



Prefeitura Municipal de
VENDA NOVA DO IMIGRANTE
Estado do Espírito Santo

Plano Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 - 2025



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

Prefeito Municipal
João Paulo Schettino Mineti

Secretaria Municipal de Saúde
Marise Bernarda Vilela

Gerência de auditoria
Darlene Maria Boone Lorenzoni

Coordenação Administrativa
Rubia de Souza Silva

Coordenação de Agendamento de Consultas e Exames
Elisa Carla de Araújo

Coordenação de Atividades Técnicas
André Marques Ferreira

Coordenação de Faturamento e Patrimônio
Sidinéia Dias

Coordenação de Atenção Primária em Saúde
Solange Aparecida Mauro Fioresi

Coordenação de Vigilância em Saúde
Poliana de Oliveira Nunes

Equipe de colaboradores
Camila Mauro Zandonadi
Elizeth Carlos Vieira Toledo
João Paulo Gomes Leite

Formatação
Walas Vieira Corra

MISSÃO

“Referência em saúde proporcionando aos municípios 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 2025.”

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
a) Processos	05
b) Organização	06
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MUNICIPAL	06
1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	06
2. EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO	13
3. ESTRUTURA SANITÁRIA	16
3.1 HABITAÇÃO	16
3.2 SANEAMENTO	17
4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SMS	18
5. SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	21
5.1 TAXA DE NATALIDADE	21
5.2 MORTALIDADE MATERNA	22
5.3 MORTALIDADE INFANTIL	22
5.4 MORTALIDADE	22
5.5 MORBIDADE	24
5.6 IMUNIZAÇÃO	27
6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	28
6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	29
6.1.1 Doenças de Notificação Compulsória	30
6.1.1.1 Intoxicação Exógena	30
6.1.1.2 Violência Interpessoal / Autocomprovada	31
6.1.1.3 Acidente por animal Peçonhento	32
6.1.1.4 Arbovirose	32
6.1.1.5 IST's	33
6.1.1.6 Tuberculose	35

6.1.1.7 Doenças e Agravos não Transmissíveis	36
6.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	36
6.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	37
6.4 SAÚDE DO TRABALHADOR	38
7. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	38
7.1 ATENÇÃO BÁSICA	38
7.1.1 Estratégia Saúde da Família	39
7.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA	42
7.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	44
7.3.1 Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição	44
7.3.2 Laboratório	44
7.3.3 Saúde Bucal	45
7.3.4 Saúde da Mulher e da Criança	46
7.3.5 Saúde do idoso	47
7.3.6 Saúde Mental	48
7.3.7 Saúde do Homem	49
7.3.8 Hipertenso e Diabético	50
7.4 ATENÇÃO TERCIÁRIA	51
8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	54
9. INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE	57
10. TRANSPORTE SANITÁRIO	57
11. GESTÃO DA SAÚDE	58
11.1 FINANCIAMENTO	59
11.2 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	61
12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	62
12.1 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	62
12.2 CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	63
13. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	94
14. REFERÊNCIAS	96
ANEXOS	97

INTRODUÇÃO

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 intersetorialidade, a gestão em saúde e também a consonância com as diretrizes do SUS.

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. Não se trata de um instrumento estático, deve ser discutido e ajustado anualmente com objetivo de contribuir para melhoria das ações de saúde.

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”.

a) Processos

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi realizada em parceria com a SESA e com COSEMS-ES através da adesão do município ao Projeto de Apoio

Institucional na elaboração dos Planos Municipais de Saúde - PMS (2022-2025), aprovado na resolução CIB-ES nº 016/2021. Foi indicado dois técnicos pelo gestor municipal para participar do curso. A metodologia usada foi por meio de oficina on-line devido a pandemia de covid-19, estabelecido um cronograma de encontros com os técnicos e os tutores regionais.

Foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) por meio da Portaria 1523/2021 (Anexo A), tendo como coordenador do grupo é a Secretaria Municipal de Saúde, o qual se reuniam para discussão do plano.

Serviram como instrumento de planejamento o plano de governo para a saúde que é a proposta que o prefeito submeteu às urnas e foi vencedor, os relatórios de gestão, indicadores da pactuação interfederativa, a matriz de problemas e prioridades elencados pelos membros do GT para análise situacional do município.

De posse desses dados foi possível definir de forma clara as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, bem como os prazos para o seu desenvolvimento nos próximos quatro anos.

b) Organização

- ✓ Análise da situação de saúde municipal;
- ✓ Descrição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- ✓ Monitoramento e avaliação.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MUNICIPAL:

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

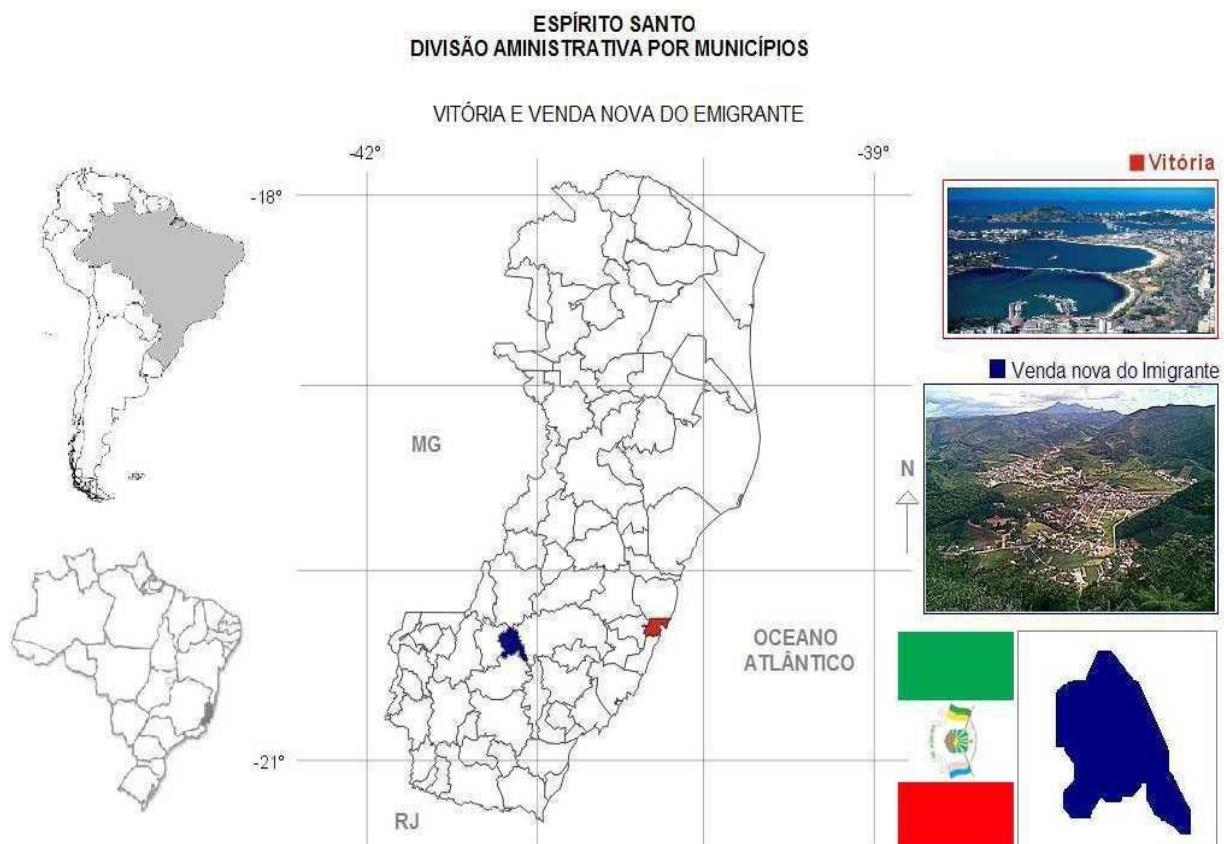
O município de Venda Nova do Imigrante está localizado no centro sul do Estado do Espírito Santo ($20^{\circ}20'59"S$, $41^{\circ}7'49"E$). O clima é tropical de altitude, apresentando temperaturas mínimas de $5^{\circ}C$ no inverno e média anual de $19,4^{\circ}C$.

Localizado às margens da BR-262, com uma altitude variando de 630 a 1.550 metros. Possui uma área territorial de 185.909km²

O município é cortado pela BR-262 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.

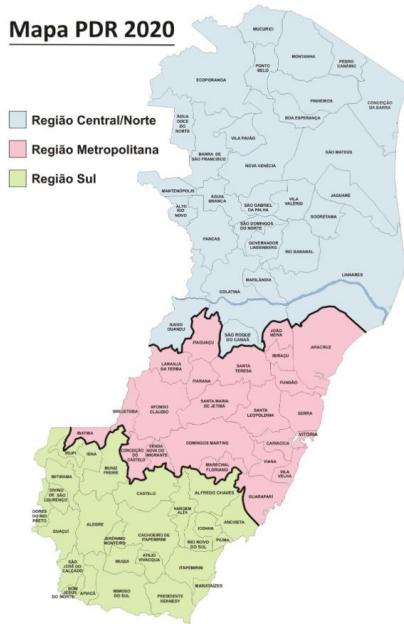
Venda Nova do Imigrante começou a ser colonizada por volta de 1892, basicamente por imigrantes italianos, cuja cultura permanece viva em seus descendentes e na vida da comunidade vendanovense.

Figura 1 – Mapa do Espírito Santo com destaque para localização de Venda Nova do Imigrante e a capital Vitoria



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

Figura 2 – Mapa de regionalização da saúde no Espírito Santo

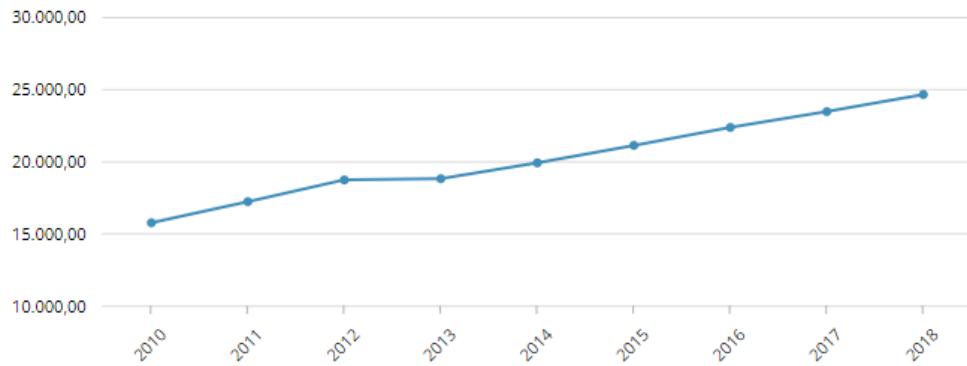


Fonte: SESA 2021.

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). 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 Produto Interno Bruto do município cresceu nos últimos anos de forma significativa como pode ser visto no gráfico abaixo, tendo no ano de 2018 o valor de 24.715,68.

Gráfico 1: Evolução do PIB municipal

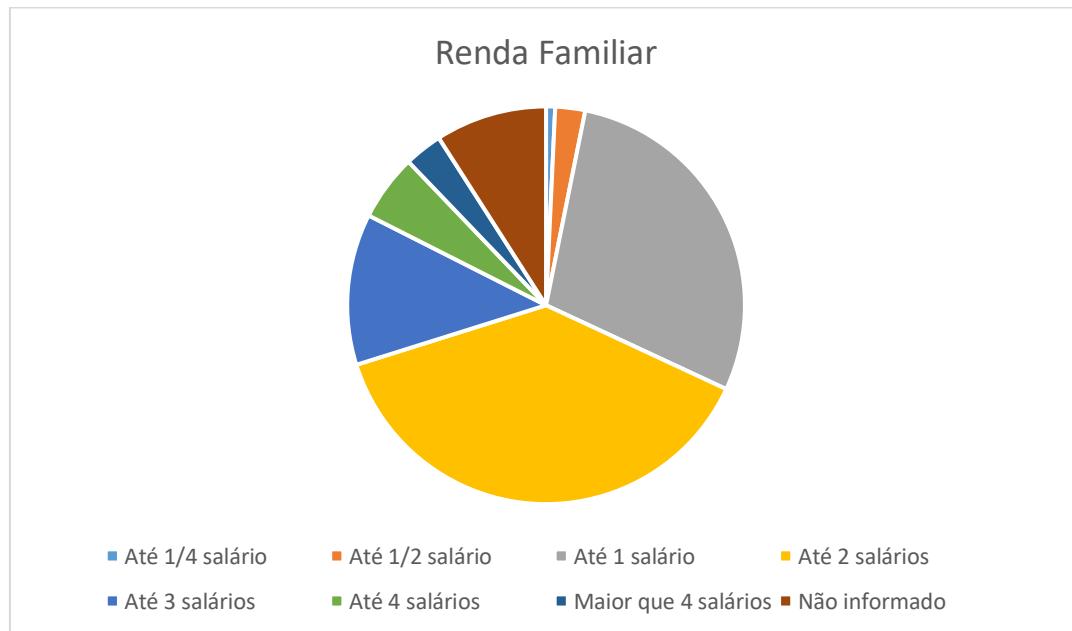


Fonte: IBGE, 2021.

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).

Em 2020, a renda familiar da maioria das famílias cadastrado no sistema RG system é de até dois salários mínimos.

Gráfico 2: Distribuição da Renda Familiar no município:



Fonte: RG System, 2021.

Segundo dados do último censo do IBGE, a população estimada de Venda Nova do Imigrante em 2020 era de 25.745 habitantes.

Tabela 1 - População residente estimada (pessoas)

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Venda Nova do Imigrante	24.165	24.575	24.800	25.277	25.745

Fonte: IBGE, 2015.

Tabela 2 - Percentual da distribuição da população por área de residência - ano de 2020

Situação	Famílias
Urbana	59,84 %
Rural	40,16 %
Total	100 %

Fonte: RG System 2021.

A distribuição da população residente por área urbana e rural, segundo o sistema utilizado pela secretaria de saúde para cadastramento da sua população, revela que 59,84% da população de Venda Nova do Imigrante residem na área urbana e somente 40,16% 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.

Tabela 3 - Distribuição da população residente por faixa etária e ano.

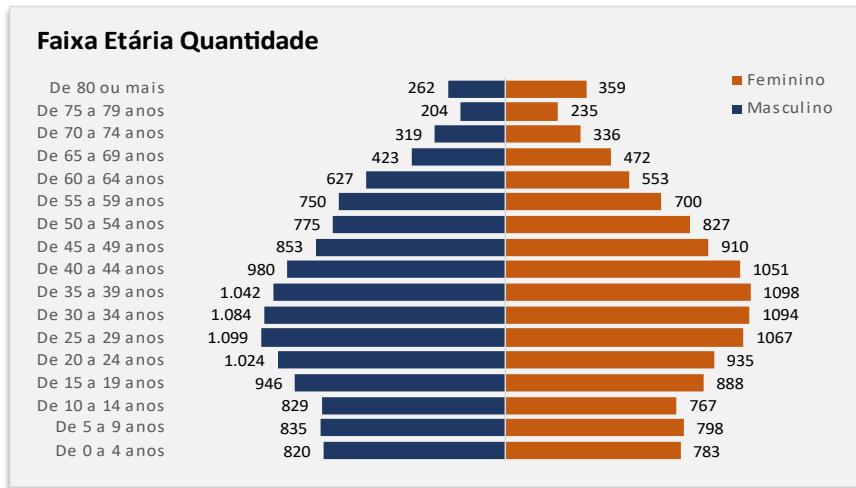
Idade	2016	2017	2018	2019	2020
0 a 4 anos	1.531	1551	1576	1.593	1603

5 a 9 anos	1511	1536	1.562	1.594	1.633
10 a 14 anos	1692	1661	1636	1.614	1.596
15 a 19 anos	1.849	1847	1.842	1.837	1834
20 a 29 anos	4082	4092	4.105	4114	4125
30 a 39 anos	4071	4151	4221	4279	4318
40 a 49 anos	3395	3483	3580	3685	3794
50 a 59 anos	2705	2799	2889	2973	3052
60 a 69 anos	1644	1754	1864	1972	2075
70 a 79 anos	868	916	968	1027	1094
80 a mais	493	525	557	589	621
Total	23841	24315	24800	25277	25745

Fonte: DataSUS, 2021.

Ao analisar a tabela etária acima de 2016 a 2020, esta revela as modificações ocorridas nas estruturas etárias da população de Venda Nova do Imigrante, onde se pôde observar um crescimento da população em todas as faixas etárias, exceto na faixa de 10 a 19 anos. Este dado nos mostra uma necessidade de planejar o cuidado da saúde de forma integral desde a puericultura até o cuidado ao idoso. Outro ponto que nos chama atenção é o aumento da população acima de 80 anos, 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.

Gráfico 3: Pirâmide Etária



Fonte: IBGE, 2015.

Nossa pirâmide demonstra um equilíbrio no total da população feminina e masculina, porém ao estratificar as faixas etárias podemos perceber que até os 29 anos a população masculina é maior e depois dessa idade o número de mulheres aumenta, indicando a importância das campanhas de incentivo ao cuidado da saúde da mulher e a necessidade de novas ações para estimular o autocuidado do homem em fase produtiva.

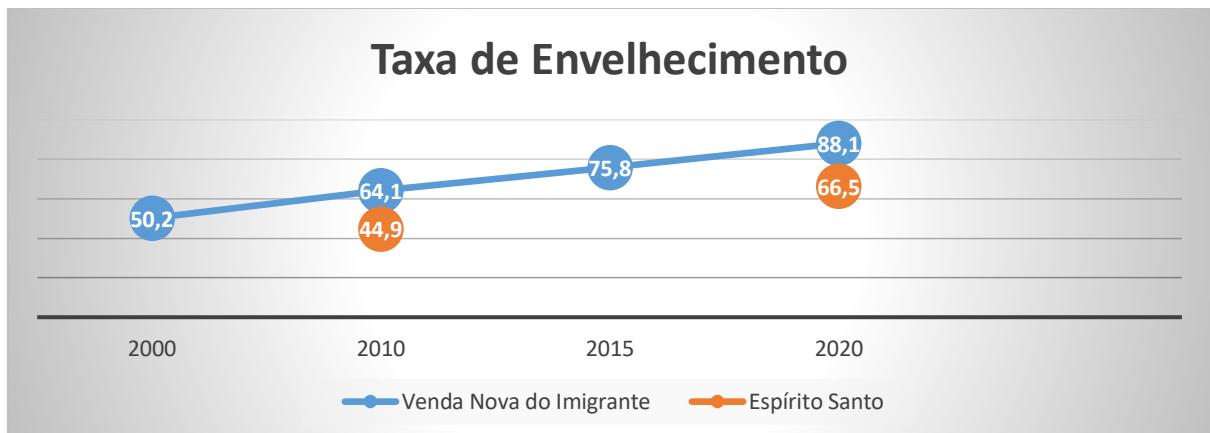
Em relação à nossa pirâmide, outro dado que nos chama atenção é a razão de dependência que mede a participação relativa do contingente populacional potencialmente inativo (menor que 15 anos e maior que 60 anos), que deveria ser sustentado pela parcela da população potencialmente produtiva (entre 15 a 59 anos). No nosso município essa razão é de 49,5%, mais baixa, em comparação ao estado que é de 51,3%. Isso significa que quanto maior a razão, maior a proporção de dependentes da população em idade produtiva precisa sustentar. O que gera consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.

A taxa de envelhecimento também calculada com as informações da pirâmide, é outro ponto a ser levado em consideração na formulação e avaliação de políticas públicas na área de saúde, visto que valores elevados indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.

Comparando a taxa de envelhecimento do nosso município com a do Espírito Santo podemos perceber que a nossa realidade também acompanha a realidade do

estado. Isso se deve a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos.

Gráfico 4: Série histórica da taxa de envelhecimento



Fonte: DataSUS, 2021.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No ano de 2018 estado que é de 78,8, teve a segunda maior expectativa de vida do país perdendo apenas para Santa Catarina é de 79,7 anos e, para o país, de 76,3 anos.

2 - EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO

No município existem 02 escolas estaduais, 12 escolas municipais (sendo 06 creches, 03 escolas de educação infantil e 03 escolas de ensino fundamental), 02 particulares, 01 faculdade, 01 Instituto Federal (IFES). De acordo com dados fornecidos pela Secretaria de Educação Municipal, o número de alunos matriculados em 2019 nas creches 442 alunos, na pré escola 834, nos anos iniciais 634, nos anos finais 537.

A proporção de crianças e jovens frequentando 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 2010 a 2017 a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 2,22%, de 2000 a 2010, 0,18% e no de período 1991 e 2000, 104,65%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando 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 frequentavam 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 com 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 2017, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5,5. 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.

Tabela 4 - Quantidade de alunos matriculados por escolaridade no município

Tipo de Ensino	Matrícula Total			
	2017	2018	2019	2020
Educação Infantil	1.217	1.345	1.411	1.370
Ensino Fundamental	3.020	2.963	2.894	2.925
Ensino Médio	1.082	594	583	633
Educação Profissional	21	457	440	518
Educação de Jovens e Adultos	267	318	266	280
TOTAL	5.607	5.677	5.594	5.726

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, 2021.

Tabela 5 - Taxa de analfabetismo no Espírito Santo

Sexo	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Masculino	1,6	3,5	9,5	20,5	27,4	32,5	7,5
Feminino	0,8	2,7	9,8	25	34,1	38,6	8,4
Total	1,2	3,1	9,7	22,9	31,1	36,2	8

Fonte: IBGE - Censos Demográficos 2010.

Tabela 6 - Taxa de analfabetismo em Venda Nova do Imigrante

Sexo	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Masculino	1,2	3,3	9,9	20,0	28,2	30,5	7,5
Feminino	0,8	1,9	9,7	18,5	45	46,2	7,9
Total	1,0	2,6	9,8	19,3	36,6	39,7	7,7

Fonte: IBGE - Censos Demográficos 2010.

Apesar de termos apenas os dados do Censo de 2010, visto que o censo 2020 não ocorreu em virtude da pandemia, podemos perceber que o município vem investindo muito na alfabetização, alterando a realidade de gerações passadas onde as mulheres não tinham a oportunidade de estudar (as gerações das faixas etárias de 70 anos e mais) e hoje podemos observar uma evasão maior dos estudantes do sexo masculino. De forma geral o município acompanha a taxa do estado próxima de oito.

De acordo com levantamento das ACS do município ao realizarem o cadastro das famílias 98% dos cidadãos de 15 anos ou mais são alfabetizados.

Tabela 7 - Nível de escolaridade em Venda Nova do Imigrante em 2010

Escolaridade	Porcentagem
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	23,67%
1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto	16,4%
2º ciclo fundamental completo ou mais	48,84%
Não determinada	11,1%
Total	100%

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010.

3 - ESTRUTURA SANITÁRIA

3.1- HABITAÇÃO

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

Tabela 8 - Tipos de Residência por unidade sanitária:

Equipes/ Áreas	TIPO DE RESIDÊNCIA POR TERRITÓRIO SANITÁRIO DO ANO 2021						
	TIPOS DE CASAS						
	Alvenaria com Revestimento	Alvenaria sem Revestimento	Taipa com Revestimento	Taipa sem Revestimento	Madeira Aparelhada	Material Aproveitado	Outros
Caxixe	896	271	7	11	67	8	45
São João	1.231	108	32	20	18	2	6

Vargem Grande	530	61	2	1	59	5	3
Minete	3023	145	12	11	46	2	14
Vila da Mata	1.930	185	32	13	31	2	7
Total	7.473	774	80	53	217	20	77
Porcentagem	86%	8,6%	1%	0,7%	2,6%	0,2%	0,9%

Fonte: Dados extraídos do sistema de informação em saúde do município (RG System 2021).

3.2 - 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 9 - Porporção de residências por abastecimento e tratamento de água

Unidades	Famílias Cadastradas	Abastecimento de Água			Tratamento de Água			
		R. Encanada	Poço	Outros	Filtração	Fervura	Cloração	Sem Tratamento
Caxixe	1.310	301	988	21	177	4	66	1054
São João	1.424	1.071	350	2	907	10	226	271
Vargem Grande	660	31	611	18	381	3	1	273
Minete	3265	2793	463	9	2409	7	589	251
Vila da Mata	2.220	1.590	617	2	1.659	6	81	465
Total	8.772	5.714	2.967	91	5.388	33	962	2.335
Porcentagem	100%	65%	34%	1%	62%	0,3%	11%	26%

Fonte: Dados extraídos do Sistema de Informação em do município (RG System 2021).

Nos bairros Minete, Vila da Mata e São João o esgoto em sua maioria é coletado e tratado. Em Vargem Grande a forma de escoamento sanitário mais utilizado é a fossa séptica e no Caxixe é a fossa rudimentar. Segundo dados do

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (RG SYSTEM) de 2021, existem 75 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 que é levado para um aterro sanitário licenciado, contratado e localizado no município de Cachoeiro de Itapemirim-ES.

Tabela 10 - Destino de Lixo e Esgoto

Unidades	Escoamento sanitário				Destino do lixo		
	R. Coletora	F. Séptica	F. Rudimentar	Outro s	Coletado	Queimado/ Enterrado	Outros
Caxixe	159	84	1055	12	1.220	73	17
São João	1.002	233	168	21	1.387	28	9
Vargem Grande	11	635	9	5	612	46	1
Minete	2707	537	7	14	3197	58	10
Vila Da Mata	1.557	586	29	25	2.137	65	16
Total	5.498	2075	1268	77	8553	270	53
Porcentagem	61,45%	23,4%	14,3%	0,85%	96%	3%	1%

Fonte: Dados extraídos do Sistema de Informação em do município (RG System 2021).

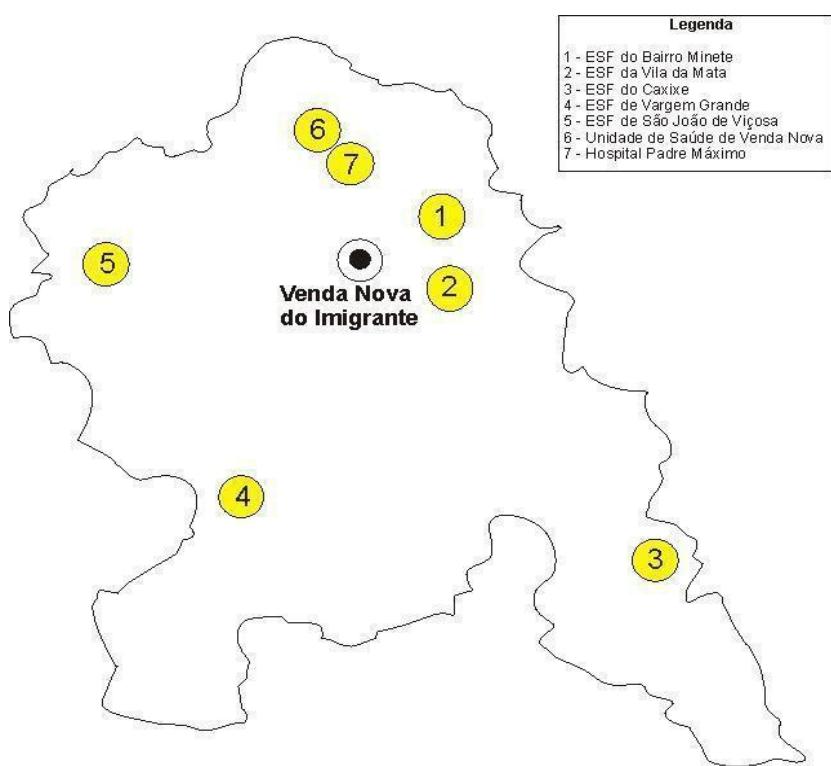
Os resíduos de serviço de saúde dos estabelecimentos públicos são coletados por empresa tercerizada contratada por meio de licitação por esta prefeitura. A empresa realiza a coleta em cada unidade e setor público de acordo com a demanda e realizam o descarte correto em empresa específica para esta finalidade. Já os serviços de saúde privados tem como obrigação por lei ter o contrato com empresa especializada para o correto recolhimento e descarte dos seus resíduos.

4 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SMS

A sede da Secretaria Municipal de saúde fica localizada no prédio da Prefeitura Municipal, na Av. Evandi Américo Comarela, 385, centro, Venda Nova do Imigrante. A coordenação de regulação fica na sede da policlínica municipal que realiza os atendimentos específicos de Covid, atendimentos de especialidades, laboratório municipal e central de abastecimento farmacêutico.

A secretaria conta também com 5 unidades de saúde: US Vila da Mata, US Minete, US Vargem Grande, US Caxixe, US São João. Além disso, temos 01 policlinica municipal.

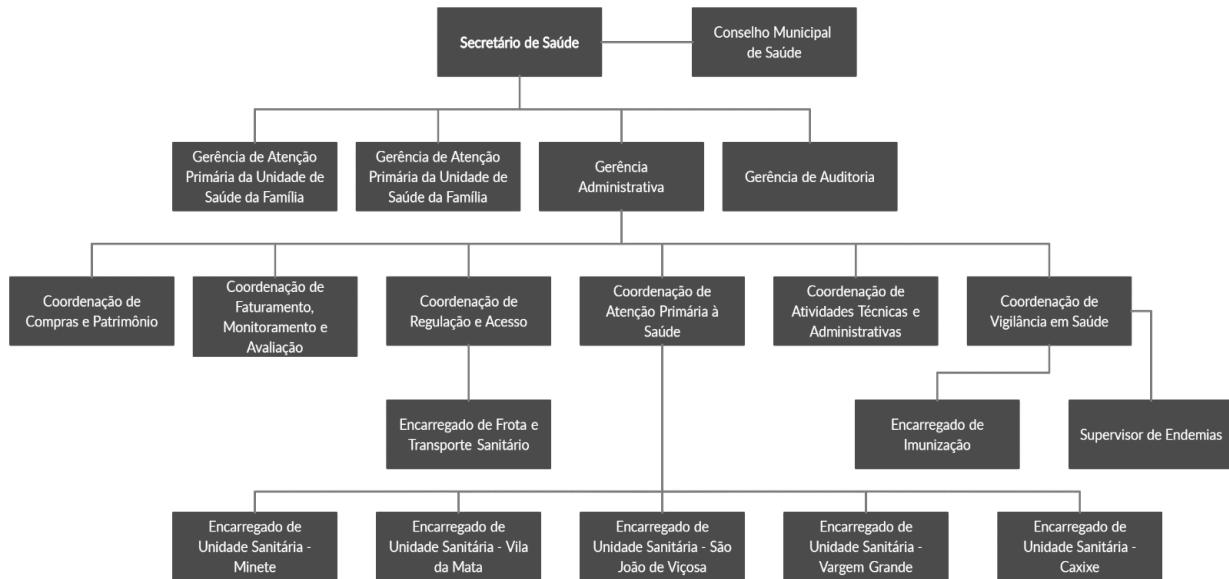
Figura 3 - Mapa de localização das Unidades Básicas de Saúde do município de Venda Nova Do Imigrante



O serviço de pronto-atendimento do município é feito através de termo de colaboração com o hospital Padre Máximo.

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, a qual dispõe sobre a Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante e dá outras providências.

Figura 4 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

Por força da Lei Municipal nº 666/2005, e suas alterações 1128/2014, 1360/2020, a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde é composta por 01 Secretário Municipal de Saúde, 04 Gerentes, 06 Coordenadores, 01 Supervisor de endemias, 07 Encarregados que realizam todo o acompanhamento dos serviços públicos de saúde do Município, tendo como objetivo principal oferecer serviços de saúde de qualidade à população, garantindo, também, condições de trabalho aos servidores públicos.

Tabela 11 - O quadro atual de funcionários desta secretaria

Cargo	Quantidade de Funcionários
Serventes	11
Agente Comunitário de Saúde	46
Assistente Social	01
Auxiliar Administrativo	02
Auxiliar de Enfermagem	12
Auxiliar de Enfermagem ESF	04
Agente Administrativo	19

Contador	01
Farmacêutico	09
Fiscal Sanitário	03
Médico Clínico Geral	06
Médico pediatra	01
Motorista	12
Motorista ESF	04
Cirurgião dentista	06
Cirurgião dentista ESF	05
Enfermeiro	05
Nutricionista	01
Médico ESF	08
Enfermeiro ESF	08
Psicólogo	02
Técnico de Enfermagem	05
Médico Veterinário	01
Auxiliar em Saúde Bucal	10
Fisioterapeuta	01
Fonoaudiólogo	01
Agente Ambiental de Saúde	10
Técnico de Informática	01

Fonte: Secretaria M. de Saúde, 2021.

5 - SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

5.1 - TAXA DE NATALIDADE

Tabela 12 - Série Histórica da Taxa de Natalidade municipal

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de natalidade	12,58%	13,11%	13,02%	14,16%	12,89%

Fonte: DataSUS, 2021.

A taxa de natalidade vem apresentar ao gestor sua realidade e seu futuro. Através dela podemos programar ações nas diversas áreas da administração pública.

É através dela que podemos planejar ações eficientes para curto, médio e longo prazo de forma a prevenir futuros e atuais problemas.

5.2 - MORTALIDADE MATERNA

Nosso município tem uma baixa taxa de mortalidade materna, representada por números absolutos visto que temos uma população menor que 100.000 habitantes.

Tabela 13 - Taxa de mortalidade Materna

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Venda Nova do Imigrante	0	0	0	1	1

Fonte: SIM, 2021.

5.3 - MORTALIDADE INFANTIL

No ano de 2020 o município apresentou um aumento na taxa de mortalidade infantil. No entanto, observa-se que desde 2016 o município apresenta uma taxa de mortalidade infantil oscilante e que vem se mantendo no mesmo comportamento apresentado no plano municipal de saúde anterior.

Tabela 14 - Número de óbitos infantil em Venda Nova do Imigrante

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3	2	4	3	3	2	1	2	3	4

Fonte: SIM 2021.

Fonte: Tabnet/DataSUS/2017.

5.4 - MORTALIDADE

Conhecer as informações de mortalidade é essencial, pois permite conhecer os riscos de morrer por uma determinada causa e consequentemente orientar sua prevenção específica. Nas doenças transmissíveis é bom indicador para avaliar as ações de saneamento e a eficácia e o impacto de medidas de prevenção e controle adotadas.

Tabela 15 - Principais causas de mortalidade em Venda Nova do Imigrante

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	3	4

II. Neoplasias (tumores)	13	18	30	29
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	6	4	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	4	1	1	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	37	39	33	41
X. Doenças do aparelho respiratório	11	26	14	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	1	8	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	6	4	6
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	1	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	19	22	27	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	111	123	127	137

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

No que se refere ao perfil de mortalidade por causa capítulo CID-10, em venda Nova do Imigrante, de 2016 a 2020 evidencia que as principais causas de mortalidade não sofreram grandes variações. A primeira causa de mortalidade foram por doenças do aparelho circulatório (41 óbitos), segunda as neoplasias (29), causas externas de

morbidade e mortalidade (20) é a terceira causa, seguida das doenças do aparelho respiratório com 14 óbitos em quinto lugar as doenças do aparelho digestivo (7).

Tabela 16 - Mortalidade geral por residência e por faixa etária em venda nova do imigrante por capítulo do cid 10, ano 2019

Capítulo CID-10	15 a anos	30 a anos	40 a anos	50 a anos	60 a anos	70 a anos	80 anos e mais
II. Neoplasias (tumores)	1	1	3	5	6	6	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	5	6	4	12	12
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	1	1	1	4	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	2	1	-	3	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	3	3	2	6	1	3

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Na distribuição por faixa etária por diagnóstico CID-10 observa-se que os óbitos por doenças do sistema circulatório ocorreram principalmente nas faixas etárias de 45 anos e mais. As mortes por neoplasias ocorreram em maior parte na faixa etária de 35 anos e mais, no entanto, observa-se maior freqüência na faixa etária de 80 a mais. Os óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade ocorreram nas faixas etárias de 25 a mais, afetando diretamente a população economicamente ativa. Os óbitos por doenças do aparelho respiratório ocorreram na faixa de 35 e mais, sendo que o maior quantitativo com seis óbitos foi na população de 80 anos e mais. Em relação aos óbitos por doenças do aparelho digestivo, estes ocorreram no intervalo da faixa de 40 a 54 anos e depois volta na faixa etária acima de 70 anos e mais.

5.5 - 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.

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.

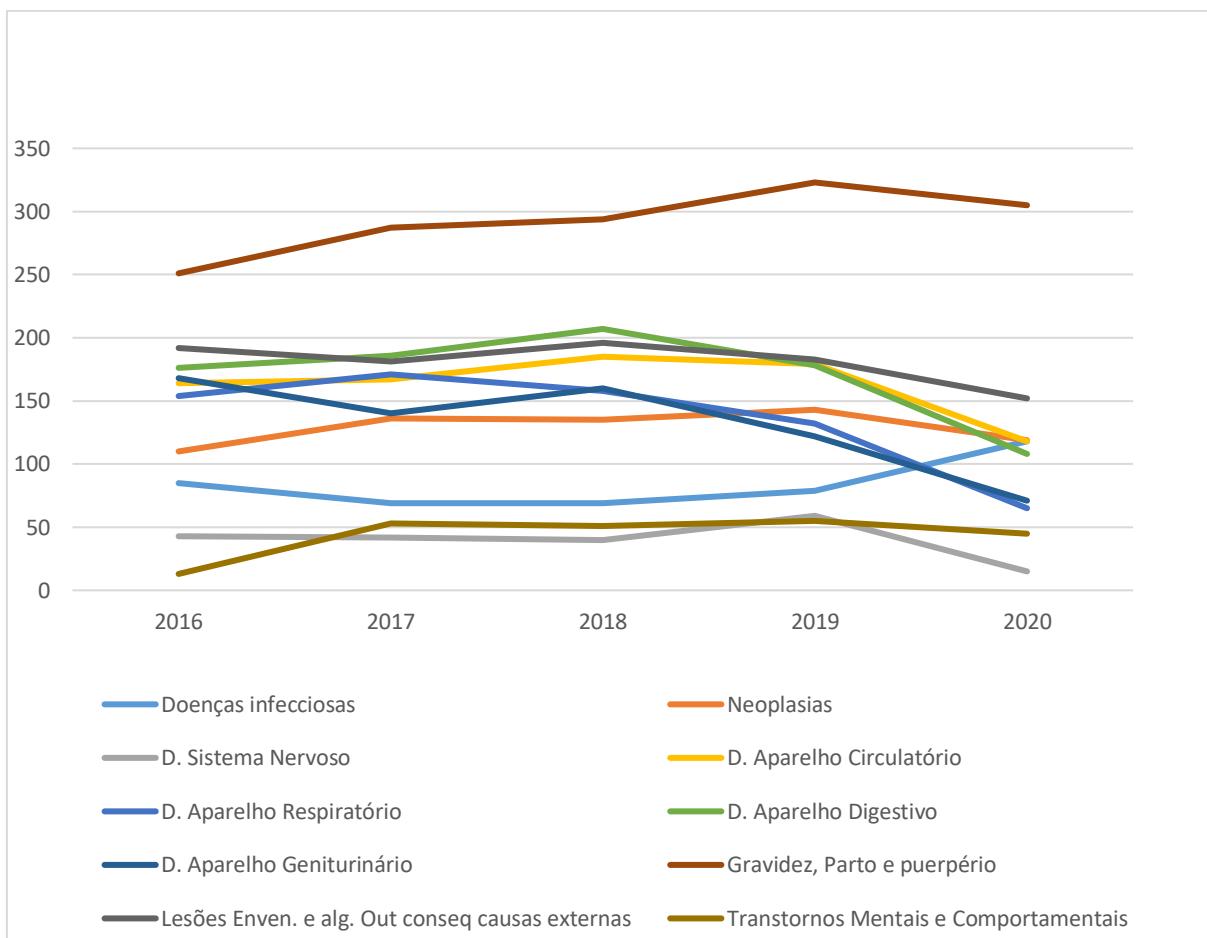
Tabela 17 - Principais causas de internação em Venda Nova do Imigrante

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	85	69	69	79	118
II. Neoplasias (tumores)	110	136	135	143	119
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	11	12	17	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	25	32	19	13	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	53	51	55	45
VI. Doenças do sistema nervoso	43	42	40	59	15
VII. Doenças do olho e anexos	9	4	9	3	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	3	3	5	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	164	167	185	179	118
X. Doenças do aparelho respiratório	154	171	158	132	65
XI. Doenças do aparelho digestivo	176	186	207	178	108
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	40	56	56	34	45
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	64	48	76	55	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	168	140	160	122	71
XV. Gravidez parto e puerpério	251	287	294	323	305
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	31	34	32	39	34
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	3	7	7	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	51	70	71	37	49

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	192	181	196	183	152
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	42	46	60	47	23
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1648	1739	1840	1710	1318

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Gráfico 5: Trajetória da Morbidade Hospitalar em Venda Nova do Imigrante



Fonte: DataSUS, 2021.

O ano de 2020 trouxe uma realidade diferente em relação às internações e mortalidade visto o isolamento social causado pela pandemia. Todos os agravos tiveram uma diminuição significante, porém podemos perceber que o comportamento nos anos anteriores se manteve crescente, apenas problemas Respiratórios, Geniturinário e Digestivo tiveram uma diminuição.

5.6 - IMUNIZAÇÃO

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 funcionam para atender a população de segunda à sexta-feira, inclusive nos horários estendidos nas unidades que participam do programa saúde na hora (Minete e Vila da Mata) e nos finais de semana com as campanhas e seus dias “D”.

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. Para que a cobertura vacinal da população em geral atinja o recomendado é necessário inserir a imunização na programação das ações trabalhadas durante o ano nas equipes de saúde da família. Os adultos devem ficar atentos às campanhas e manter caderneta atualizada. As vacinas do programa estão à disposição de toda a população nos postos de saúde do nosso município.

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 ou casos específicos munidos por laudo médico disponíveis em nossas unidades vindas do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

No quadro abaixo segue a cobertura vacinal alcançada nos anos de 2016 a 2020.

Tabela 18 - Coberturas Vacinais

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Penta	97,31	94,93	113,33	89,03	113,79
Triplice	92,24	88,06	117,67	116,61	115,05
Pneumocócica -10	105,37	100,9	114	109,09	106,58
Polio	97,31	95,82	114	105,96	103,13
Homogeneidade	75%	50%	100%	75%	100%

Fonte: SIPNI, 2021.

Em 2021, também iniciamos a vacinação de Covid-19, seguindo o Plano de imunização do Ministério da Saúde. A elaboração do plano municipal de Imunização (disponível no site da prefeitura municipal) foi de fundamental importância para realizar a vacinação da população respeitando os protocolos sanitários de combate a Covid. Todas doses recebidas no município estão sendo aplicadas no tempo mais rápido possível e respeitando os grupos estabelecidos pelo ministério da Saúde e regulamentados pela CIB estadual.

Todas as salas de vacina possuem funcionário específico para realizar a imunização e estrutura necessária para atender a legislação específica, como computadores com acesso a internet de boa qualidade para fornecimento dos dados em tempo real, câmaras frias com bateria extra para casos de falta de energia, sistema de discagem automática para caso de emergência, manutenção corretiva e preventiva em fase de licitação.

A secretaria também está com projeto para a construção da rede de frios municipal.

6 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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 multisectoriais para a prevenção e o controle desse grupo de doenças.

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.

A Vigilância em Saúde no município de Venda Nova atua de forma sistemática e em parceria com a Atenção Primária para que consiga traçar o perfil epidemiológico do município e atuar de forma a prevenir e controlar os efeitos das doenças na nossa população. Tem suas ações voltadas para Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Imunização. Essas ações além de previstas e regulamentadas pelo Ministério da Saúde, estão descritas na Lei Municipal Nº 843/2009, que Institui o Código de Saúde do Município de Venda Nova do Imigrante-ES.

6.1 - 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.

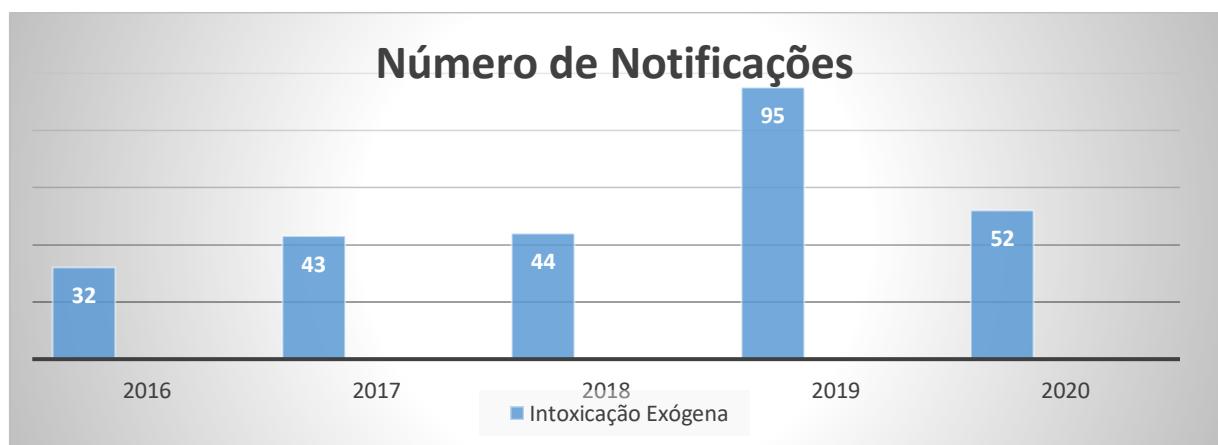
6.1.1 - Doenças de Notificação Compulsória

Dentre os agravos mais recorrentes no município podemos destacar: Intoxicação Exógena, Violênica, Arboviroses, acidente com animais peçonhentos, IST's, Hanseníase e Tuberculose.

6.1.1.1- Intoxicação Exógena

Como apresentado no gráfico abaixo o número de notificações deste agravo vêm crescendo vertiginosamente nos últimos anos, o que nos traz uma grande atenção juntamente com o número de internações que acompanham este casos de que a saúde mental é hoje uma demanda prioritária em nosso município.

Gráfico 6: Série histórica de notificações no município



Fonte: DataSUS, 2021.

6.1.1.2 Violência Interpessoal/Autoprovocada

Tabela 19 - Número de casos de notificações

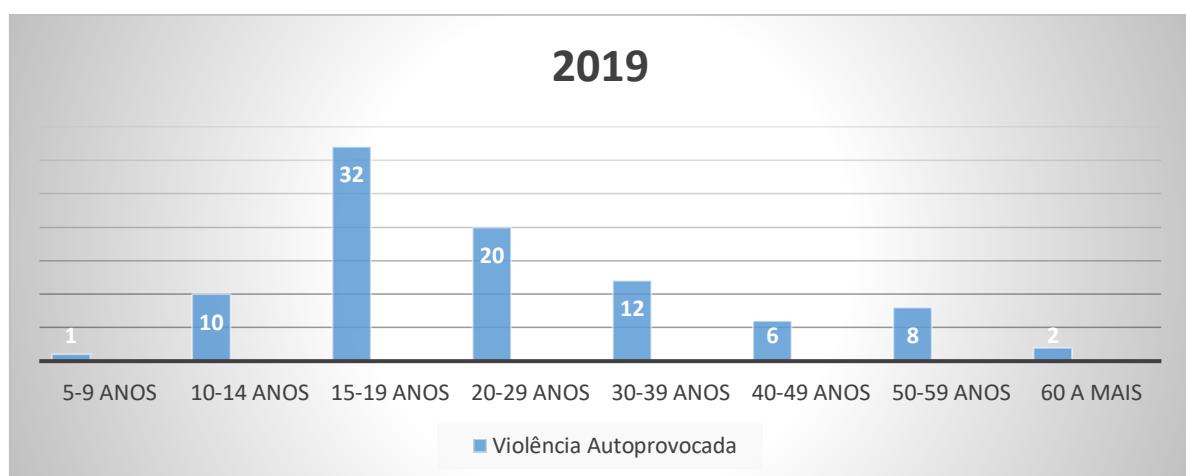
Ano	Número de Casos
2016	32
2017	33
2018	62
2019	168
2020	96

Fonte: DataSUS, 2021.

Ao observar o aumento significativo das notificações de violência, a secretaria Estadual de saúde realizou uma capacitação de sensibilização dos profissionais no município o que trouxe um aumento assustador no número de notificações do agravo no ano de 2019, mostrando que este era uma grava subnotificado em nossa realidade. A pandemia prejudicou a continuidade do trabalho visto que o isolamento social diminui a busca pelos serviços de saúde.

Ao se detalhar o agressor podemos perceber que a maioria das notificações de 2019 (91 notificações) foram autoprovocadas, além disso podemos encontrar tentativa de suicídio nas mais diversas faixas etárias. confirmando a prioridade do programa de saúde mental.

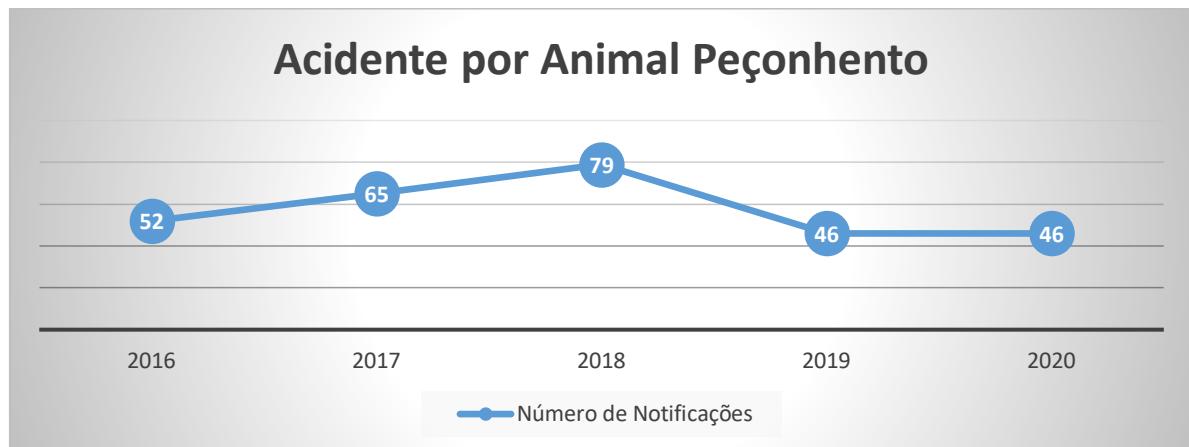
Gráfico 7: Distribuição por faixa etária de tentativas de suicídio



Fonte: DataSUS, 2021.

6.1.1.3 - Acidente por Animal Peçonhento

Gráfico 8: Número de notificações



Fonte: DataSUS, 2021.

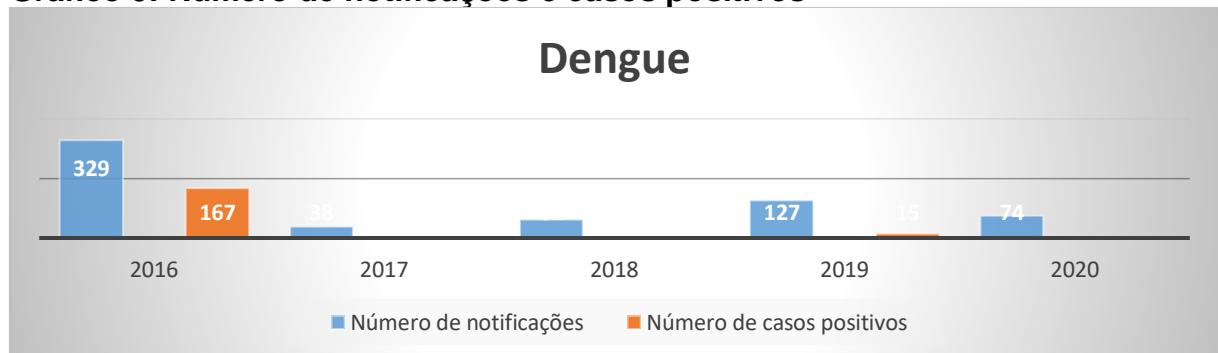
Também merece destaque o índice para casos de acidentes com animais peçonhentos, uma vez que grande parte da população trabalha em atividades agrícolas e não fazem uso de equipamentos de proteção adequados, como por exemplo, calças compridas e sapatos fechados.

6.1.1.4 - Arbovirose

Dengue

Entre as arboviroses a dengue é a mais frequente no município. No ano de 2020 sua incidência foi de 2,3 por 10.000 habitantes.

Gráfico 9: Número de notificações e casos positivos



Fonte:Data SUS, 2021.

Chikungunya

A febre chikungunya é uma doença viral transmitida pelos mosquitos **Aedes aegypti** e **Aedes albopictus**. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. No município de Venda Nova os casos confirmados da doença começaram a aparecer em 2017.

Tabela 20 - Número de Notificações e casos confirmados

Ano	Número de Notificações	Casos Confirmados
2016	3	0
2017	1	1
2018	8	3
2019	9	3
2020	15	0

Fonte: DataSUS, 2021.

Zika Virus

Desde o inicio da circulação do Zika virus no estado do Espírito Santo em 2015, o município teve até o ano de 2020 37 notificações e apenas 3 casos positivos.

Acredita-se que esse baixo resultado se deve pela subnotificações de laboratórios particulares e pela baixa procura dos pacientes já que os sintomas normalmente são leves e na maioria dos casos desaparecem após alguns dias.

Tabela 21 - Número de Notificações e casos confirmados

Ano	Número de Notificações	Casos Confirmados
2016	3	0
2017	14	1
2018	5	2
2019	7	0
2020	8	0

Fonte: DataSUS, 2021.

6.1.1.5 - IST's

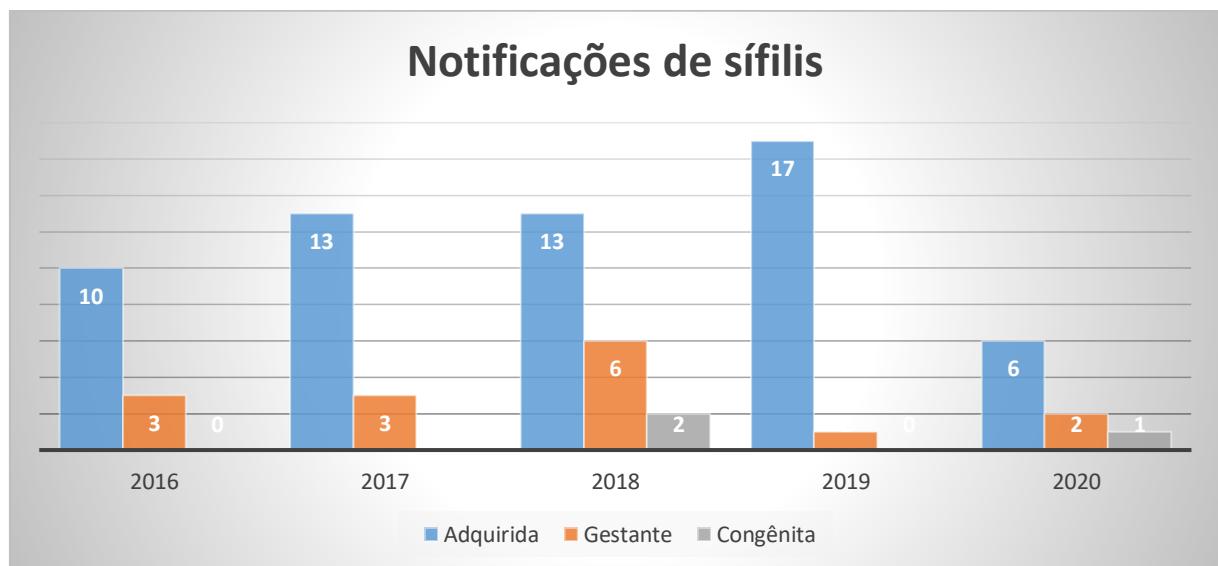
Sífilis

Em nosso município a sífilis repete o comportamento adotado no Estado do Espírito Santo com aumento do número de casos de 2016 em diante.

Nos últimos 5 anos a sífilis congênita e em gestante também teve um pico no ano de 2018 e posterior queda após a implantação do Plano Estadual de Combate à

Sífilis Congênita. No ano de 2020 a taxa de incidência da sífilis congênita em nosso município foi de 3,01 por 1000 nascidos vivos.

Gráfico 10: Série histórica de casos de sífilis no município

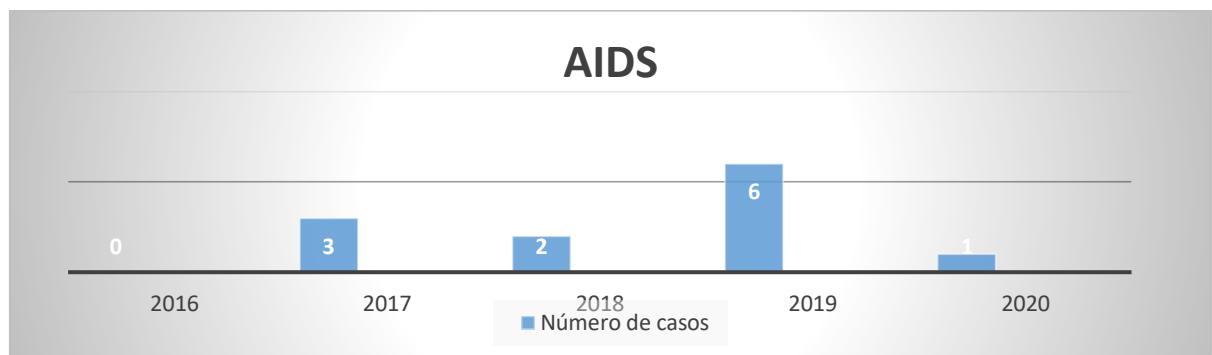


Fonte: DataSUS, 2021.

AIDS/HIV

O município de Venda Nova do Imigrante não registrou nenhum caso de AIDS em menores de 5 anos nos últimos 5 anos. Já nos adultos tivemos um total de 12 casos no últimos 5 anos, sendo que destes 7 foram homens (58,33%) e a faixa etária mais atingida foi de 30 a 39 anos (33,33%).

Gráfico 11: Série histórica de casos de aids



Fonte: DataSUS, 2021.

Hanseníase

Tabela 22 - Distribuição de casos por faixa etária

Faixa Etária	Número de Casos
20 a 29 anos	3
30 a 39 anos	4
40 a 49 anos	1
50 a 59 anos	2
60 anos a mais	2
Total	12

Fonte: DataSUS, 2021.

Este é um agravo registrado todos os anos no município. Possuímos uma médica dermatologista que avalia todos os pacientes e seus contatos o que permite uma taxa de 0% de abandono de tratamento e baixa incapacidade física dos pacientes.

Tabela 23 - Distribuição de forma do agravo nos municípios

Ano Diagnóstico	Paucibacilar	Multibacilar	Total
2016	-	1	1
2017	-	1	1
2018	1	1	2
2019	7	3	10
Total	8	6	14

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

6.1.1.6 - Tuberculose

Outro agravo comum em nosso município é a tuberculose diagnosticada de forma mais comum como pulmonar, 10 casos dos 16 diagnósticos nos últimos 4 anos. Temos 100% de conclusão de tratamento.

Tabela 24 - Casos de tuberculose por ano e sexo

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
2017	1	1	2
2018	1	2	3
2019	3	1	4
2020	5	2	7
Total	10	6	16

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

6.1.1.7 - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

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).

Em Venda Nova do Imigrante as DANT's mais encontradas são: oncologias (342 pacientes), doença renal crônica (109 pacientes), doenças cardiovasculares (601 pacientes) e metabólicas como hipertensão (4419 pacientes) e diabetes (1154 pacientes).

6.2 - 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.

Hoje a trabalho de fiscalização da vigilância sanitária municipal funciona de acordo com a classificação do grau de risco regulamentada na PORTARIA Nº 033-R, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021 (Publicada no DIO/ES, de 25 de março de 2021) Dispõe sobre a Classificação do Grau de Risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária no estado do Espírito Santo, para fins de licenciamento, e dá outras providências.

Nosso município realizou a pactuação de todas as atividades de baixo risco e algumas de risco médio e nenhuma de risco alto, em virtude do cargo de fiscais sanitários ser de nível médio.

Conforme o Art. 6º da Resolução RDC/ANVISA nº153/2017, a definição do grau de risco das atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária deve observar critérios relativos à natureza das atividades, aos produtos e insumos relacionados às mesmas e à frequência de exposição aos produtos ou serviços, cabendo atualização sempre que o contexto sanitário demandar, considerando, entre outros fatores, a atualização da tabela de CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas - pela Concla/IBGE.

6.3 - 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.

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.

Também conta com o apoio do médico Veterinário.

6.4 - 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 está muito incipiente em relação à saúde do trabalhador. 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, porém hoje não está implantada.

7 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

7.1 - ATENÇÃO BÁSICA

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 municípios 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.

7.1.1 - 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 continuo, 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 8 equipes. Há 8 médicos, 8 enfermeiros, 5 odontólogos, 8 auxiliares de

enfermagem e 46 agentes comunitários de saúde. As equipes de ESF estão situadas em São João de Viçosa, Alto Caxixe, Vargem Grande, Vila da Mata (3 equipes – Programa Saúde na Hora) e Minete (3 equipes – Programa Saúde na Hora). 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.

Unidade do Bairro Minete – foi inaugurada em 28 de setembro de 2011, ocupando 600 metros quadrados de área construída pelo Governo Estadual, em terreno cedido pelo município. Situa-se na Avenida José Minete, 486. Bairro Minete, zona urbana, a 450 m do centro da cidade. O modelo de organização da unidade se dá através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) contando com três equipes de Saúde da Família que atendem uma população, com cerca, de 8.339 habitantes. O horário de funcionamento é de 07 às 19 horas, diariamente, de segunda a sexta feira. Conta com 5 consultórios, sendo 2 ginecológicos, 1 sala de vacina, 1 sala de preparo, 1 sala de curativo, 1 consultório odontológico com 2 cadeiras de dentista, 1 farmácia, 1 sala de protocolo, 1 recepção, 1 auditório, 1 sala de esterilização, 1 expurgo, 1 almoxarifado, 1 cozinha, 4 banheiros para usuários (2 Femininos e 2 masculinos) e 2 vestiários para os funcionários.

Compreende os Bairros Bananeiras, Vila São Miguel, Marmim, Santa Cruz, Esplanada, Vila Betânia, Alto Bananeiras, Lavrinhas, Alto Lavrinhas, Minete, São Pedro, Bairro Santa Cruz e São Rafael.

Unidade de Vila da Mata – foi inaugurada em 03 de setembro de 2011, está localizada na Rua Pedro Altoé, nº 84, bairro Vila da Mata. O modelo de organização da unidade se dá através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) contando com duas equipes de Saúde da Família que atendem uma população, com cerca, de 6241 habitantes. A Unidade ainda se divide em 02 (duas) estratégias, sendo a estratégia 1 composta pelas comunidades Tapera, Alto Tapera, Centro e Vila da Mata, e a estratégia 2, abrange as áreas da Providencia, Santo Antônio da Serra, Evangelista, Saúde, Alto Viçosa, Brambila e Alto Colina. A Unidade hoje conta com uma estrutura física de: 01 (uma) recepção com sala de espera, 02 (dois) banheiros para os usuários, 01 (uma) sala de vacina, 01 (uma) sala para triagem, 01 (uma) sala odontológica com

02 (dois) equipos, 01 (um) consultório ginecológico, 03 (três) consultórios ambulatoriais, 01 (um) auditório com sala de apoio, 01 (uma) sala de TRO (Terapia de Reidratação Oral), 01 (uma) sala de procedimento, 02 (dois) banheiros para funcionários, 01 (um) almoxarifado, 01 (uma) lavanderia, 01 (uma) cozinha, 01 (uma) sala de expurgo e 01 (uma) sala de CME. Esta unidade encontra-se neste ano em nova reforma e ampliação. O horário de funcionamento é de 07 às 19 horas, diariamente, de segunda a sexta feira, contemplando assim o programa saúde na Hora.

Vargem Grande - Em 16 de janeiro de 2008 foi então implantada em Vargem Grande a Estratégia Saúde da Família (ESF) com aproximadamente 2135 habitantes. A estrutura física é composta por: 1 recepção, 1 sala de vacina, triagem, 1 farmácia, 1 sala odontológica, 1 sala de curativo, 1 consultório médico, 1consultório de enfermagem/nutrição/psicologia/fonoaudiologia, 1 consultório ginecológico, 1 consultório clínico, 5 banheiros, 1 cozinha, 1 ponto de coleta para laboratório, 1 sala de repouso, 1 auditório, 1 esterilização (CME – Área limpa e suja), 1 sala das ACS, depósito, almoxarifado, lavanderia, 1 sala de DML e garagem. A unidade funciona das 7h00min às 16h00min, de segunda a sexta feira. Há uma distância de 11km do centro da cidade de Venda Nova do Imigrante, a região é composta pelos bairros: Pindobas, Sapucaia, São Antônio, Bela Aurora, São Roque, Cutia, Vargem Grande e Alto Viçosinha. Esta unidade está passando por reforma na atual administração.

Alto Caxixe - O distrito de Caxixe fica a 15 Km da sede do município. A Unidade de Saúde da Família do Alto Caxixe USF Caxixe, foi construída em um terreno doado pelo Sr. Eugenio Dorzenoni, sendo sua inauguração em 27 de janeiro de 2006 e sua ampliação física e estrutural iniciada no ano de 2015 e findada em 2018 e é composta por 06 consultórios clínicos (sendo 03 com banheiro), 01 auditório, 01 cozinha, 01 depósito, 01 sala de Agentes de Saúde, 01 farmácia, 01 sala de vacina, 01 sala de coleta de sangue, 01 sala de triagem, 01 sala de protocolo, 01 sala de fisioterapia, 01 sala de curativo, 01 recepção, 02 consultórios odontológicos (separados por uma divisória dentro de uma mesma sala), 01 central de material e esterilização (CME), 04 banheiros para usuários (masculino/ feminino), e 02 banheiros para funcionários. A USF possui uma população total de 3882 cadastradas e 1290 famílias.

São João de Viçosa - A Unidade de Saúde São João de Viçosa foi fundada em 1985 com sede na esquina da Rua Francisco Venturim, no centro do distrito, próximo a Unidade atual, nesta época, pertencendo ao município de Conceição do Castelo. Em 1988 ocorreu à emancipação política do município de Venda Nova do Imigrante e em 1991 a US foi transferida para a Rua Atílio Pizzol. Atualmente, a US está localizada no centro do distrito São João de Viçosa, e foi ampliada e reformada em 24 de junho de 2004 e posteriormente em 2018. O modelo de organização da unidade se dá através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atende cerca de 1.433 famílias cadastradas, com um total de 4.340 pessoas residentes neste distrito. A Unidade hoje conta com uma estrutura física de: 01 (uma) recepção com sala de espera, 02 (dois) banheiros para os usuários, 01 (uma) sala de vacina, 01 (uma) sala para triagem e acolhimento, 01 (uma) sala de curativo, 05 (cinco) consultórios ambulatoriais, 01 (um) auditório, 01 (um) sala de apoio, 02 (dois) banheiros para funcionários, 01 (um) almoxarifado, 01 (uma) lavanderia, 01 (uma) cozinha, 01 (uma) sala odontológica com 02 (dois) equipos, (no momento o consultório odontológico está em obra para desmembrar as cadeiras odontológicas e teremos 02 salas odontológicas separadas), 01 (um) consultório ginecológico, 01 consultório de fisioterapia, 01 consultório de psicologia e fonoaudiologia, 01 sala de protocolo, 01 sala dos agentes de saúde, 01 sala de estudo, 01 triagem com acesso lateral ao posto de saúde, 01 consultório pediátrico. O horário de atendimento na unidade é de segunda à sexta-feira de 07:00 às 16:00 horas. Compreende os bairros de Bicuiba 1, Bicuiba 2 e sede de São João de Viçosa, Viçosinha, Camargo, Cachoeira Alegre, IBC e Alto Viçosinha.

7.2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA

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.

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.

Algumas especialidades são fornecidas através do CIM Pedra Azul como pediatria, ginecologia, otorrinolaringologia, neurologia, psiquiatria, cardiologista, urologista, angiologista, ortopedista. A maioria destes profissionais atendem na policlinica municipal.

Tabela 25 - Exames e procedimentos realizados pelo cim pa município de Venda Nova do Imigrante no ano de 2019

Exames	Total
Preventivo	2173
Ultrassonografia	2315
Procedimentos	7393
Mamografia Bilateral	632
RX	10760
Ressonância	305
Tomografia	800

Fonte : Regulação VNI/CIM PA, 2019.

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 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.

Temos ainda na rede própria um dermatologista, pediatra e um médico ginecologista e as demais especialidades de média e alta complexidade são regulados pelo sistema estadual MV Soul.

7.3 - ASSISTENCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

7.3.1 - Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição

Existe nas Unidades de Saúde do Caxixe e São João uma sala de assistencia de fisioterapia equipada e com profissional disponível.Os pacientes das demais Unidades (Minete, Vila da Mata e Vargem Grande) são agendados via CIM Pedra Azul com profissionais que atuam nas clínicas particulares.

A gestão ainda repassa recursos financeiros próprios (Subvenção) para a APAE e que custeiam profissionais fonoaudiólogos e fisioterapeutas e insumos necessários para prestação dos serviços com profissionais qualificados e com resolubilidade, atendimento especializado a crianças, jovens e adultos com faixa etária de 0 (zero) a 17 (dezessete) anos e/ou acima regularmente matriculado na rede regular de ensino como deficiência em situação de dependência e/ou desproteção social.

Com relação aos atendimentos de fonoaudiologia e nutrição, estes são realizados nas Unidades de Saúde, após encaminhamento médico. Temos um profissional de cada área que atende a toda a demanda relacionada à saúde do município.

7.3.2 - Laboratório

Na policlinica municipal possui um laboratório publico que realiza exames de hematologia, bioquimica, fezes e urina e os demais exames são oferecidos através do CIM Pedra Azul.

No ano de 2019 o laboratório municipal realizou um total de 88971 exames de nossos residentes. Hoje este setor encontra-se equipado com um analisador hematológico e um de bioquímica.

As coletas dos exames são realizadas nas próprias Unidades de Saúde, exceto para os usuários da US Minete e US Vila da Mata, que são coletados nas instalações do laboratório público municipal.

7.3.3 - Saúde Bucal

A saúde bucal é um dos eixos prioritários da Atenção Primária em Saúde e suas ações estão vinculadas à lógica do Sistema Integrado de Serviços de Saúde, que busca acompanhar continuamente o cidadão que entra no SUS por sua porta principal, a Unidade Básica de Saúde.

O Município conta com 6 profissionais cirurgiões-dentistas efetivos de 20h semanais e cinco dentistas contratados, de 40h semanais, que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família, além de dez auxiliares de saúde bucal, todas com carga horária de 40h semanais. As salas da odontologia das Unidades de Saúde de São João de Viçosa, Minete, Caxixe e Vila da Mata estão passando por uma adequação do espaço físico. As Unidades de Saúde da Família do Bairro Minete e Vila da Mata aderiram ao programa “Saúde na Hora” do Governo Federal e funcionam de segunda a sexta-feira com odontólogo até às dezenove horas.

O programa de saúde bucal realiza ações de recuperação, prevenção e promoção da saúde, com enfoque na prevenção e na promoção. É ofertado à população procedimentos básicos como restauração, profilaxia, radiografia periapical, raspagem e exodontia, alguns procedimentos especializados (endodontia e algumas cirurgias intra-orais) e realizadas ações educativas. 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 hipertensos, diabéticos, gestantes, pacientes com necessidades especiais, idosos e escolares.

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

7.3.4 - Saude 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 IST 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.

7.3.5 - 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, cresceria 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 garanta 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.

Atualmente o município conta com um Programa municipal de prescrição e dispensação de fraldas geriátricas para uso domiciliar para pacientes com disfunção urinária e fecal, conforme decreto municipal 3497 de 8 de julho de 2020.

7.3.6 - 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.

A rede municipal funciona com a entrada do paciente nas unidades básicas de saúde que passam pelo atendimento e avaliação do médico e enfermeiro da estratégia, que encaminham, para atendimento especializado do psicólogo ou psiquiatra. O município conta com uma equipe multiprofissional de atendimento especializado em saúde mental que foi habilitada em 2021.

Os casos mais graves em momento de descompensação que necessitam de internação para acompanhamento mais próximo, são cadastrado no sistema estadual de regulação formativa MV e encaminhados para internação.

A Rede de atenção psicosocial do município conta com as 5 unidades de saúde, equipe multiprofissional (assitente social, médico e psicólogo), Rede de urgência e emergência -pronto socorro do Hospital Padre Máximo (com 4 leitos disponíveis para internação) e SAMU que realiza atendimentos em casos de crises e surtos, além disso existe a interligação com a secretaria de ação social com CRAS, CREAS e Conselho Tutelar.

Tabela 26 - Número de atendimentos e hospitalizações em Saúde Mental

Atendimentos	2018	2019	2020
Atendimento/Acompanhamento psicossocial (Ambulatorial)	1929	423	48
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (Hospitalar)	74	97	93

Fonte: DigiSUS, 2021.

7.3.7 - Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída pela portaria 1.944 de 27 de agosto de 2009 e 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.

7.3.8 - Hipertenso e Diabético

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 – pag 21).

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 do Protocolo Municipal de Hipertensão e Diabetes elaborado em 2017 e revisado em 2019, além da atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na realização de avaliações periódicas do estado de saúde dos pacientes.

Tabela 27 - Pacientes Hipertensos e Diabéticos Cadastrados nas UBS – Ano 2021.

Unidade Sanitária	Pacientes cadastrados com Diabetes	Pacientes cadastrados com Hipertensão
Caxixe	189	687
Minete 1, 2 e 3	435	1537
São João de Viçosa	209	787
Vila da Mata 1 e 2	238	1004
Vargem Grande	83	404
Total	1154	4419

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

Neste período de pandemia os atendimentos para acompanhamento estão sendo individuais, presencial ou de forma remota.

7.4 - ATENÇÃO TERCIÁRIA HOSPITAL PADRE MÁXIMO

Possui no município o Hospital Padre Máximo, de média complexidade, tendo como atividade principal a assistência a saúde e internação e atividade secundária consultas ambulatoriais, apoio diagnóstico, assistência a emergências, assistência intermediária, assistência obstétrica e neonatal. HOSPITAL FILANTRÓPICO COM CONTRATO DE GESTÃO/METAS.

O município não dispõe de Unidades de Pronto Atendimento, fazendo, portanto, um contrato com o Hospital Padre Máximo para atendimento de pronto-socorro dos municípios, avaliado através de um monitoramento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas.

Tabela 28 - Equipamentos pertencentes ao Hospital Padre Máximo

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM				
Equipamento	Existente	Em Uso	SUS	
Mamógrafo com Comando Simples	1	1	SIM	
Processadora de Filme Exclusiva Para Mamografia	1	1	SIM	
Raio X de 100 a 500 mA	3	3	SIM	
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM	
Ultrassom Convencional	1	1	SIM	
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
Ar Condicionado	15	15	SIM	
Grupo Gerador	1	1	SIM	
Refrigerador	17	17	SIM	

Usina de Oxigênio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bilirrubinometro	1	1	SIM
Bomba de Infusão	57	57	SIM
Desfibrilador	8	8	SIM
Equipamento de Fototerapia	5	5	SIM
Incubadora	2	2	SIM
Marcapasso Temporario	5	5	SIM
Monitor de ECG	33	33	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	13	13	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	45	45	SIM
Respirador/Ventilador	28	28	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	5	5	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopio Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	1	1	SIM
Oftalmoscopio	2	2	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM

Fonte: CNES, 2021.

Tabela 29 - Número de leitos do Hospital Padre Máximo

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	9
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
95 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	2	2
ESPEC - CIRURGICO		
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	2	2
03 - CIRURGIA GERAL	20	8
ESPEC - CLINICO		
87 - SAUDE MENTAL	4	0
33 - CLINICA GERAL	19	19
OBSTETRICO		
43 - OBSTETRICIA CLINICA	6	6
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	6	6
PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	16	16

Fonte: CNES, 2021.

O SAMU presta serviços através do estado e atualmente encontra-se instalado junto ao Corpo de Bombeiros e este município se responsabiliza em ajudar com materiais de apoio e uma servente.

8 - 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.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde, e cada município tem a autonomia e responsabilidade de elaborar uma relação dos medicamentos desse componente que serão distribuídos no município para a população. Essa relação normalmente é baseada no elenco da RENAME vigente, fatores epidemiológicos, considerando agravos à saúde e particularidades específicas da região e avaliação custo-benefício.

Os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica que estão elencados na RENAME 2020 vigente (Portaria MS Nº- 3.047, de 28 de novembro de 2019) são financiados de forma tripartite, ou seja, o custo é dividido entre

União, Estado e Município. O montante federal é repassado mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde, aos estados e/ou municípios, de forma regular e automática, em parcelas de um doze avos. A contrapartida estadual é realizada por meio do repasse de recursos financeiros aos municípios pactuados pela Comissão de Intergestores Bipartite (CIB). A contrapartida municipal deve ser realizada pelas prefeituras, com recursos do tesouro municipal.

O valor do financiamento repassado pela União e pelo Estado do Espírito Santo aos municípios está estabelecido em duas portarias:

- Portaria GM/MS n° 3193 de 09 de Dezembro de 2019

Define que os valores a serem repassados pela União para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), variando de R\$ 5,85 a R\$6,05 conforme grupo que o município foi classificado. O município e Venda Nova do Imigrante foi classificado com o IDHM muito alto, de forma que recebe o repasse de R\$ 5,90 por habitante por ano da União.

- Resolução CIB/SUS-ES n°009/2020 publicada em 17 de fevereiro de 2020

Estabelece o incremento estadual para o incentivo a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME, onde cada município recebe um valor per capita de acordo pactuação CIB. O valor pactuado a ser repassado pelo estado do Espírito Santo é de R\$ 3,00 por habitante por ano. O valor mínimo a ser investido pelo Tesouro Municipal é de R\$ 3,90 por ano por habitante.

O município de Venda Nova do Imigrante publicou atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no ano de 2020. A versão atual conta com 210 itens selecionados segundo as demandas epidemiológicas e principais agravos incidentes na população municipal, a fim de garantir a oferta de medicamentos aos usuários do serviço do SUS durante todo o ano.

O município conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) com corpo técnico dedicado, responsável por, entre outras coisas, gerenciar a reposição do estoque de Medicamentos do Componente Básico por meios da execução e controle de licitações com atas de registro de preços, realizadas com concorrência nacional por meio de pregões eletrônicos, além do controle de pedidos

de medicamentos e utilização de saldos de recursos repassados fundo a fundo (estadual e federal).

Neste sentido, a CAF também cuida da reposição dos Medicamentos do Componente Estratégicos, são considerados como estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que possuam impacto sócio-econômico. São doenças que atingem ou põem em risco a saúde das coletividades e têm como importante estratégia o controle e tratamento de seus portadores. Algumas das doenças transmissíveis como a malária, a esquistossomose, a doença de Chagas e a leishmaniose que acometem populações de áreas específicas. Estes medicamentos são distribuídos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

A fim de garantir que a população municipal tenha amplo e facilitado acesso aos medicamentos padronizados no município, a Assistência Farmacêutica Municipal está acessível a todas as unidades de Estratégia de Saúde da Família, contando com quatro Farmácias Municipais geridas por farmacêutico dedicado, atendendo todos os dias da semana.

Estes farmacêuticos são responsáveis por levar à Assistência Farmacêutica aos seus clientes prestando a Atenção Farmacêutica, assim como são responsáveis pela manutenção da reposição dos estoques conforme a demanda epidemiológica local. O profissional solicita à CAF apenas os medicamentos com demanda regional e conforme a média de consumo mensal, de modo a garantir a racionalidade no uso de recursos públicos e a evitar a perda por validade.

Somado a isso, o município conta com uma filial da Farmácia Cidadã Estadual, responsável por promover o acesso aos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O termo “especializado” refere-se a todas as ações de saúde necessárias para o cuidado dos pacientes, visto que esse paciente, majoritariamente, necessitará de tecnologias mais especializadas (médicos especialistas, exames mais complexos, medicamentos mais caros, tratamento mais complexo) do que os agravos cobertos integralmente no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, por exemplo.

9 - INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Todas as Unidades de saúde são informatizadas e utilizam o Sistema contratado da empresa RG System, que envia os dados exigidos pelo Ministério da Saúde para repasses financeiros dos programas aderidos pela secretaria. Nos consultórios médicos e odontológicos há computadores com acesso a internet e impressoras para atendimento e realização de notificações compulsórias no sistema ESUS VS.

A informatização também se estende a toda a parte administrativa, tendo os setores de compras, contabilidade e recursos humanos interligados como as demais secretarias municipais. Os programas de gestão como o DigiSus, E-gestor e CNES são utilizados pelos setores responsáveis.

A Vigilância sanitária também atua em parceria com as outras secretarias por um sistema de liberação on line de alvará.

Os agentes comunitários de saúde fazem uso do tablet para realizar seus trabalhos tornando os dados acessíveis em tempo real às visitas para as equipes de saúde da família.

As salas de vacina utilizam o SIPNI, ESUS AB, ESUS notifica e NOTIVISA, todos os sistemas exigido pelo Ministério da Saúde.

Atualmente está em fase de teste o serviço de teleconsulta.

Temos 01 administrador de rede e 01 técnico em informática que atende todas as secretarias da Prefeitura Municipal.

10 - TRANSPORTE SANITÁRIO

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 e materiais de consumo e permanente. Atualmente temos contratados 13 motoristas, sendo 07 efetivos e 06 com contratos determinados (02 motoristas são ESF).

Segue abaixo quadro da frota de veículos e motoristas desta secretaria de saúde:

- 09 veículos popular de 05 lugares;
- 03 veículos tipo van;
- 02 veículos micro onibus;
- 03 veículos tipo ambulancia;
- 01 veículo de 07 lugares;
- 01 veículo de 09 lugares;
- 02 motocicletas;
- 01 veículo tipo Pick Up;
- 01 veículo tipo doblo.

11 - GESTAO DA SAÚDE

A estrutura administrativa da secretaria municipal de saúde está contemplada na Lei municipal Nº666/05, alterada pela Lei 1144/2014.

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.

Um dos grandes problemas na estruturação da secretaria de saúde é o fluxograma dos cargos e a falta de vagas previstas em lei para compor o quadro de funcionários.

Observa-se que o quadro de pessoal da secretaria de saúde apresenta a necessidade de aumentar para atender as crescentes demandas do Ministerio da Saúde no tocante a implantação de programas e acompanhar também o crescimento da população. Hoje a SMS conta com 187 servidores ativos, 13 ICEPI e 5 estagiários, totalizando 205 funcionários. 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.

Os funcionários são contratados através de concurso público (no momento não temos vigente) ou através de processo seletivo (atualmente sendo usado para vagas temporárias de substituição). Muitas vezes os aprovados, que não são específicos da saúde, vêm despreparados e sem nenhum conhecimento da área. A rotatividade de funcionários é grande, atrapalhando e dificultando a prestação de serviços com qualidade.

O serviço de compras conta hoje com um funcionário que realiza todo o levantamento para aquisição de materiais e serviços e encaminha todos os processos para o setor de licitação que se mantém centralizado na secretaria de administração o que muitas vezes dificulta e atrasa a processo de compras.

O almoxarifado também se encontra localizado junto à outras secretarias, porém existe um funcionário à disposição para atender nossa demanda.

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 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 e possui um profissional de contabilidade vinculado à secretaria.

11.1- FINANCIAMENTO

A Portaria nº 828 GM/MS, publicada no dia 24 de abril de 2020, estabeleceu novos Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde e alterou a nomenclatura dos Blocos de Financiamento. Assim, a partir de maio de 2020 os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, passarão a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Os recursos que compõem cada Bloco continuarão sendo transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco e mantidas em instituições financeiras oficiais federais.

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, contém a contabilidade própria, com contador na sede administrativa do Fundo de Saúde, mas ainda mantém a tesouraria de forma centralizada na sede da Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante.

Devemos destacar que houve mudança no financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o novo modelo de financiamento, denominado como Previne Brasil, foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, teve o processo de implantação em início de 2020. O programa enfrenta o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país.

O Previne Brasil é um modelo misto de financiamento para a Atenção Primária. Ele equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos para ações estratégicas, como ampliação do horário de atendimento (programa Saúde na Hora), informatização (Informatiza APS) e formação de especialistas em saúde da família por meio de residência médica e multiprofissional.

A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação de modelo de financiamento colocando as pessoas no centro do cuidado, a partir de composição de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. A oferta de atenção de qualidade e pela equidade é um dos pilares do Previne Brasil e inova ao premiar e reconhecer eficiência e efetividade, sem deixar de primar pelo acesso. Para tanto, apresenta como componentes a captação ponderada, o pagamento por desempenho, e incentivos para ações estratégicas.

11.2 - 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 segunda terça-feira de cada mês e em virtude da pandemia está ocorrendo de forma on line e presencial. No que se referem às reuniões extraordinárias estas são convocadas sempre que necessárias. A pauta para as reuniões tanto ordinárias como extraordinárias são encaminhadas previamente e por ocasião das reuniões são lavradas a 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.

Este ano ocorreu a eleição composição dos novos membros para o biênio de 2021 - 2023.

A pandemia também alterou a programação da Conferência Municipal de Saúde prevista para este ano, de acordo com a resolução nº 1197/2021 (Anexo D).

12 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Após análise do Plano Nacional de Saúde e Plano Estadual de Saúde, a elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores teve como base o Plano Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo (PES) 2020-2023, visto que se aproxima com a realidade do município.

12.1 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Plano Municipal de Saúde norteia a elaboração do orçamento do governo municipal no tocante a saúde, por isso guarda correlação com os instrumentos de gestão pública, sobretudo com o Plano Plurianual (PPA). Este apresenta os Programas de Governo com os respectivos objetivos, indicadores, custos e metas por um período de quatro anos, estabelecendo uma correlação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que, por sua vez, estabelece a previsão

de receitas (arrecadação) e despesas (gastos) do governo para o ano seguinte. A integração entre esses instrumentos conformam um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica do SUS. No PPA 2022-2025 estão previstos investimentos que contemplarão programas estratégicos que serão operacionalizados através de ações orçamentárias (projetos, atividades e operações especiais). Os Programas esclarecem os objetivos dos gastos e articulam um conjunto de ações suficientes para enfrentar um problema, visando à concretização dos objetivos a serem alcançados, sendo mensurado por indicadores estabelecidos na Plano Plurianual. Os Programas estratégicos para a saúde componentes do PPA estão descritos no Anexo B deste documento, organizados de acordo com as respectivas unidades orçamentárias e recursos previstos para o quadriênio.

12.2 - 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.

DIRETRIZ 1 –ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA											
Objetivo 1: Organizar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), garantido acesso em tempo e local oportuno em todas as linhas de cuidado.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1	Avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde contratados com Hospital Padre Máximo (HPM)	Relatório mensal emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação,	12	2020	Número absoluto	48	Número absoluto	12	12	12	12
2	Desenvolver e implementar anualmente projetos em parcerias com as escolas, polícia militar, DETRAN e outros órgãos voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como, outros tipos de acidentes e urgências.	Número de projetos desenvolvidos e implementados anualmente em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização,	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1

		sensibilização, revenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgência									
3	Manutenção das atividades do Samu 192 em parceria entre o município e o estado	Disponibilidade de instalação física para o funcionamento do SAMU 192	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1

Objetivo 2: Organizar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) em todos os seus componentes

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4	Ofertar exames citopatológicos do colo do útero (preventivos) SISPACTO/ Previne Brasil	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a	0,59	2020	razão	0,83	razão	0,80	0,81	0,82	0,83

		população da mesma faixa etária									
5	Ofertar exames de mamografia (SISPACTO)	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,20	2020	razão	0,63	razão	0,60	0,61	0,62	0,63
6	Manter e se possível diminuir o percentual de 10% de Gravidez na Adolescência (SISPACTO)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	13,61	2020	razão	10,0	Razão	10,0	10,0	10,0	10,0
7	Eradicar casos de Sífilis Congênita (SISPACTO)	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade	1	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	2	1	1	1
8	Incentivar o Parto Normal (SISPACTO)	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	44,57	2020	Percentual	34,0	Percentual	34,0	34,0	34,0	34,0
9	Reducir os óbitos Maternos (SISPACTO)	Número de óbitos Maternos em determinado período e local de residência	1	2020	Número absoluto	0	Número absoluto	0	0	0	0

10	Reducir os óbitos infantil (SISPACTO)	Número de óbitos infantil (menor de 1 ano) em determinado período e local de residência	3	2020	Número absoluto	2	Número absoluto	2	2	2	2
11	Garantir visita ao recém-nascido até o sétimo dia de vida	Continuidade do cuidado/captação do RN pela atenção básica de saúde	90,60	2020	Percentual	91	Percentual	90,7	90,8	90,9	91,0
12	Monitorar pacientes com alteração nos exames citopatológicos de colo de útero	Porcentagem de mulheres com exames alterados em acompanhamento	98,75	2020	Percentual	100	Percentual	98,8	99,0	99,5	100
13	Realizar grupos de gestantes e puérperas com temas relacionados ao pré-natal, parto e puerpério	Quantidade de grupos realizados no ano	4	2020	Número absoluto	16	Número absoluto	4	4	4	4
14	Implementar Ações para Prevenção da Mortalidade Infantil/ Fetal e Materna	Número de reuniões do grupo da RAMI municipal	3	2020	Número absoluto	12	Número absoluto	3	3	3	3
15	Vincular as mulheres ao local de ocorrência do Parto, durante o acompanhamento pré- natal de acordo com o desenho regional da Rede Materno Infantil (RAMI)	Percentual de gestantes SUS dependente vinculadas a maternidade de referência	95	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
16	Garantir 6 ou mais consultas de Pré -Natal as Gestantes (Previne Brasil)	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a	93,03	2020	Percentual	95	Percentual	93	94	95	95

		primeira realizada até a 20ª semana de gestação.										
17	Realizar testes rápido de sífilis e HIV em gestantes (Previne Brasil)	Porcentagem de gestante com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e sífilis	98,70	2020	Percentual	99	Percentual	98,7	98,8	98,9	99	

Objetivo 3: Criar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
18	Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação	Habilitação de um CER II	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-
19	Acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar;	Percentual de pacientes que recebem visita domiciliar da ESF	-	-	Meta nova	80	Percentual	50	60	70	80

20	Apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência no serviço especializado em reabilitação;	Percentual de famílias acompanhadas pelo CER II	-	-	Meta nova	80	Percentual	50	60	70	80
21	Atendimento às pessoas com deficiência na Rede de Saúde Bucal no CER II;	Percentual de pessoas com deficiência atendidas pela equipe de saúde bucal	-	-	Meta nova	50	Número absoluto	40	42	45	50
22	Implantação de protocolos de regulação formativa, centrados na funcionalidade e adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial para pessoa com deficiência;	Criação de protocolo	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-
23	Ofertar a triagem auditiva neonatal pelo CER II	Percentual de nascidos vivos residentes com triagem auditiva neonatal realizadas	-	-	Meta nova	80	Percentual	80	80	80	80

Objetivo 4: Implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos

			Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
24	Atualizar o protocolo do Programa do Hiperdia (Hipertensos e Diabéticos)	Protocolo Atualizado	0	2020	Número absoluto	2	Número absoluto	1	-	1	-
25	Acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos nas UBS (Previne Brasil)	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	45	2020	Percentual	60	Percentual	50	55	57	60
26	Solicitar e avaliar exame de hemoglobina glicada em prontuário eletrônico para pacientes diabéticos conforme indicador do Previne Brasil	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	-	-	Meta nova	60	Percentual	50	53	56	60
27	Manter atividades educativas voltadas para hábitos saudáveis de vida da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas nas UBS	Cobertura da população alvo	-	-	Meta nova	40	Percentual	20	25	30	40
28	Realizar a classificação de risco dos pacientes HA e DM SUS dependente nas unidades de saúde	Proporção de portadores de Hipertensão arterial sistêmica cadastrados conforme risco.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
29	Conhecer o perfil de municípios com hipertensão e diabetes, conforme estimativa do Pesquisa Nacional de Saúde 2019	Percentual de pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados nas Unidades de Saúde	-	-	Meta nova	70	Percentual	70	70	70	70

30	Implantar a rede de atenção à pessoa idosa.	Rede da pessoa idosa implantada	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-
31	Garantir acesso a serviços de realibilitação (fisioterapia) a pacientes hipertensos e diabéticos com complicações e/ou sequelas	Monitorar os atendimentos realizados através do registro pelo profissional no prontuário eletrônico	-	-	Meta nova	50	Percentual	50	50	50	50

Objetivo 5: Organizar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
32	Implantar equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Equipe implantada e habilitada pelo Ministério da Saúde (MS)	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	0	0	0
33	Realizar capacitação para os profissionais da rede sobre a temática	Número de capacitações	-	-	Meta nova	8	Número absoluto	2	2	2	2

34	Monitorar o tempo de espera entre a solicitação e o agendamento de consulta especializada, com intuito de verificar a acessibilidade ao serviço	Tempo médio de espera para o atendimento	-	-	Meta nova	20	Número absoluto	30	28	25	20
35	Ampliar as ações de prevenção e promoção em saúde mental, álcool e outras drogas com a integração das políticas de educação, saúde e assistência social.	Realizar em parceria com outros segmentos (Ação social e Educação) campanhas educativas	-	-	Meta nova	8	Número absoluto	2	2	2	2
36	Manter o programa de combate ao tabagismo, com equipe multidisciplinar e reuniões de grupos	Número de unidade de saúde com programa implantado	-	-	Meta nova	5	Número absoluto	5	5	5	5
37	Manter e ampliar o número de atendimentos clínicos em saúde mental com profissionais de psicologia e psiquiatria	Número de pacientes atendidos por ano	-	-	Meta nova	1800	Número absoluto	1800	1800	1800	1800
38	Criar parceria com os grupos de Ajuda (AA, NA)	Número de reuniões realizadas em parceria com grupo de ajuda	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
39	Manter as equipes de ESF nas UBS. (SISPACTO)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
40	Atualizar junto aos conselhos profissionais as Responsabilidade Técnica (RT) das UBS	Certificado de Responsabilidade Técnica atualizado	80	2020	Percentual	100	Percentual	80	85	90	100
41	Manter atualizados os dados da produção das equipes de ESF no Esus	Envio mensal do arquivo de produção das equipes para esus	100	2020	Percentual	48	Número absoluto	12	12	12	12
42	Realizar auto avaliação por todas as equipes de Saúde da Família a cada quadriestre (maio, setembro e janeiro)	Auto avaliação de acordo com o caderno de auto avaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (AMAQ)	0	2020	Número absoluto	12	Número absoluto	3	3	3	3
43	Atualizar nas cinco UBS o Procedimento Operacional Padrão (POP) da Unidade de Saúde	Atualização biaunal do POP	1	2021	Número absoluto	2	Número absoluto	-	1	-	1

44	Manter as Ações do Programa Saúde na Escola (PSE) conforme adesão realizada pela SMS	Atividades realizadas pelo PSE	0	2020	Percentual	80	Percentual	60	65	70	80
45	Realizar ações de mobilização, prevenção e educação em Saúde	Ações realizadas de forma estratégica para alcance do público alvo	17	2020	Número absoluto	12	Número absoluto	3	3	3	3
46	Realizar gestão da lista de espera dos encaminhamentos para consulta e exames especializados pela UBS	Regulação do acesso a assistência para a população residente em todas as unidades de Atenção Primária	-	-	Meta nova	5	Número absoluto	5	5	5	5
47	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família SISPACTO	Cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	82,29	2020	Percentual	88	Percentual	80	82	85	88
48	Criação e implantação de encaminhamento e protocolo para classificação de risco do paciente com suspeita de Covid no primeiro ponto de atendimento	Unidades de saúde com protocolo e encaminhamento implantado	5	2021	Número absoluto	5	Número absoluto	5	5	5	5
49	Manter a organização das equipes de Atenção Básica de acordo com o disposto na Política Nacional de Atenção Básica	Atualizar o cadastro do profissional no CNES e no setor de recursos humanos do município	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
50	Garantir consulta odontológica as gestantes (Previne Brasil)	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	63%	2020	Percentual	90	Percentual	70	75	80	90
51	Promover o retorno de 100% das atividades odontológicas na pós pandemia	Unidades de saúde com oferta de atendimento odontológico normalizado	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100
52	Manter sistema informatizado nos consultórios odontológicos para registro das atividades	Contrato com empresa especializada	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100
53	Manter protocolo de saúde bucal atualizado	Protocolo atualizado	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	1	-	1	-
54	Manter equipes de Saúde Bucal SISPACTO	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	84,86	2020	Percentual	93	Percentual	90	91	92	93
55	Ampliar as ações de saúde bucal, em especial as crianças de 0 meses a 01 ano, com o agendamento da consulta odontológica vinculada à carteira nacional de vacinação	Porcentagem de crianças na faixa etária atendidas	-	-	Meta nova	90	Percentual	75	80	85	90

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
60	Elaboração do Plano Bianual da VISA	Plano da VISA elaborado	1	2018	Número absoluto	2	Número absoluto	1	-	1	-
61	Realizar Investigação das denúncias e reclamações que surgirem para a VS	Percentual de atendimento as denúncias	90,9	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
62	Realizar controle da qualidade da água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez SISPACTO	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	75	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Objetivo Específico: Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações de combate às zoonoses e agravos relacionados ao meio ambiente.											
			Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)		2022	2023	2024	2025
63	Realizar ações de controle vetorial da dengue SISPACTO	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	2020	Número absoluto	4	Número absoluto	4	4	4	4
64	Realizar campanha de vacinação antirrábica	Cobertura vacinal de Cães e Gatos	101,12	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
65	Alimentar Banco de dados da Vigilância Ambiental (LIRA, SISLOC, SISFAD, SISPCE)	Envio de lote dos sistemas, de acordo com a especificação de cada programa	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
66	Realizar ações de bloqueio de arboviroses	Percentual de visitas/ações realizadas	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
67	Realizar capacitações anualmente para todos os Agente Comunitário de Saúde com temas pertinentes a vigilância	Número de capacitações realizadas	0	2020	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
68	Realizar visitas quinzenais em imóveis do tipo Pontos Estratégicos (PE) cadastrados pelo município	Acompanhamento quinzenal realizado em pontos estratégicos	100	2020	Percentual	96	Número absoluto	24	24	24	24

69	Trabalhar o programa de controle da esquistossomose nas localidades de acordo com as normas técnicas	Número de localidades trabalhadas	0	2020	Percentual	4	Número absoluto	1	1	1	1
70	Elaborar, bianualmente, os Planos de Contingência da Dengue, Chikungunya-Zika e Febre Amarela	Planos de Contingência da Dengue, Chikungunya-Zika e Febre Amarela atualizados	1	2020	Número absoluto	2	Número absoluto	1	-	1	-
71	Implantação da Unidade de Vigilância em zoonoses	Área adaptada conforme legislação	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-

Objetivo Específico: Estruturar e qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

72	Contratar um profissional para a equipe de Saúde do Trabalhador	Contratação efetuada	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-
73	Criar ações em parceria com outros setores da vigilância em Saúde para ações específicas de saúde do trabalhador	Número de ações realizadas	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1
74	Criar de um protocolo para saúde do trabalhador com fluxo de atendimento e encaminhamentos	Protocolo elaborado	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-

Objetivo Específico: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, e promoção da saúde incluindo a qualificação do preenchimento dos sistemas de informação do SUS

75	Reducir 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	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	32	2020	Número absoluto	27	Número absoluto	27	27	27	27
76	Investigar os óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF) SISPACTO	Proporção de óbitos em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	2020	Percentual	98	Percentual	98	98	98	98
77	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	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
78	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO)	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase	91,6	2020	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
79	Acompanhar o registro de Óbitos com causa básica definida (SISPACTO)	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	97,98	2020	Proporção	98	Proporção	98	98	98	98

80	Encerrar casos de DNC registradas no ESUS-VS até 60 dias a partir da notificação (SISPACTO)	Proporção de casos de DNC encerrados oportunamente	100	2020	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
81	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%)	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
82	Alcançar a cobertura vacinal da 3ª dose de pólio e 3ª dose de pentavalente em menores de 1 ano (Previne Brasil)	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	44	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
83	Investigar os óbitos Infantis e fetais	Proporção de Óbitos infantis e fetais investigados	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
84	Manter 100 % das salas de vacina do Município com ESUS-AB e ou sistema terceirizado implantado	Percentual de salas com ESUS-AB ou sistema terceirizado implantado	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

85	Manter o serviço de Notificação de agravo nos estabelecimentos de saúde	Proporcionar acesso dos profissionais ao sistema ESUSVS	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100
86	Vacinar grupos prioritários contra Influenza com alcance de cobertura	Cobertura vacinal dos grupos prioritários	123,56	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
87	Investigar os eventos adversos pós vacinais	Cobertura de eventos pós vacinais investigados	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
88	Acompanhar casos novos de tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
89	Realizar ações para detecção de lesões de pele	Campanha anual	0	2020	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
90	Executar as ações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQAVS	Cobertura dos indicadores do PQAVS	-	-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
91	Elaborar boletim ou informe epidemiológico quadrimestral	Número de Boletim ou informe elaborados	3	2020	Número absoluto	12	Número absoluto	3	3	3	3

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
92	Atender as demandas de medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Cobertura de medicamentos da REMUME ofertados à população	100	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
93	Manter o Sistema HORUS e RGCIDADÃO como instrumento da gestão na Assistência Farmacêutica do SUS em todas as UBS	Unidade de Assistência Farmacêutica em funcionamento com utilização do sistema	-	-	Meta nova	80	Percentual	80	80	80	80
94	Aplicar a contrapartida municipal per capita estabelecida na legislação específica para aquisição de medicamentos	Cobertura per capita investido na assistência farmacêutica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
95	Manter REMUME atualizada	Número de Avaliações de REMUME	-	-	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
96	Realizar campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes e usuários	Percentual de perda de medicamento por validade	-	-	Meta nova	8	Número absoluto	2	2	2	2

97	Monitorar os medicamentos dispensados na farmácia municipal	Acompanhamento quadrienal com emissão de relatórios	-	-	Meta nova	12	Número absoluto	3	3	3	3
98	Promover ações educativas ou mobilização social para o uso racional de medicamentos	Número de ações realizadas	-	-	Meta nova	8	Número absoluto	2	2	2	2
99	Atender aos mandados judiciais para compra de medicamentos	Percentual de mandatos judiciais atendidos	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
100	Garantir os medicamentos preconizados pelo protocolo municipal de HA e DM na rede municipal	Percentual de medicamentos Fornecidos	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 – INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS

Objetivo 1: Fortalecer o ICEP como instância de Formação, Pesquisa e inovação para o SUS

--	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
101	Manter parceria com instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi para o componente de Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.	Participar de chamamento público para solicitação de vagas para prover profissionais para o programa de cooperação entre o Estado e o Município por meio do desenvolvimento de mecanismos de recrutamento, formação em serviço, remuneração e supervisão.	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	-	1	-	1

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
105	Capacitar os servidores da Saúde, de acordo com a necessidade do setor, de forma continuada	Número de capacitações realizadas	50	2020	Percentual	10	Número absoluto	5	6	7	10
106	Garantir que os trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, tenham vínculos protegido	Percentual de servidores com vínculos formalizados	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Objetivo 2: Aprimorar a governabilidade do SUS

			Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
107	Adequar o quadro de servidores para assistência à demanda local	Avaliação anual do quadro de servidores	-	Meta Nova	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
108	Manter instrumento de Avaliação funcional dos servidores da rede Municipal	Percentual de servidores avaliados conforme instrumento instituído	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
109	Manter o contrato de prestação de serviços com o consórcio CIM Pedra Azul	Contrato com o CIM Pedra Azul efetuado	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
110	Manter Termo de Colaboração com o Hospital Padre Máximo (HPM)	Termo de colaboração efetuado com HPM	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
111	Contratar empresa especializada para manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos odontológicos, médicos e laboratoriais	Contrato efetuado para seguimento da assistência odontológica, médica e laboratorial	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
112	Proporcionar o atendimento a portadores de necessidades especiais (convênio estabelecido com APAE do município)	Manutenção do contrato com APAE	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
113	Expandir o número de Unidade de Saúde com a construção de novas unidades	Unidade de Saúde construída	-	Meta Nova	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	-	-	-

114	Reformar as Unidades de Saúde do município	Unidades de Saúde reformadas	2	2020	Número Absoluto	5	Número Absoluto	2	1	1	1
115	Construir unidade de Farmácia Cidadã	Unidade de Farmácia Cidadã construída	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	-	-	1	-
116	Construir um centro de Hemodiálise	Unidade de Hemodiálise construída	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	-	-	1	-
117	Construir a sede para o SAMU 192	Sede do SAMU 192 construída	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	-	1	-	-
118	Construir uma Unidade de Pronto Atendimento ou UPA	Unidade de Pronto Atendimento ou UPA construída	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	-	-	1	-
119	Aquisição de Veículos para transporte de Pacientes	Nº de Veículos Adquiridos	3	2021	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
120	Proporcionar o acesso da população as referências necessárias	Revisar a Programação Pactuada Integrada (PPI) ambulatorial e hospitalar	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
121	Garantir manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio nas UBS do município	Manter contrato com empresa especializada	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
127	Manter a Regulação Formativa nas Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS com utilização do sistema	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100
128	Manter o setor de protocolo nas Unidades Básicas de Saúde	UBS com setor de protocolo atuante	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
129	Monitorar os serviços terceirizados prestados ao SUS pelo CIM Pedra Azul	Acompanhamento das produções apresentada pelo prestador por meio de relatório mensal	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
130	Manter oferta de Exames Laboratoriais básicos nas Unidades de Saúde	Percentual da população com exames realizados	-	-	Meta Nova	90	Percentual	90	90	90	90
131	Garantir transporte sanitário para tratamentos fora do Município conforme PDR	Porcentagem de solicitação de transporte atendidas	-	-	Meta Nova	70	Percentual	70	70	70	70
132	Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico	Número de relatórios quadrimestrais elaborados	-	-	Meta Nova	12	Número absoluto	3	3	3	3

DIRETRIZ 5 – PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
133	Fortalecer os mecanismos de Controle Social	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	1	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	1	1	1	1
134	Proporcionar transparência sobre a atuação do CMS	Publicações mensais efetuadas no site da prefeitura	-	-	Meta nova	48	Número absoluto	12	12	12	12
135	Implantar e manter a ouvidoria SUS para a participação dos usuários no controle social na Atenção Básica	Formalizar e manter canais de comunicação	-	-		2		2	2	2	2

		para a participação dos usuários			Meta nova		Número absoluto				
136	Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das funções de conselheiro.	Participação do conselheiro em atividades relacionadas ao controle social	80%	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
137	Manter o cadastro do conselheiro atualizado no sistema DIGISUS	Atualização de cadastro efetivada	1	2021	Número Absoluto	2	Número Absoluto	-	1	-	1
138	Responder dentro do prazo legal as manifestações dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	Percentual de manifestações respondidas dentro do prazo legal	-	-	Meta Nova	90	Percentual	60	70	80	90
139	Producir relatório anual com as manifestações dos cidadãos.	Número de relatório produzido por ano	-	-	Meta Nova	4	Número Absoluto	1	1	1	1
140	Realizar capacitação para 100% dos conselheiros municipais e locais de saúde.	Número de capacitações fornecidas a cada eleição do CMS	-	-	Meta Nova	2	Número Absoluto	-	1	-	1
141	Realizar conferências e plenárias de saúde no município de acordo com legislação.	Número de conferências e Plenárias realizadas	1	2019	Número absoluto	1	Número Absoluto	1	-	-	-

13 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de construção tem como base diversas referencias legais e normativas, como a Lei nº 8080/90, Lei complementar nº 141/2012 e a portaria nº 2.135 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumento do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Quadrimestral (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os présupostos para o planejamento. Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento de base para execução, acompanhamento e execução do SUS, o PMS é ferramenta de gestão, que dá condições referenciais para os instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação e estabelece prerrogativas de dinamizador do processo de gestão.

Com espaços participativos em especial do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferencias Municipais de Saúde. É um processo participativo em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, que permite a discussão e construção de consensos sobre problemas de saúde e a melhor forma de enfrentá-los. Definidas as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações, a partir da análise da situação da saúde, é necessário executá-los. O que exige que os processos de planejamento, monitoramento e avaliação sejam sistêmicos e permanentes. O monitoramento representa o acompanhamento continuado dos compromissos explicitados em planos (Metas e Ações), para verificar se estão sendo executados conforme previsto.

A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir julgamento considerando se a execução é perfeita, e partir de então anotar as necessidades de ajuste, redimensionamento e desenho do objeto analisado. A base fundamental para o monitoramento e avaliação são os indicadores, que são instrumentos que são utilizados para medir a eficácia, eficiência e o impacto das politicas e programas, os meios dessa verificação sobre os resultados dos indicadores são os Relatórios Quadrimestrais de prestação de contas e o Relatório Anual de Gestão, o que deve ser um processo de rotina institucional.

Por fim, os responsáveis por conduzir os processos (Gestores), integrantes de equipes representantes de conselhos, gerentes e coordenadores devem estimular a reflexão, sensibilização, conscientização para qualificação técnica, compromisso ético

com as políticas de saúde para poder monitorar e avaliar as ações envolvidas com o Plano Municipal de Saúde.

14. REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 1 jul. 2021.

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 2.135, de 25 de setembro de 2013. “**Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**” Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html> Acesso em: 04 mai. 2021.

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.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021.** Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante, Secretaria de Saúde – Venda Nova do Imigrante, 2017. Disponível em: <http://sistemas.vandanova.es.gov.br/cms/_src/uploads/4/files/conteudos/239-plano-municipal-de-saude-2018-2021-pdf.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

DATASUS (b). **Sistema de Informações em Saúde.** Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 05 mai. 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da População residente com data de referência 1º de junho de 2020.** IBGE.

ANEXOS

ANEXO A: PORTARIA DE NOMEAÇÃO GRUPO TÉCNICO E ALTERAÇÃO.



PORTARIA Nº1.523/2021

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

O Prefeito Municipal de Venda Nova do Imigrante, E. Santo, no uso de suas atribuições legais e

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

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

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

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

Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante/ES

Av. Evandi Américo Comarela, 385, Bairro Esplanada - Telefax: (28) 3546-1188
CEP: 29375-000 - Venda Nova do Imigrante - ES - CNPJ: 31.723.497/0001-08 - www.vendantova.es.gov.br



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

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

R E S O L V E:

Art. 1º- Constituir o grupo de trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde para os anos de 2022 a 2025 (GT do PMS) do Município de Venda Nova do Imigrante-ES, com o objetivo de conduzir o processo de elaboração do PMS – Plano Municipal de Saúde, bem como articular os atores importantes nesta construção.

Art. 2º- O GT- Grupo de Trabalho, terá a seguinte composição:

I- MARISE BERNARDA VILELA - Coordenador do GT;

II- DARLENE MARIA BOONE LORENZONI - Técnico municipal 1 que está participando das oficinas do projeto de apoio institucional;

III- CASSIA DE SOUZA -Técnico municipal 2 que está participando das oficinas do projeto de apoio institucional;

IV- SOLANGE APARECIDA MAURO FIORESE - Representante da Atenção Primária a Saúde;

V- ELISA CARLA DE ARAÚJO - Representante da Atenção Especializada (ambulatorial e hospitalar);

VI- JOÃO PAULO GOMES LEITE - Representante do FMS;

VII- CAMILA MAURO ZANDONADI - Representante da Vigilância em Saúde;

VIII- JOEMILY GRECCO CESATI - Representante da vigilância epidemiológica;

IX- ANDRÉ MARQUES FERREIRA - Representante do setor de planejamento;

Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante/ES

Av. Evandi Américo Comarela, 385, Bairro Esplanada - Telefax: (28) 3546-4188
CEP: 29375-000 - Venda Nova do Imigrante - ES - CNPJ: 31.723.497/0001-08 - www.vendantova.es.gov.br



- X- ANTÔNIO FERNANDO ALTOÉ - Representante do Conselho Municipal de Saúde;
- XI- NÚBIA CLERIA F. S. MANHAGO - Representante da Saúde da Mulher;
- XII- SAMARA F. DE CARVALHO GOUVEIA - Representante da hipertensão e diabetes;
- XIII- IZABEL CRISTINA DE SOUZA FERREIRA - Representante do Hospital Padre Máximo;
- XIV- MIRIAN FALQUETO DUARTE - Representante da Odontologia;
- XV- ALEX HUPP – Representante da farmácia;
- XVI- MARIA ROSÁRIA DIAS ANDRÉÃO – Representante das unidades de saúde;
- XVII- SIDINÉIA DIAS – Representante do setor de compras.

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

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

Art. 4º- Aos servidores que integram o grupo de trabalho não será devida qualquer forma de gratificação.

Art. 5º- Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Venda Nova do Imigrante - ES, 31 de março de 2021.


JOÃO PAULO SCHETINO MINETI
 Prefeito Municipal



PORTARIA N° 1.601/2021

DISPÕE SOBRE A ALTERAÇÃO DA PORTARIA MUNICIPAL N° 1.523/2021

O Prefeito Municipal de Venda Nova do Imigrante, E. Santo, no uso de suas atribuições legais;

R E S O L V E:

Art. 1º – Fica alterada a Portaria Municipal nº 1.523/2021, quanto ao art. 2º, da seguinte maneira:

Onde se lê:

II – CASSIA DE SOUZA – Técnico municipal 2 que está participando das oficinas do projeto de apoio institucional;

(...)

VII – CAMILA MAURO ZANDONADI – Representante da Vigilância em Saúde

(...)

X – ANTÔNIO FERNANDO ALTOÉ – Representante do Conselho Municipal de Saúde;

Leia-se:

II – CAMILA MAURO ZANDONADI – Técnico municipal 2 que está participando das oficinas do projeto de apoio institucional;

(...)

VII – POLIANA DE OLIVEIRA NUNES – Representante da Vigilância em Saúde;



(...)

X – SOLANGE APARECIDA MAURO FIORESE – Representante do Conselho Municipal de Saúde;

Art. 2º - Fica ainda revogado o inciso XII, do art. 2º, da Portaria Municipal nº 1.523/2021.

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor nesta data.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Venda Nova do Imigrante/ES, 05 de agosto de 2021.

JOÃO PAULO SCHETTINO MINETI
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ESPIRITO SANTO 14.744.834/0001-16
 Plano Plurianual 2022-2025
 DETALHAMENTO DO PPA DESPESA

Emissão: 30/07/2021

Código	Ficha	2022	2023	2024	2025
Orgão	006 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
Unidade	002 - APOIO E ASSISTENCIA A SAUDE				
Função	10 - Saúde				
Subfunção	122 - Administração Geral				
Programa	0001 - APOIO ADMINISTRATIVO				
2.033 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE					
	1	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Total do Projeto/Atividade:		1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
2.152 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
	3	1.606.000,00	1.736.000,00	1.873.000,00	2.017.000,00
Total do Projeto/Atividade:		1.606.000,00	1.736.000,00	1.873.000,00	2.017.000,00
Subfunção	301 - Atenção Básica				
Programa	0001 - APOIO ADMINISTRATIVO				
2.034 - REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
	2	100,00	100,00	100,00	100,00
Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	100,00	100,00
Programa	0013 - ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE				
2.084 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19					
	8	500,00	500,00	500,00	500,00
Total do Projeto/Atividade:		500,00	500,00	500,00	500,00
2.126 - TRANSFERÊNCIA DE RECUSOS PARA ENTIDADES LIGADAS A SAÚDE					
	7	2.880.000,00	3.024.000,00	3.175.000,00	3.334.000,00
Total do Projeto/Atividade:		2.880.000,00	3.024.000,00	3.175.000,00	3.334.000,00
3.022 - AQUISIÇÃO DE TERRENO, CONSTRUÇÃO E OU AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE					
	4	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Total do Projeto/Atividade:		1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Total da Unidade Orçamentária:		4.488.600,00	4.762.600,00	5.050.600,00	5.353.600,00
Unidade	003 - SAUDE - SUS				
Função	10 - Saúde				
Subfunção	301 - Atenção Básica				
Programa	0013 - ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE				
2.037 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - SUS					

	10	8.228.000,00	8.589.000,00	8.969.000,00	9.367.000,00
Total do Projeto/Atividade:		8.228.000,00	8.589.000,00	8.969.000,00	9.367.000,00
2.091 - INCREMENTO DO CUSTEIO DO PAB					
	11	100,00	100,00	100,00	100,00
Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	100,00	100,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ESPIRITO SANTO 14.744.834/0001-16
 Plano Plurianual 2022-2025
 DETALHAMENTO DO PPA DESPESA

Código	Ficha	2022	2023	2024	2025
3.165 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULO PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
	24	100,00	100,00	100,00	100,00
Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	100,00	100,00
Subfunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
Programa	0014 - ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE				
2.038 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
	13	5.940.000,00	6.237.000,00	6.548.000,00	6.876.000,00
Total do Projeto/Atividade:		5.940.000,00	6.237.000,00	6.548.000,00	6.876.000,00
2.039 - REPASSE AO CIM PEDRA AZUL					
	14	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
Total do Projeto/Atividade:		1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
2.092 - INCREMENTO DO CUSTEIO DO MAC					
	15	100,00	100,00	100,00	100,00
Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	100,00	100,00
3.161 - AQUISIÇÃO DE TERRENO E/OU CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE HEMODIÁLISE					
	20	100,00	100,00	500.000,00	500.000,00
Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	500.000,00	500.000,00
3.162 - AQUISIÇÃO DE TERRENO E/OU CONSTRUÇÃO DA BASE DO SAMU					
	21	100,00	100,00	500.000,00	500.000,00
Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	500.000,00	500.000,00
3.163 - REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO PARA Á POLICLÍNICA E CENTRO DE FISIOTERAPIA					
	22	100,00	100,00	300.000,00	300.000,00
Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	300.000,00	300.000,00
3.164 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULO PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO					
	23	100,00	100,00	100,00	100,00
Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	100,00	100,00
Subfunção	303 - Suporte Profilático e Terapêutico				
Programa	0012 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
2.040 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
	16	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
Total do Projeto/Atividade:		750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
3.160 - AQUISIÇÃO DE TERRENO E/OU CONSTRUÇÃO DA SEDE DA FARMÁCIA CIDADÃ					
	19	100,00	100,00	500.000,00	500.000,00

Total do Projeto/Atividade:		100,00	100,00	500.000,00	500.000,00
Subfunção	304 - Vigilância Sanitária				
Programa	0016 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
2.041 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA					

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ESPIRITO SANTO 14.744.834/0001-16
 Plano Plurianual 2022-2025
 DETALHAMENTO DO PPA DESPESA

Código	Ficha	2022	2023	2024	2025
	17	230.000,00	242.000,00	254.000,00	280.000,00
Total do Projeto/Atividade:		230.000,00	242.000,00	254.000,00	280.000,00
Subfunção	305 - Vigilância Epidemiológica				
Programa	0016 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
2.042 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
	18	380.000,00	399.000,00	419.000,00	440.000,00
Total do Projeto/Atividade:		380.000,00	399.000,00	419.000,00	440.000,00
Total da Unidade Orçamentária:		16.528.800,00	17.217.800,00	19.740.400,00	20.513.400,00
Total do Órgão:		21.017.400,00	21.980.400,00	24.791.000,00	25.867.000,00
Total Geral:		21.017.400,00	21.980.400,00	24.791.000,00	25.867.000,00

**ANEXO C: RESOLUÇÃO Nº 516 - DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,
APROVANDO O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025.**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VENDA NOVA

DO IMIGRANTE-ES

RESOLUÇÕES N°. 516

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 nº 270, de 16 de agosto de 2010, e em conformidade com a decisão em Assembleia Ordinária do dia 10 de agosto de 2021.

RESOLVE:

516 – Aprovar o Plano Municipal de Saúde do ano de 2022/2025 (Conforme ATA de 10 de agosto de 2021).


Solângel Aparecida Mauro Fioresi
Presidente do C M S
05/07/2021

ANEXO D: RESOLUÇÃO Nº 1.197/2021 DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE E OFÍCIO/SESA/CES/Nº. 008/21-CIRCULAR, DELIBERANDO O ADIAMENTO DAS ETAPAS DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2022.



OF/SESA/CES/Nº. 008/21-CIRCULAR

Vitória - ES, 23 de abril de 2021.

Prezados(as),

Serve o presente para comunicar que o Conselho Estadual de Saúde, reunido em sua 219ª Reunião Ordinária, realizada em 15 de abril de 2021, após análise do parecer emitido pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde, deliberou pelo ADIAMENTO das Etapas da referida Conferência para o ano de 2022.

Registrarmos ainda que a decisão tomada pelo Conselho Estadual de Saúde se deu em face a grave crise sanitária que atravessamos em decorrência da pandemia de COVID19. E, de forma alguma, se opõe ao legítimo interesse dos municípios em realizarem suas Conferências Municipais de Saúde com vistas a discutir diretrizes e metas para elaboração dos Planos Municipais de Saúde, caso as condições sanitárias locais assim permitirem.

Por outro lado, informamos que o Conselho Estadual de Saúde estará organizando atividades com objetivo de instrumentalizar os Conselhos Municipais de Saúde na participação do processo de acompanhamento da elaboração e formatação dos Planos Municipais de Saúde.

Segue em anexo a Resolução CES 1197 para conhecimento e demais providências.

Atenciosamente,

Alexandre de Oliveira Fraga
Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde

Milene da Silva Weck Terra
Presidenta do Conselho Estadual de Saúde

Aos:
Conselhos Municipais de Saúde

ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ALEXANDRE DE OLIVEIRA FRAGA

SECRETARIO EXECUTIVO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE

QCE-04

SESA - CES

assinado em 23/04/2021 11:34:18 -03:00

MILENE DA SILVA WECK TERRA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES/ES

SESA - CES

assinado em 23/04/2021 11:41:14 -03:00

**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 23/04/2021 11:41:14 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ALEXANDRE DE OLIVEIRA FRAGA (SECRETARIO EXECUTIVO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE QCE-04 -
SESA - CES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-BTD465>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO N°. 1197/2021

O Conselho Estadual de Saúde - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual Nº 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual 10.598 de 08 de dezembro de 2017, e Decreto Nº 921-S, de 06 de maio de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 09 de maio de 2005, bem como prerrogativas regimentais, e em consonância às deliberações do Plenário na 129ª Reunião Ordinária, realizada em 15 de abril de 2021.

CONSIDERANDO:

Que o Conselho estadual de Saúde, através da Resolução CES 1185/2020, convocou a 10ª Conferência Estadual de Saúde, cuja as Etapas Municipais seriam realizadas entre 01 de abril e 30 de junho, a Etapas Regionais entre 01 e 31 de julho e a Etapa Estadual entre 24 e 26 de agosto de 2021;

O agravamento da Pandemia de COVID19 no Brasil e no Espírito Santo que já registrou mais de 400 (quatrocentos) mil casos e mais de 8 (oito mil mortes) e

Considerando ainda o Parecer emitido pela Comissão Organizadora da Conferência, após consulta aos Conselhos Municipais de Saúde e Colegiado de Secretários municipais de Saúde do ES - COSEMS, a seguir:

"A Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde, após análise de inúmeros fatores referente ao processo organizativo, promoveu a escuta ativa dos atores que estarão participando das diversas etapas da Conferência e:

1 - Considerando o atual estágio da pandemia de COVID19 que assola de forma brutal nosso País e que no Espírito Santo já ceifou mais de sete mil vidas;

2 - Considerando que a superação da pandemia só será possível com a vacinação da maioria da população, situação esta que estamos longe de alcançar visto que pouco mais de 7% da população brasileira recebeu a primeira dose do imunizante;

3 - Considerando que para a realização de uma conferência de saúde, dentre outros aspectos, é fundamental o envolvimento dos Conselhos Municipais de Saúde que em sua maioria estão com enorme dificuldade de funcionamento em face às medidas de distanciamento social que nos levou a adotar a realização de atividades remotas, com uso de tecnologias até então nunca experimentadas no âmbito do controle social;

4 - Considerando que as Conferências de Saúde são espaços de escuta da sociedade onde são avaliadas as políticas de saúde e levantadas propostas para a construção das diretrizes dos Planos de Saúde;

5 - Considerando que o Estado do Espírito Santo tem avançado nos últimos anos no processo de realização de Conferências Municipais alcançando excelentes resultados como no processo de realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, onde 77 dos 78 municípios capixabas realizaram suas conferências;

6 - Considerando a falta de conhecimento, insumos, cobertura de internet, e equipamento pessoais dos conselheiros de saúde para acesso às reuniões e atividades remotas, além da carência de equipamentos e ferramentas tecnológicas nas estruturas dos Conselhos Municipais de Saúde que impossibilitam a realização das atividades;

7 - Considerando o Manifesto aprovado por representantes de 37 (trinta e sete) Conselhos Municipais de Saúde reunidos em 25/03/21, após convocação da Coordenação Estadual de Plenária de Conselhos de Saúde e Comissão Intersetorial de Municipalização do CES, que unanimemente apontaram pela necessidade de se adiar a realização das Etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde para o ano de 2022;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Saúde

8 - Considerando a consulta realizada junto às Secretarias Executivas do CMS, em reunião realizada em 26/03/21, quando de forma consensual representantes de 22 municípios concluíram pela impossibilidade em se realizar as etapas de 10ª Conferência Estadual de Saúde em 2021;

9 - Considerando a reunião realizada entre a Presidenta do CES e a Diretoria e Secretária Executiva do COSEMS – Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do ES, onde foi manifestado o total apoio ao adiamento das etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde para o ano de 2022, assim como, o compromisso em envolver os Conselhos Municipais na elaboração dos Planos Municipais de Saúde;

10 - Considerando a correspondência recebida do Sindicato dos Odontologistas do ES que manifestam a preocupação quanto à realização de Conferências de Saúde no atual momento da pandemia e requerem seu adiamento para um momento mais oportuno;

11 - Considerando o protagonismo do Conselho Estadual de Saúde na realização de Conferências de Saúde representativas que garantam a ampla participação popular em especial dos usuários do SUS e;

12- Considerando a convocação da 10ª Conferência Estadual de Saúde, cujas Etapas Municipais deverão ser realizadas entre 01 de abril e 30 de junho de 2021;

13 - Considerando ainda, as conclusões da maioria de seus membros, sustentada pelas consultas realizadas, quanto à impossibilidade em se realizar a Conferência neste momento, a Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde emite o seguinte PARECER:

1 - Que o Conselho Estadual de Saúde aprove o adiamento das etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde para o ano de 2022;

2 - Que o Conselho Estadual de Saúde promova em parceria com o Planejamento da SESA uma capacitação junto aos Conselhos Municipais de Saúde voltada à participação no processo de elaboração dos Planos Municipais de Saúde;

3 - Que o Conselho Estadual de Saúde promova junto a SESA e o COSEMS a pactuação para realização das etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde no ano de 2022";

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o adiamento das etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde para o ano de 2022;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: www.saude.es.gov.br.

Vitória-ES, 19 de abril de 2021.

Milene da Silva Weck Terra

Presidenta do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

Homologo a Resolução Nº. 1197/2021 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

Nesio Fernandes de Medeiros Junior

Secretário de Estado da Saúde

ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MILENE DA SILVA WECK TERRA
PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES/ES
SESA - CES
assinado em 19/04/2021 16:14:54 -03:00

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA
assinado em 20/04/2021 17:27:28 -03:00

**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 20/04/2021 17:27:29 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ALEXANDRE DE OLIVEIRA FRAGA (SECRETARIO EXECUTIVO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE QCE-04 -
SESA - CES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-G8G9CN>