



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS/ES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025





Pense no rosto do homem mais fraco
e mais pobre que você já viu e pergunte a si mesmo
se o passo que você quer dar vai de alguma forma
ser útil a esse homem.

GANDHI

AUTORIDADE MUNICIPAL

DANIEL SANTANA BARBOSA - **Prefeito Municipal de São Mateus**

SECRETARIA DE SAÚDE

HENRIQUE LUIZ FOLLADOR - **Secretário Municipal de Saúde**

GUTEMBERG DEMETRIO MEDINA - **Subsecretária Municipal de Saúde**

CARLOS SERGIO RODRIGUES DE SOUZA - **Conselho Municipal de Saúde**

LUCIANA M. LYRA - **Secretária de Gabinete**

SIARA CASTRO DA SILVA - **Demanda Judicial**

CARLEA PINHA BARBOSA COSTA - **Gestão de Contratos**

APARECIDA RANGEL - **Ouvidoria**

CLEIDES C DO NASCIMENTO - **Recursos Humanos da Saúde**

FRANCO BARBOSA FLORES – **Coordenação da Tecnologia de Informação**

JOZENE CARLA DE MARCHI – **Técnica do Controle, Monitoramento e Avaliação**

FABIANA MARTINS DE OLIVEIRA - **Coordenação Geral das Equipes de Atenção Primária (eAP) e Estratégia de Saúde da Família (eSF)**

KARINA ARREBOLA - **Coordenação Geral das Equipes de Saúde Bucal**

IARA ROCHA RIBEIRO - **Coordenação de Assistência Farmacêutica**

VANIA MARTINS CAMPOS - **Central Municipal de Regulação**

CLAUDIANA SANTOS DA SILVA - **Coordenação do Setor de Transporte e Central de Ambulância**

MARCELA SCALDAFERRO - **Coordenação de Almoxarifado Central**

LUIS CARLOS DIAS DE JESUS - **Coordenação do Almoxarifado da Saúde**

NICÁCIA BARBOSA DA SILVA – **Coordenação do Ambulatório de Saúde Mental**

MÁRCIA CRISTINA BORGES DE SOUZA - **Coordenação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**

ADRIANA CREMASCO - **Coordenação Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas - CAPS AD**

ANDRESSA MONTEIRO DE SOUZA - **Coordenação do Serviço de Fisioterapia Municipal**

RITIELY MOREIRA GOMES - **Coordenação da Rede de Serviços de Saúde da Mulher**

OLGA EMILIA RODRIGUES CASULA ARAUJO - **Coordenação da Policlínica Municipal – US3**

GILMAR AFONSO - **Coordenação da Manutenção**

GLAUBER SOARES DE ALMEIDA - **Coordenação do Programa de IST/AIDS**

ELIENE DA SILVA SAMPAIO - **Coordenação do Serviço de Imunização**

MICHELE ELEOTERIO DOS SANTOS - **Coordenação da Vigilância Sanitária**

LEONES AREZZI LEITE - **Coordenação da Vigilância Ambiental**

PERLA BRUMATTI - **Coordenação da Vigilância Epidemiológica**

JOÃO PAULO COLA - **Centro de Operação de Emergência em Saúde - COES**

MARIZA DIAS DA ROCHA - **Técnica do Programa de Tuberculose e Hanseníase**

ALINE GARCIA – **Coordenação do Programa Melhor em Casa**

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial I
CEUNES – Centro Universitário do Norte do Espírito Santo
CIM/Norte – Consórcio Intermunicipal da Região Norte
CIR – Comissão Intergestora Regional
CMR – Central Municipal de Regulação
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DIGISUS -
DNASUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DNV – Declaração de Nascidos Vivos
DO – Declaração de Óbito
eSF – Equipe de Estratégica de Saúde da Família
eAP – Equipe de Atenção Primária
EPS – Educação Permanente em Saúde
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GAL – Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
HRAS – Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silves
HMMS – Hospital Maternidade de São Mateus
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LABAS – Laboratório de Assistência à Saúde
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA – Pronto Atendimento
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PEP – Profilaxia Pós-Exposição
PIB – Produto Interno Bruto
PMAQ-AB – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH – Política Nacional de Imunização
PNSPI – Política Nacional à Saúde da Pessoa Idosa
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA – Plano Plurianual Municipal
PRO EPS-SUS – Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
RAS – Rede de Atenção a Saúde
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SB – Saúde Bucal
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema Nacional de Nascidos
SISPACTO – Sistema de Informação da Pactuação Interfederativa de Indicadores da Saúde
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNA – Sistema Nacional de Auditoria SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS, QUADROS E MAPAS

Gráfico 01 – Evolução população do município de São Mateus/ES – 1764 a 2020	23
Gráfico 02 – Distribuição populacional por faixa etária x sexo estimado para o município de São Mateus/ES – 2020	23
Mapa 01 – Localização do município em relação do Estado do Espírito Santo	18
Mapa 02 - Mapa da Nova Regionalização 2020	36
Quadro 01 – Organograma atual da Secretaria Municipal de Saúde	15
Quadro 02 – Organograma atual da Secretaria Municipal de Saúde	16
Tabela 01 – Composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de São Mateus/ ES - valor adicionado bruto a preços correntes, 2018	20
Tabela 02 - Demonstrativo dos estabelecimentos agropecuários – 2018	20
Tabela 03 - Demonstrativo do Censo Escolar – 2019	22
Tabela 04 - Distribuição da população por faixa etária x sexo – 2020	22
Tabela 05 – Série Histórica de Morbidade por Faixa Etária, São Mateus 2011 – 2020	26
Tabela 06 – Série Histórica de Morbidade Hospitalar por Estabelecimento no ES, São Mateus 2011– 2020, apresentando somente os maiores.....	27
Tabela 07 – Série Histórica de causas capítulo CID-10- São Mateus 2011 – 2020.....	28
Tabela 08 – Série Histórica de Causas externas de morbidade, São Mateus 2011 - 2020	29
Tabela 09 – Série Histórica de Causas de Mortalidade Geral - São Mateus 2011 - 2020.....	29
Tabela 10 – Tabela de Mortalidade Geral por causas Evitáveis - São Mateus 2011– 2020	31
Tabela 11 – Série História de Mortalidade Geral por Faixa Etária - São Mateus 2011– 2020.....	32
Tabela 12 – Série Histórica de Mortalidade Infantil por Faixa Etária, São Mateus 2011 - 2020....	32
Tabela 13 – Série Histórica de Mortalidade Infantil por Causa Capítulo, São Mateus 2011 – 2020	33
Tabela 14 – Série Histórica de Mortalidade Mulheres em idade fértil por Causa Capítulo, São Mateus 2011 - 2020	33
Tabela 15 - Rede de Estabelecimentos de saúde de São Mateus/ES	37
Tabela 16 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação	37
Tabela 17 – Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão	38
Tabela 18 – Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação	38
Tabela 19 – Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão	38
Tabela 20 - Demonstrativo das Unidades Básicas de Saúde x CNES x INE x população adscrita segundo eGESTOR.....	40
Tabela 21 - Demonstrativo das Equipes de Saúde Bucal x CNES x INE	42
Tabela 22 - Demonstrativo das Unidades de Saúde Especializadas x CNES x INE	43
Tabela 23 - Demonstrativo das Unidades de Urgências x CNES	44
Tabela 24 – Demonstrativo das Unidades Hospitalar x CNES	44
Tabela 25 - Demonstrativo da Assistência Farmacêutica x CNES	45
Tabela 26 – Equipamentos existentes segundo grupo de equipamentos	46
Tabela 27 – Equipamentos existentes segundo equipamentos selecionados	46
Tabela 28 - Oferta de serviços por modalidade de agendamento	48

Tabela 29 - Demonstrativo das Unidades de Vigilância em Saúde x CNES	48
Tabela 30 – SISPACTO, São Mateus 2020	75
Tabela 31 – SISPACTO, Série História com estimativa para o Plano Municipal de Saúde.....	79

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS	17
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	26
3.1 MORBIDADE	26
3.2 MORTALIDADE	29
3.2.1 Mortalidade geral	30
3.2.2 Mortalidade Infantil	32
3.2.3 Mortalidade de mulheres em idade fértil	33
4 ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	35
4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA	38
4.1.1 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF's) e Equipes de Atenção Primária (eAP's)	39
4.1.2 Equipes de Saúde Bucal (eSB's)	41
4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	42
4.3 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS	44
4.4 ATENÇÃO HOSPITALAR	44
4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	45
4.6 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	45
4.7 REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	46
4.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	48
4.8.1 Vigilância Epidemiológica	48
4.8.2 Vigilância Ambiental	50
4.8.3 Vigilância Sanitária	50
4.9 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	51
4.9.1 Saúde da Criança e do Adolescente.....	51

4.9.2 Saúde das Mulheres	52
4.9.3 Saúde dos Homens.....	52
4.9.4 Saúde dos Idosos.....	53
4.9.5 Vigilância Alimentar e Nutricional.....	54
4.9.6 População Quilombola.....	55
4.9.7 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	55
4.9.8 Controle dos Agravos Transmissíveis.....	57
4.9.9 Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT	57
4.9.10 Humanização.....	58
4.9.11 Educação Permanente em Saúde.....	58
4.9.12 Ouvidoria.....	59
4.9.13 Transporte Sanitário	59
5 GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	60
5.1 PLANEJAMENTO, CONTROLE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	61
5.2 FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – PREVINE BRASIL	62
5.3 AUDITORIA	64
6 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	65
7 CONTROLE SOCIAL	66
8 DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO DE 2020	67
8.1. EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE, SUBFUNÇÃO ENATUREZA DA DESPESA	67
8.2. INDICADORES FINANCEIROS	68
8.3. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO).....	69
8.4. EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA DE RECURSOS FEDERAIS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO, SEGUNDO BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO	73

9 SISPACTO.....	75
10 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	81
DIRETRIZ Nº 1 - Organizar a rede de atenção à saúde e vigilância em saúde considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	81
DIRETRIZ Nº 2 - Qualificação e ampliação do acesso à assistência especializada considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	82
DIRETRIZ Nº 3 - Organizar a vigilância em saúde considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	85
DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da política de Assistência Farmacêutica.....	87
DIRETRIZ Nº 5 - Promover a educação permanente em saúde	87
DIRETRIZ Nº 6 - Participação e controle social	88
DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecimento da Gestão Municipal de Saúde que atenda às necessidades da RAS (Rede de Atenção a Saúde)	88
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	91

APRESENTAÇÃO

Como dever de gestão e compromisso com a sociedade de São Mateus, disponibilizamos este plano construído com a equipe de saúde através de levantamento de dados e informações com o objetivo de conhecer a realidade de saúde do Município, constituída em análise situacional abordando todos os aspectos dos serviços de saúde no Município.

Após o levantamento das informações foram traçadas as diretrizes e metas que se pretende implementar visando a superação de eventuais debilidades e ao mesmo tempo estabelecendo novas propostas para a construção do sistema de saúde no Município.

O trabalho foi intenso e esse é o produto obtido. Não é fechado e nem definitivo. Está aberto ao debate e as contribuições que permitam avanços em nossa realidade sanitária. Sobretudo, deverá ser dinâmico e guia para a gestão com acompanhamento do controle social e fator integrador das ações da equipe de saúde na perspectiva dos melhores resultados para a nossa população.

Agradeço aos servidores, membros da comissão que elaborou esse valoroso documento e aos servidores em geral que atuam incansavelmente para a melhoria de vida dos munícipes.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um dos três instrumentos de gestão do SUS. Os demais são a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e que devem estar articulados com os demais instrumentos de gestão da administração pública, tais como o Plano Plurianual Municipal (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Está o Plano Municipal de Saúde, portanto, inserido no processo de Planejamento do SUS.

O planejamento no SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. Essa articulação de tarefas entre as três esferas da Federação deve ser organizada a partir de uma distribuição de responsabilidades e atribuições definidas pelas normas e acordos vigentes. O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

Atualmente a norma que operacionaliza o Planejamento no SUS é a Portaria 2135/2013, conforme seu conteúdo:

Art. 1º - Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único - O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

- I. planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.
- II. respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).
- III. monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.
- IV. planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.
- V. compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;
- VI. transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII. concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Esta norma, por exemplo, define como deverá ser elaborado o Plano Municipal de Saúde, conforme os artigos a seguir:

§ 2º - O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º - Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

Art. 3º - O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º - O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º - O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

§ 3º - A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

- I. análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:
 - a) estrutura do sistema de saúde;
 - b) redes de atenção à saúde;
 - c) condições socio sanitárias;
 - d) fluxos de acesso;
 - e) recursos financeiros;
 - f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
 - g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;
- II. definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- III. o processo de monitoramento e avaliação.

1.1 Estrutura do Sistema de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde está estruturada conforme Lei Municipal nº 042/2010, que dispõe sobre a estrutura orgânica da prefeitura Municipal de São Mateus está dividida em:

- a) Secretaria Municipal de Saúde

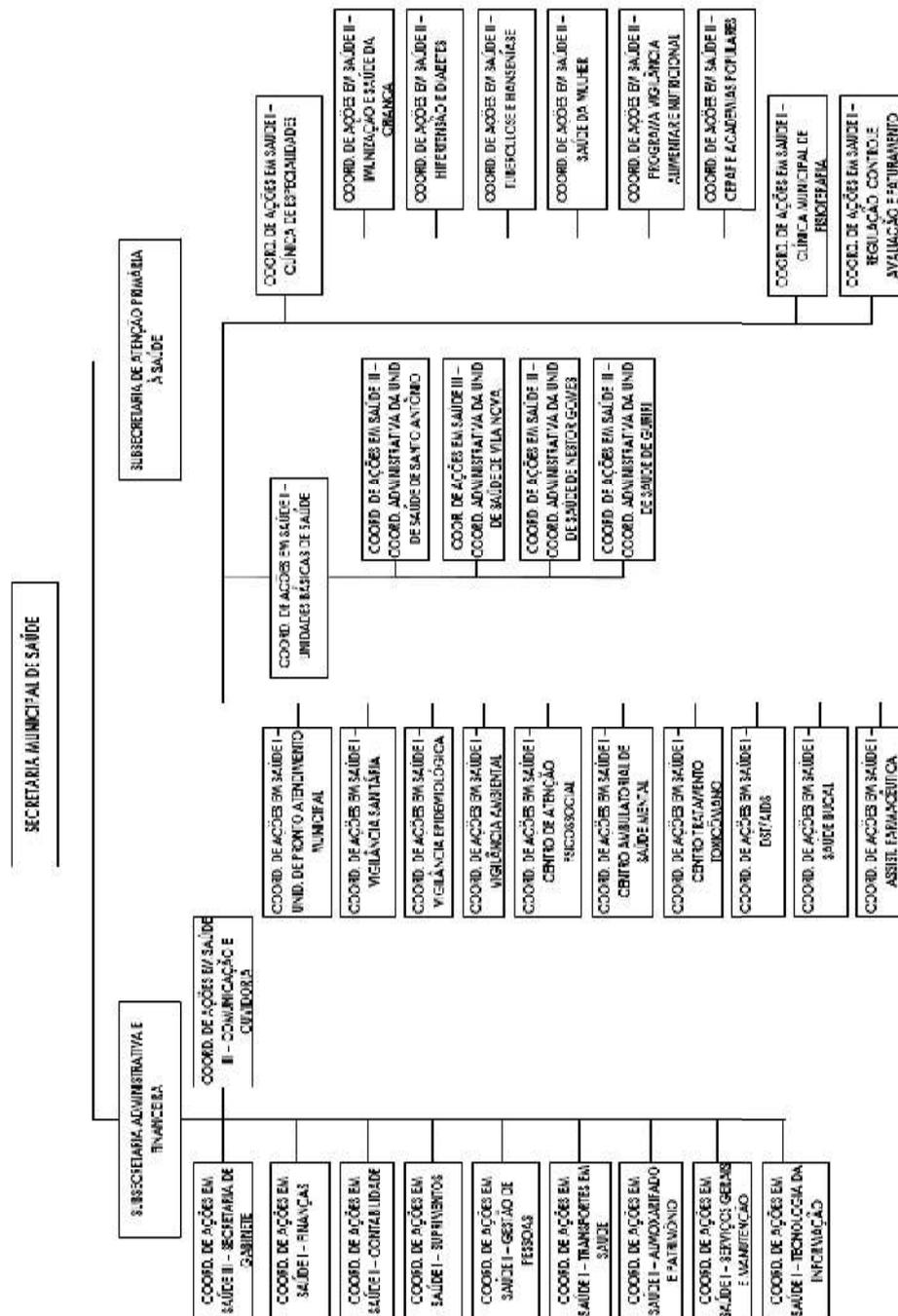
I. Subsecretaria Administrativa e Financeira

II. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde

Além das competências básicas estabelecidas a Secretaria Municipal de Saúde tem ainda a finalidade de executar o orçamento do Fundo Municipal de Saúde (FMS), apoiar o Conselho Municipal de Saúde e a Ouvidoria de Saúde, os quais estão vinculados a Secretaria.

O organograma a seguir é possível visualizar a organização institucional da Secretaria Municipal de Saúde.

Quadro 1 – Organograma atual da Secretaria Municipal de Saúde



Em 2021 está prevista uma reformulação deste organograma visando um aprimoramento da estrutura da secretaria.

Essa autarquia tem por finalidade implementar e coordenar as políticas de saúde municipais, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo saúde e qualidade de vida da população, através de ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

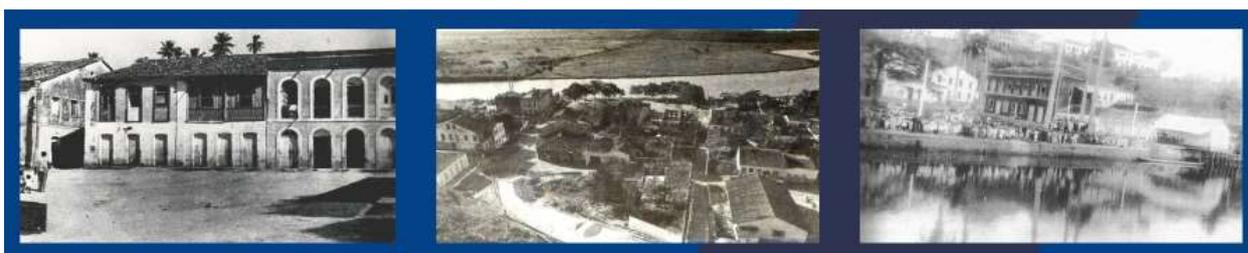
A política municipal de saúde objetiva promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade. Visa respeitar os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do sistema municipal de saúde. Buscando assim, mecanismos para o pleno desenvolvimento de ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas no Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 a 2025.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS

Em 3 de abril de 1848, por meio de decreto do Presidente da Província do Espírito Santo, a Vila de São Mateus passou a ser município, permanecendo com o nome que foi dado pelos primeiros colonizadores. Na ocasião, seu território totalizava 13.588 km² o que equivale a quase 30% do território capixaba.

O Porto de São Mateus teve grande importância no passado. Por muitos anos, foi palco de comércio de negros escravizados. Ali, desembarcou grande parte dos negros que vieram para o Brasil, e que foram para todo o norte do Espírito Santo, sul da Bahia e outras regiões. A produção de farinha de mandioca, café e madeira de toda a região era escoada através desse porto, que se tornou um dos mais importantes da costa brasileira. O grande número de africanos que chegaram a São Mateus muito contribuiu para a construção da cultura, da culinária e da religiosidade do município.

No final do século XIX, após a abolição da escravatura, chegou ao Porto de São Mateus o primeiro grupo de imigrantes italianos que era composto por cerca de 50 famílias. Dessa colonização (índios, portugueses, italianos e africanos) herdou-se o folclore diversificado da região.



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Mateus_\(Esp%C3%ADrito_Santo\)#/media](https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Mateus_(Esp%C3%ADrito_Santo)#/media)

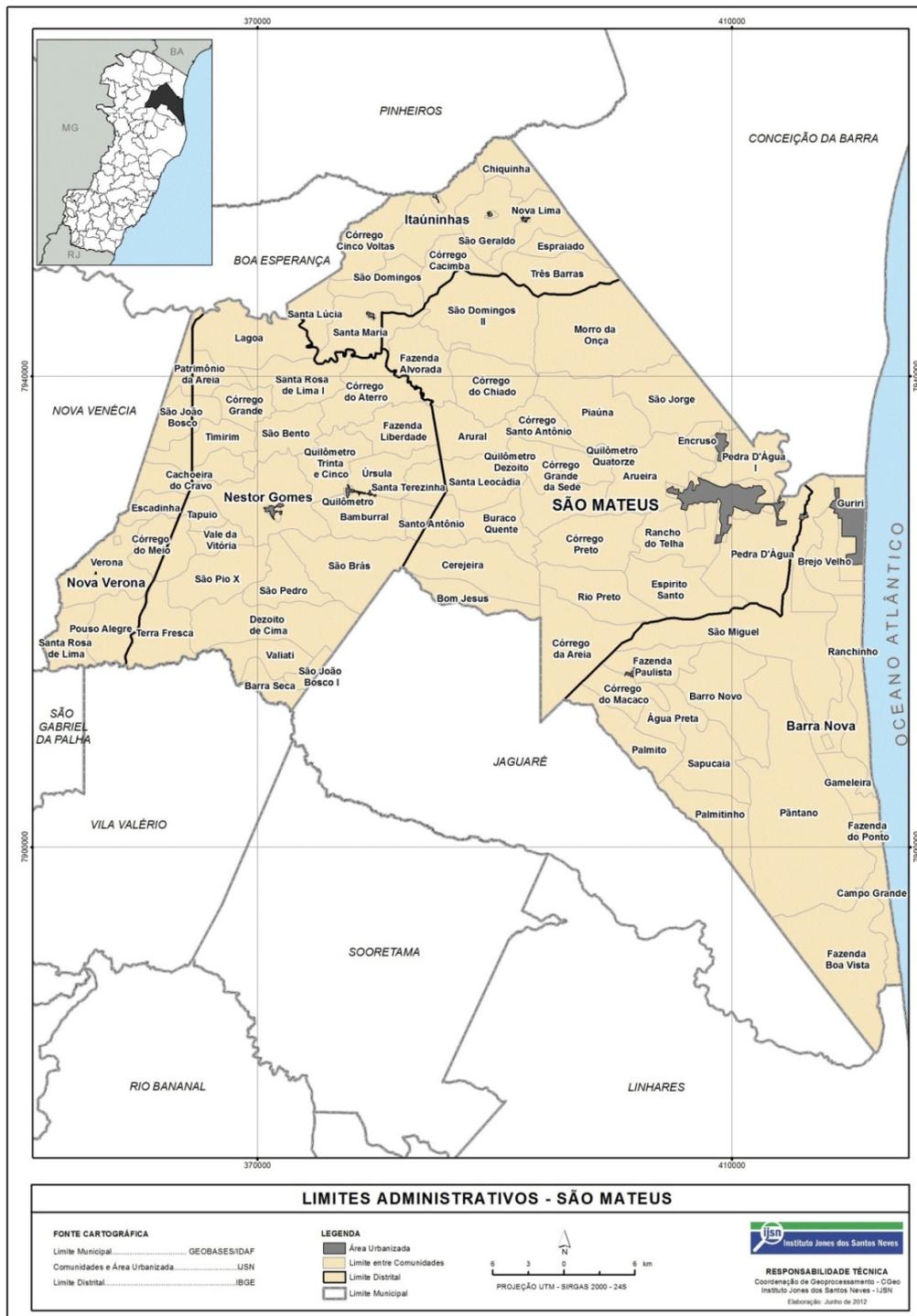
Localiza-se a uma latitude 18°42'58" sul e a uma longitude 39°51'21" oeste, estando a uma altitude de 36 metros. Sua área total é de 2 338,727 km², equivalente a 5,12% do território capixaba. Limita-se ao norte com os municípios de Boa Esperança, Pinheiros e Conceição da Barra; ao sul com São Gabriel da Palha, Vila Valério, Jaguaré e Linhares; a leste com o oceano Atlântico e a oeste com Nova Venécia.

São Mateus está localizado a 215 quilômetros de Vitória, capital do Espírito Santo. Há duas opções para se ir de carro de Vitória a São Mateus: a primeira corresponde ao percurso de 214 quilômetros e é realizado completamente pela BR-101; a segunda demanda que se transcorra 244 quilômetros e se dá pela BR-101 e, depois, pela ES-358. A primeira opção, mais rápida, possui pedágios; a segunda, por

sua vez, é realizada em parte pelo litoral.

Também se destaca pelo forte apelo turístico, tanto histórico quanto de temporada. O carnaval de Guriri, principal balneário do município, é um dos mais animados do estado e chega a ser conhecido nacionalmente, recebendo, principalmente, turistas de Minas Gerais.

Mapa 01 – Localização do município em relação do Estado.



Fonte: <http://www.ijsn.es.gov.br/mapas/limites administrativos/São Mateus>

Segundo o IBGE-2015, o município de São Mateus é subdividido em cinco distritos: Barra Nova com 15% da população, Itauninhas com 3%, Nestor Gomes com 10%, Nova Verona com 1% e a Sede com 70%. A cidade possuía em 2015, 56 bairros divididos em 6 zonas, 15 bairros na zona leste; 15 na Zona Oeste; 9 na Zona Central; 8 na Zona Sul; 7 na Baixada do Cricaré e 2 na Zona Norte.

O relevo mateense é, predominante, plano e na parte oeste, são encontradas formações graníticas com até 350 metros de altitude /e o litoral constitui-se num relevo plano, com regiões alagadiças e dunas, não ultrapassando 4 metros de altitude.

Dentro do município são encontradas três bacias hidrográficas. Abacia do rio Doce (região do vale da Suruaca); a bacia do rio Itaúnas (distrito de Itauninhas) e a bacia do rio São Mateus, também conhecido por rio Cricaré (90% da área mateense – 103.351 km²).

A bacia do rio São Mateus banha dez municípios nos estados de Minas Gerais e do Espírito Santo, desaguando no oceano Atlântico. Tem como principais afluentes os rios Cotaxé ou Braço Norte do Rio São Mateus, Preto, Mingal da Vovó, Panela Velha e Pirapococa. Além disso, este rio possui a característica quase única de possuir um defluente: o rio Mariricu.

O clima mateense é caracterizado com o clima tropical quente superúmido (temperatura média compensada em torno dos 24°C), com verões chuvosos com temperatura elevadas e invernos mais amenos. Os meses novembro e dezembro apresentam maior precipitação. A umidade do ar é relativamente elevada, com tempo de insolação de 2.140 horas/ano.

O Serviço de Abastecimento de Água e Esgoto - SAAE do município de São Mateus é uma autarquia e na Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, realizada pelo IBGE em 2017 o município apresenta uma cobertura de 67,2% (20.657 unidades de um total de 30.749) de domicílios com esgotamento sanitário adequado.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)

É considerado alto, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), dados do ano de 2010. Seu valor era de 0,735, sendo então o oitavo maior de todo o estado do Espírito Santo e o 897º maior do Brasil. Considerando apenas a educação, o índice é de 0,655, o índice da longevidade é de 0,843; e o de renda é de 0,719.

De 2000 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 49,7% sendo que em 2010, 84,6% da população vivia acima da linha de pobreza, 9,7% encontrava-se na linha da pobreza e 5,7% estava abaixo. O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social, era de 0,577, sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor. A participação dos 20% da população mais rica da cidade no rendimento total municipal era de 60,9%, ou seja, 19,9 vezes superior à dos 20% mais pobres, que era de 3,1%.

Economia

Segundo o IBGE, em 2018, o município apresentou uma renda per capita de R\$ 18.764,10 com PIB total de R\$ 2.411.975,43 (x1000). Na tabela 01 está apresentado o Produto Interno Bruto de 2018.

Tabela 01 - Composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de São Mateus/ ES - valor adicionado bruto a preços correntes, 2018

DESCRIÇÃO	PORCENTAGEM
Agropecuária	8,19%
Indústria	15,21%
Serviços – Exclusive Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	50,62%
Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	25,98%

Fonte: IBGE – Cidades

A estrutura fundiária de São Mateus retrata o predomínio das pequenas propriedades. A predominância da Agricultura no município é a familiar, sendo que dos estabelecimentos, cerca de 78% são de agricultores familiares. Dentre a atividade agropecuária destaque para as lavouras permanentes de café, coco e pimenta-do-reino e, nas lavouras temporárias destacam as lavouras de mandioca e feijão. Na pecuária se destaca o rebanho bovino com cerca de 51.000 cabeças, sendo que as vacas leiteiras são responsáveis pela produção de 7.085 (x 1000) litros de leite, seguidos pelo rebanho de suínos.

Tabela 02- Demonstrativo dos estabelecimentos agropecuários - 2018

CARACTERÍSTICAS DOS ESTABELECEMENTOS		
ÁREA DOS ESTABELECEMENTOS AGROPECUÁRIOS	174.663	hectares
Condição do produtor em relação às terras		
Proprietário(a) inclusive os(as) coproprietários(as) de terras tituladas coletivamente	167.915	hectares
Concessionário(a) ou assentado (a) aguardando titulação definitiva	3.023	hectares
Parceiro(a)	1.569	hectares
Comodatário(a) inclusive com termo de autorização de uso sustentável – TAUS	1.481	hectares
Utilização das terras		
Lavouras	37.685	
Pastagens	52.822	
Matas ou Florestas	66.669	
Sistemas Agroflorestais	334	
Área irrigada	20.925	hectares

Fonte: IBGE – Cidades

O município de São Mateus possui 15 assentamentos rurais, sendo 04 assentamentos estaduais (PA Corrego Grande, PA Vale da Vitória, Pratinha e PA São Vicente), 04 assentamentos federais (PA Georgina, PA Juerana, PA Guanabara e PA Zumbi dos Palmares) e 07 associações cujos beneficiários adquiriram suas propriedades através do programa de Crédito Fundiário. (Associação dos pequenos agricultores de Santa Maria, Associação dos Trabalhadores Rurais da Família Jiliatti, Associação de Agricultores Familiares da Comunidade de São Bento, Associação Consciência Verde, Associação Nova Geração, Associação Sagrado Coração e Associação dos Agricultores do Chiado)

Os negros chegaram, durante o período da escravatura no Brasil no Porto de São Mateus. Com o fim da escravidão, ocuparam espaços de difícil acesso ao longo do vale do Rio Cricaré e Itaúnas. Essa região concentra grande parte das comunidades que hoje são certificadas pela Fundação Palmares, como Comunidades Remanescentes de Quilombos. Em São Mateus, as comunidades certificadas são: São Jorge (composta pelos povoados: Morro das Araras, Vala Grande, São Jorge, Córrego do Sapato I, Córrego do Sapato II) , São Domingos, São Cristóvão, Serraria, Nova Vista, Dilô Barbosa, Cacimba, Chiado, Córrego Seco, Mata Sede, Beira-Rio Arural, Santaninha, Palmito, São Domingos de Itauninhas e Divino Espírito Santo. Existe, ainda, uma comunidade em processo de reconhecimento: Santa Luzia do Rio Preto.

De acordo com o SISRGP, sistema de cadastro de pescadores do governo federal, realizado pela Secretaria Federal de Pesca e Aquicultura do Ministério de Agricultura, existem no município aproximadamente 1.500 pescadores, distribuídos ao longo de sua costa e nas margens dos rios Cricaré e Mariricu, com uma colônia de pescadores, a Z-13 e, pelo menos, 5 associações representativas de pescadores. A pesca marítima ocorre principalmente em Guriri, Barra Nova Norte e Sul e Urussuquara. A pesca continental se dá principalmente às margens do Rio São Mateus, na localidade de Pedra D'água. Ali, existe uma associação de pescadores que se dedica à piscicultura em tanques-rede, a APESAM, Associação de Pescadores de São Mateus. Também existem os pescadores dedicados à cata de caranguejos, no Nativo, região composta por uma grande área de manguezais.

Outro setor que vem apresentando maior crescimento dentro do município é a indústria. Isto se dá pela instalação de plantas industriais tais como o Termina Norte Capixaba e as fábricas de automóveis da Volare e da Agrale. Em 2018, o município apresentava um PIB per capita de R\$ 18.764,10. Na comparação com os demais municípios do Estado, sua posição era de 38 de 78. Já na comparação com cidades do Brasil sua colocação era de 2577 de 5570.

Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 8 de 78 e 35 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1019 de 5570 e 1844 de 5570, respectivamente. Em 2020, 64,6% da população maior de 18 anos considerada economicamente ativa.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37% da população nessas condições, o que o colocava na posição 35 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3180 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Educação

No ano de 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública tiveram nota média de 5,6 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota caiu para 4,8. Na comparação com as demais cidades do Espírito Santo, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava São Mateus na posição 64 de 78. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 55 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 46 de 78 dentre as cidades do Estado e na posição 3221 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

Tabela 03- Demonstrativo do Censo Escolar – 2019

ENSINO BÁSICO		
MATRÍCULAS		
Ensino infantil	5.529	matrículas
Ensino fundamental	16.867	matrículas
Ensino médio	3.862	matrículas
DOCENTES		
Ensino infantil	452	docentes
Ensino fundamental	951	docentes
Ensino médio	278	docentes
ESCOLAS		
Ensino infantil	84	escolas
Ensino fundamental	92	escolas
Ensino médio	11	escolas

População

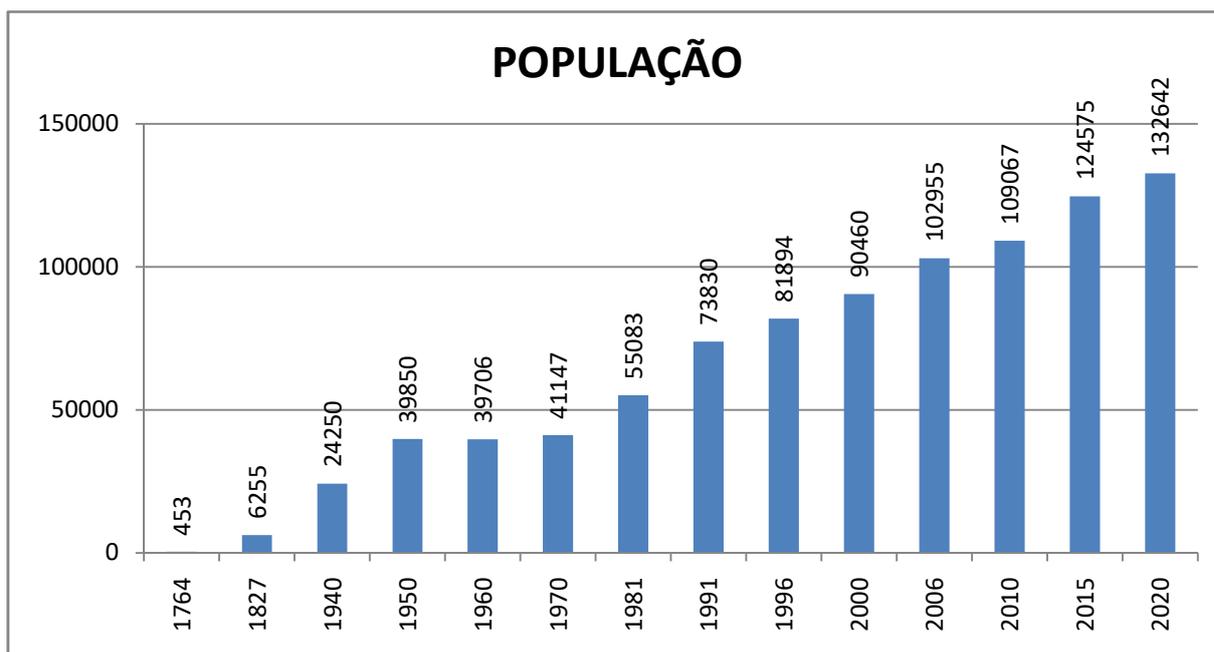
São Mateus é uma cidade multirracial, originalmente povoado por índios, portugueses, africanos e, a partir do fim do século XIX, por italianos. É considerado o município do Estado com maior população negra. De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 a população era de 109.028 habitantes com uma densidade demográfica de 46,62 hab/km², sendo que 22,46% da população total habitavam suas áreas rurais. Em 2020 foi estimado pelo IBGE uma população total de 132.642 habitantes com densidade demográfica de 56,60 hab/km².

Tabela 04 - Distribuição da população por faixa etária x sexo - 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4.891	4.997	9.888
5 a 9 anos	5.691	5.815	11.506
10 a 14 anos	6.303	6.439	12.742
15 a 19 anos	6.347	6.484	12.831
20 a 29 anos	11.923	12.181	24.104
30 a 39 anos	10.318	10.541	20.859
40 a 49 anos	8.533	8.718	17.251
50 a 59 anos	6.059	6.190	12.249
60 a 69 anos	3.127	3.195	6.322
70 a 79 anos	1.705	1.742	3.447
80 anos e mais	714	729	1.443
Total	65.611	67.031	132.642

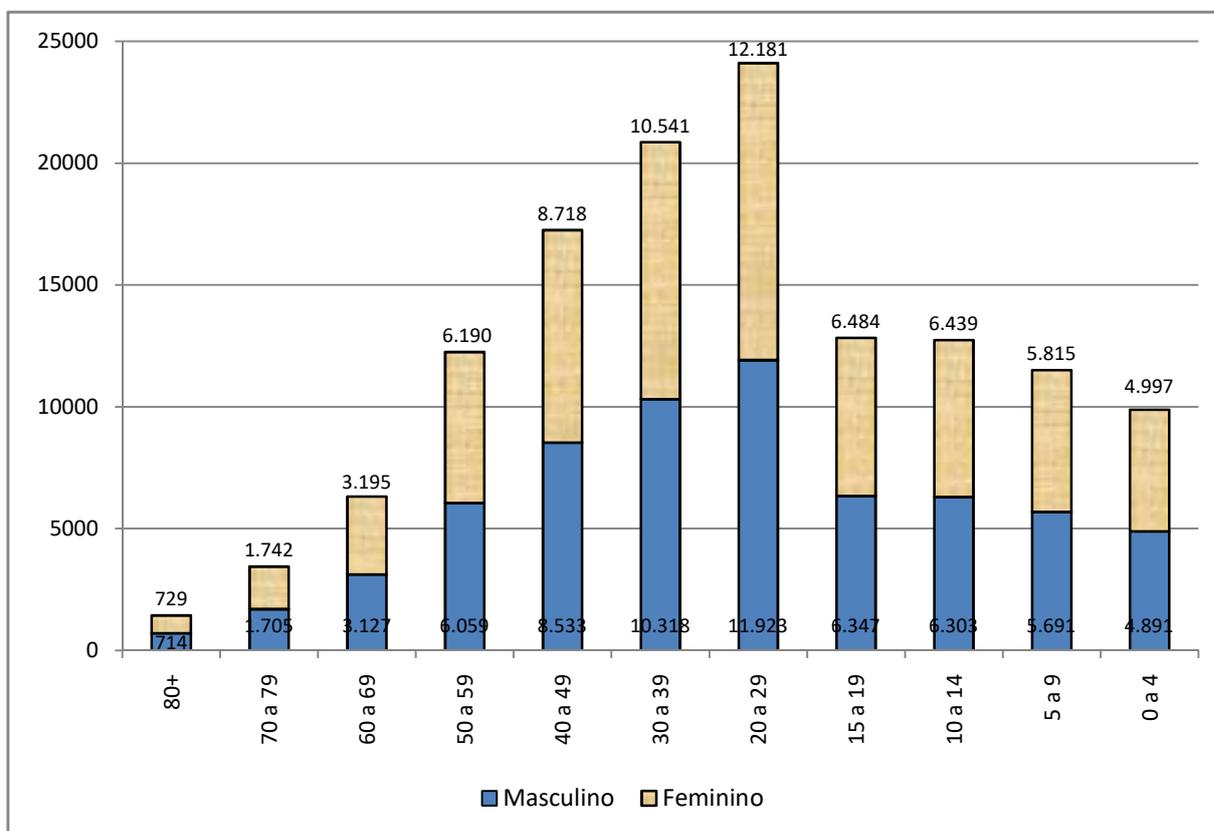
Fonte: tabnet.datasus.gov.br – estimada pelo CMA/SEMUS

Gráfico 01– Evolução população do município de São Mateus/ES – 1764 a 2020



Fonte: tabnet.datasus.gov.br – estimada pelo CMA/SEMUS

Gráfico 02– Distribuição populacional por faixa etária x sexo estimado para o município de São Mateus/ES - 2020



Fonte: tabnet.datasus.gov.br – estimada pelo CMA/SEMUS

Assistência Social

A assistência social, política pública não contributiva, é dever do Estado e direito de todo cidadão que dela necessitar. Entre os principais pilares da assistência social no Brasil estão a Constituição Federal de 1.988, que dá as diretrizes para a gestão das políticas, e a Lei Orgânica da assistência Social (LOAS), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações. A Loas determina que a assistência social seja organizada em um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil. A IV Conferência Nacional da Assistência Social deliberou, então a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O Suas organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social a famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos – enfim, a toda que dela necessitem.

Compete a Secretaria Municipal de Assistência Social – a gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, oferecendo serviços, programas, projetos e benefícios de Proteção Social Básica e Especial para a família, indivíduos e pessoas que deles necessitem. Tem como foco prioritário a proteção social da família, acolhendo em suas necessidades básicas, de sobrevivência, convivência familiar e comunitária, considerando o bairro e a comunidade onde vivem e que tipo de Proteção elas precisam.

A rede socioassistencial de São Mateus é composta por um conjunto integrado de serviços, executados diretamente pela Secretaria Municipal de Assistência Social ou em parceria com entidades conveniadas, visando consolidar o Sistema Único de Assistência Social – SUAS no município de São Mateus do Sul, de forma a viabilizar a garantia dos direitos aos usuários da assistência social.

O município de São Mateus possui:

- 05 CRAS – Centro de Referência de Assistência Social (Porto, Ayrton Sena, Guriri, Pedra d'água e Quilombola);
- 01 CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social;
- 01 Casa de Acolhida São Mateus (Casa Lar);
- 01 Casa de Acolhida Vista do Cricare (Casa de Passagem);
- 01 Centro de Convivência do Idoso (CCI);
- 01 Associação de pais e Amigos dos Excepcionais (APAE);
- 01 Conselho Tutelar.

Os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das mesmas, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Realiza ações com famílias de pessoas que precisam de cuidado, com foco na troca de informações sobre questões relativas à primeira infância, a adolescência, à juventude, o envelhecimento e deficiências, a fim de promover espaços para troca de experiências, expressão de dificuldades e reconhecimento de possibilidades. Desenvolve vários serviços, programas, projetos e benefícios, podemos destacar:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF;

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV;
- Concessão de Benefícios Eventuais;
- Serviço de Atendimento de Pessoa com deficiência e idoso no domicílio.

Os Centros de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS - é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. Desenvolve vários serviços, programas, projetos e benefícios, podemos destacar:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Integral à Família – PAEIF;
- Serviço de Proteção Social a Adolescente em cumprimento de Medidas Sócio Educativa de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida; e
- Serviço Especializado em Abordagem Social.

3.PERFIL EPIDEMIOLOGICO

3.1 MORBIDADE

Entendemos por morbidade o conjunto de indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Mostra o comportamento das doenças e dos agravos a saúde na população. Ou seja, as informações sobre morbidades são basilares para o controle de doenças e agravos.

Para entender a morbidades precisamos saber sobre alguns indicadores, que são:

- Incidência - A incidência de uma doença em um determinado local e período, é o número de casos novos da doença que iniciaram no mesmo local e período. Intensidade com que acontece uma doença numa população mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos de doenças na população.
- Prevalência - Indica qualidade do que prevalece, prevalência implica em acontecer e permanecer existindo num momento considerado. Portanto é o número total de casos de uma doença, existente num determinado local e período.
- Taxa de Ataque - Taxa de incidência de uma determinada doença para um grupo de pessoas expostas ao mesmo risco. É muito útil para investigar e analisar surtos de doenças ou agravos à saúde em locais fechados.

Quando analisada a série histórica da morbidade hospitalar por faixa etária no período de 2011 a 2020, nota-se uma redução nas faixas etárias abaixo dos 15 anos, mas um aumento significativo para nas faixas etárias acima dos 20 anos, de acordo com a Tabela05.

Tabela 05– Série Histórica de Morbidade por Faixa Etaria, São Mateus 2011 - 2020.

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
Menor 1 ano	282	416	429	452	512	438	565	573	675	606	-10,22
1 a 4 anos	373	467	390	386	502	399	447	461	626	320	-48,88
5 a 9 anos	239	286	230	253	276	270	274	247	365	259	-29,04
10 a 14 anos	186	190	187	258	265	222	247	196	213	172	-19,25
15 a 19 anos	486	589	656	638	567	536	604	539	529	547	3,40
20 a 29 anos	1.175	1.214	1.214	1.339	1.364	1.460	1.560	1.466	1.511	1.495	-1,06
30 a 39 anos	718	829	862	1.032	1.077	1.103	1.170	1.175	1.293	1.342	3,79
40 a 49 anos	497	531	663	720	678	784	739	875	902	1.042	15,52
50 a 59 anos	473	546	633	777	717	826	767	818	945	1.190	25,93
60 a 69 anos	468	429	536	626	636	941	834	844	1.024	1.331	29,98
70 a 79 anos	290	340	422	500	570	612	704	679	711	1.045	46,98
80 anos e mais	222	241	289	402	424	465	455	505	505	759	50,30
TOTAL	5.409	6.078	6.511	7.383	7.588	8.056	8.366	8.378	9.299	10.108	8,70

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – 08/07/2021

Ao analisar a série histórica referente a morbidade hospitalar por estabelecimento demonstra que a maioria expressiva de atendimentos 83,6% (8.410 de 10.054) são realizados dentro do município.

Tabela 06– Série Histórica de Morbidade Hospitalar por Estabelecimento no ES, São Mateus 2011–2020, apresentando somente os maiores.

Estabelecimento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hospital Santa Rita de Cassia Vitória	111	133	191	170	191	194	144	141	82	85
Hospital Santa Casa de Vitória	-	-	-	-	76	121	107	80	106	54
Hospital Infantil Nossa Senhora da Gloria	119	79	104	121	97	83	86	96	108	86
Hospital São Jose	33	88	95	184	212	387	609	528	604	657
Hospital Rio Doce	80	99	63	33	41	109	155	231	277	276
Hospital Maternidade São Mateus	1.714	1.913	1.918	1.953	1.964	1.864	2.233	1.975	2.145	1.988
Hospital São Marcos	100	80	80	60	85	52	35	35	33	29
Hospital DrDório Silva	-	-	16	47	73	71	92	112	123	50
Hospital Evangélico de Vila Velha	100	98	134	115	88	103	115	119	118	82
Hospital Antonio Bezerra de Farias	7	7	9	6	8	21	1	-	1	12
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	-	-	4	26	26	27	42	40	30	23
Hospital Dr Roberto Arnizaut Silves	2.756	3.191	3.508	4.233	4.288	4.618	4.280	4.493	5.156	6.361
Hospital Infantil e Maternidade DrAlzirBernadino Alves	-	-	9	17	18	26	14	34	23	23
Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes HUCAM	-	-	33	45	46	88	93	93	127	60
Hospital Estadual	29	33	24	25	32	37	62	63	60	53
Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves	-	-	9	19	13	18	12	11	12	28
Hospital Estadual de Vila Velha	-	-	-	1	-	1	44	78	76	22
Hospital Meridional São Mateus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61
TOTAL	5.393	6.055	6.478	7.339	7.555	8.001	8.322	8.307	9.241	10.054

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -08/07/2021

A seguir serão apresentadas e analisadas as principais causas de morbidade (internação) hospitalar do município de São Mateus/ES.

Tabela 07– Série Histórica de causas capítulo CID-10- São Mateus 2011 - 2020.

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	376	370	477	557	673	590	554	514	713	1.016	42,5%
II. Neoplasias (tumores)	312	296	375	296	299	374	403	429	476	499	4,8%
III. Doenças sangue órgemat e transtimunitár	37	50	49	52	69	93	64	87	86	134	55,8%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	101	106	146	200	166	253	246	248	283	423	49,5%
V. Transtornos mentais e comportamentais	23	10	20	26	21	16	8	13	21	31	47,6%
VI. Doenças do sistema nervoso	84	72	88	108	116	118	119	147	171	217	26,9%
IX. Doenças do aparelho circulatório	535	595	599	712	650	981	948	948	969	1.341	38,4%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	90	168	209	235	258	235	326	318	379	414	9,2%
XVIII.Sintomas sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	209	175	63	103	159	160	172	153	133	176	32,3%
XIX. Lesões enven e algumas outras conseq causas externas	534	744	833	1.155	1.089	1.139	996	1.020	1.070	1.367	27,8%
TOTAL	5.409	6.078	6.511	7.383	7.588	8.056	8.366	8.378	9.299	10.108	8,7%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – 13/04/2021

Em 2020 o município apresentou um crescimento de 55,8% nas doenças de sangue órgãos hemato. e transtornos imunitários, seguidos das doenças endócrinas nutricionais e metabólicos (49,5%) e em terceiros estão as causas por algumas doenças infecciosas e parasitárias (42,5%).

Os casos de sífilis congênita, desde 2017 ao implementar medidas de ações de diagnóstico e tratamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), intensificando a busca ativa e evitando assim o abandono de tratamento o município vem conseguindo importante redução do número de casos. Nos últimos dois anos a cada 4 gestantes diagnosticadas com sífilis na gestação o município registrava 1 caso de sífilis congênita (4:1). No ano de 2017 (dados preliminares até 01/12/2017), o município passou a registrar 1 caso de sífilis congênita a cada gestante com sífilis na gestação (1:1). Esta expressiva redução dos números de sífilis congênita é reflexo da mudança de política pública de saúde visando o enfrentamento do agravo no corrente ano.

Observa-se também no Tabela abaixo, um aumento nos eventos cuja intenção é indeterminada, mas vale observas as lesões autoprovocadas voluntariamente com 200% de aumento. Ressalta-se ainda que muitos agravos se apresentem subnotificados necessitando de ações de educação permanente com os profissionais de saúde para a importância da notificação e da qualidade do preenchimento de dados.

Tabela 08– Série Histórica de Causas externas de morbidade, São Mateus 2011 - 2020.

Grande Grupos Causas	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
V01-V99 Acidentes de transporte	113	150	216	251	253	273	224	224	237	317	33,8
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	349	499	530	789	742	752	651	694	754	925	22,7
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	15	22	21	6	8	23	10	17	9	27	200,0
X85-Y09 Agressões	49	67	57	81	72	53	84	62	35	61	74,3
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	4	-	1	-	2	6	7	5	1	14	1300,0
Y40-Y84 Complicações assist. médica e cirúrgica	2	2	1	6	6	9	9	6	16	11	-31,3
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	2	3	4	1	3	19	9	8	12	9	-25,0
Y90-Y98 Fatores suplem relac outras causas	-	-	1	1	2	3	2	4	5	2	-60,0
S-T Causas externas não classificadas	1	1	3	21	2	1	-	-	-	1	100,0
TOTAL	535	744	834	1.156	1.090	1.139	996	1.020	1.070	1.367	27,8

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – 13/04/2021

3.2 MORTALIDADE

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

O Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

O Ministério da Saúde apresenta dados que são importantes para diagnosticar a situação da área em nosso município. No tocante à mortalidade infantil, o número de óbitos infantis entre 2013 e 2016 foi de três crianças, ao passo que no Estado o número de óbitos infantis em 2016 foi de 1.556 crianças e a taxa de mortalidade infantil foi de 10,61 crianças a cada mil nascimentos.

Para entender a mortalidade precisamos saber sobre alguns indicadores, que são:

- Mortalidade geral: é o risco de morte para o total da população, independentemente de sexo, idade ou causa do óbito. É um indicador muito influenciado pela distribuição etária da população.

- Mortalidade infantil: é o risco de morte no primeiro ano de vida. É um dos indicadores mais sensíveis das condições de vida e saúde de uma população.
- Mortalidade por causa: é a proporção de óbitos ocorridos por um grupo de causas. O agrupamento de causas de óbitos tradicional é o preconizado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10).
- Letalidade: é a proporção de óbitos que ocorrem no total de casos de uma doença. A letalidade expressa à gravidade de uma doença: quanto maior o número de indivíduos acometidos por uma doença que vão a óbito, mais grave ela é considerada.

3.2.1 Mortalidade geral

No período de 2011 a 2020, São Mateus apresentou como primeira causa de óbito as doenças do aparelho circulatório seguido pelas neoplasias (tumores), mas analisando percentualmente os últimos dois anos o aumento não foi tão significativo quando comparado as causas de algumas doenças infecciosas e parasitárias (474%) e os transtornos mentais e comportamentais (140%), já as doenças do aparelho circulatório teve um aumento de 18% e as neoplasias (tumores) um decréscimo de 13%.

Tabela 09 – Série Histórica de Causas de Mortalidade Geral - São Mateus 2011 - 2020.

Causas Capítulos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	12	16	21	16	24	24	21	23	132	473,9%
Neoplasias (tumores)	95	103	93	73	104	107	105	112	153	133	-13,1%
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	5	1	1	3	4	4	4	4	5	25,0%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	51	33	46	33	43	35	42	41	33	54	63,6%
Transtornos mentais e comportamentais	4	8	8	7	6	10	11	7	5	12	140,0%
Doenças do aparelho circulatório	191	169	172	163	161	174	189	157	177	209	18,1%
Doenças do aparelho respiratório	57	76	66	55	91	102	88	69	78	54	-30,8%
Doenças do aparelho digestivo	34	29	43	27	51	43	32	41	33	31	-6,1%
Doenças sist osteomuscular e tecidos conjuntivo	0	3	1	2	2	4	5	4	3	5	66,7%
Algumas afec originadas no período perinatal	14	10	13	18	18	18	23	15	13	19	46,2%
Mal Definidas	6	5	14	5	2	0	4	1	10	15	50,0%
TOTAL	623	618	645	576	685	717	711	651	695	829	19,3%

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – 13/04/2021

Observa-se na análise da tabela 09, quando especificadas os óbitos por causas evitáveis, merece destaque a frequência de óbitos por diabetes mellitus, doenças hipertensivas, homicídios e doenças cerebrovasculares que em termo absolutos são maiores causas das mortes. Quanto os homicídios sinalizam a necessidade de políticas públicas de saúde de maior enfrentamento a esses agravos, promovendo ações preventivas que promovam a mudança de comportamento da população e estimule a cultura da paz.

Na análise percentual merece destaque as doenças de circulação pulmonar e as miocardiopatias seguidas pelo câncer de colo de útero e doenças do apêndice.

Tabela 10 – Série Histórica de Mortalidade Geral por causas Evitáveis - São Mateus 2011– 2020

Causas Evitáveis	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
Aids	5	5	6	9	2	9	7	5	5	9	80,0
CA esôfago	4	7	5	8	5	10	6	10	6	13	116,7
CA colon	4	7	2	2	3	4	5	7	5	10	100,0
CA pâncreas	3	4	3	0	3	1	4	8	3	5	66,7
CA colo de útero	4	2	3	2	3	1	3	5	2	7	250,0
Diabetes mellitus	45	27	40	28	38	22	29	32	27	48	77,8
Alcoolismo	2	8	8	3	3	7	5	3	4	9	125,0
D. hipertensivas	30	31	26	22	24	28	35	33	24	37	54,2
D. circulação pulmonar	2	2	0	6	0	2	2	3	1	5	400,0
Miocardiopatias	8	5	6	4	2	7	11	4	1	5	400,0
D. cerebrovasculares	63	49	66	46	52	50	50	46	56	71	26,79
Doenças do apêndice	0	2	0	1	1	1	1	0	1	3	200,00
D. membrana hialina	2	1	1	1	4	5	1	3	1	3	200,00
Afec. respiratórias RN	0	1	1	3	1	1	0	3	3	5	66,67
Demais causas perinatais	4	5	3	7	4	8	11	5	3	6	100,00
Mal definidas	6	5	14	5	2	0	4	1	10	15	50,00
Homicídios	50	60	55	58	67	61	66	57	32	47	46,88
Demais causas de morte	92	79	102	111	128	142	129	150	159	261	64,15
TOTAL	623	618	645	576	685	717	711	651	695	829	19,28

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – 13/04/2021

Ao analisar o Tabela 11, mortalidade geral por faixa etária, destaca-se o número importante de óbitos em menores de 1 ano de idade que se mantem elevado nos últimos 10 anos. No último ano destaca-se as mortes entre 10 e 14 anos com aumento de 150%.

Tabela 11– Série Histórica de Mortalidade Geral por Faixa Etária - São Mateus 2011– 2020

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
Menor de 1 ano	22	18	20	23	27	27	28	22	17	27	58,8
1 a 4 anos	5	3	2	7	5	8	4	2	2	5	150,0
5 a 9 anos	4	1	0	4	2	1	0	1	4	3	-25,0
10 a 14 anos	4	5	6	5	7	5	4	4	2	5	150,0
15 a 19 anos	15	26	22	19	25	18	20	10	13	15	15,4
20 a 29 anos	40	45	51	42	45	42	38	42	29	35	20,7
30 a 39 anos	49	48	53	54	42	55	49	44	40	42	5,0
40 a 49 anos	71	56	63	50	59	65	48	49	63	80	27,0
50 a 59 anos	83	87	78	75	86	88	90	88	84	106	26,2
60 a 69 anos	99	89	97	78	115	124	121	102	128	161	25,8
70 a 79 anos	102	103	116	85	120	129	137	117	124	175	41,1
80 anos e mais	129	137	137	134	152	154	172	170	189	175	-7,4
TOTAL	623	618	645	576	685	717	711	651	695	829	19,3

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – 13/04/2021

3.2.2 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil no município de São Mateus no último ano apresentou um coeficiente de 14,01 por 1000 nascidos vivos. No Tabela 12, quando se analisa a faixa etária dessas crianças observa-se que os óbitos correspondem, em sua maioria, a faixa etária neonatal precoce, denotando uma associação com a qualidade da consulta de pré-natal realizado e o número total de consultas neste período.

Tabela 12– Série Histórica de Mortalidade Infantil por Faixa Etária, São Mateus 2011 - 2020.

Faixa Etária det	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
0 a 6 dias	13	13	9	14	22	13	19	15	13	16	23,1
7 a 27 dias	3	1	6	5	3	6	7	2	2	1	-50,0
28 dias a <1 ano	6	4	5	4	2	8	2	5	2	10	400,0
TOTAL	22	18	20	23	27	27	28	22	17	27	58,8

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – 13/04/2021

Na série histórica dos últimos 10 anos, quando se analisa a mortalidade infantil por causa capítulo, conforme os capítulos da CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 2018), Tabela 13, constata-se que a maioria esmagadora dos óbitos são por afecções originadas no período perinatal, corroborando a qualidade do pré-natal como um fator preponderante para melhoria deste indicador.

Tabela 13– Série Histórica de Mortalidade Infantil por Causa Capítulo, São Mateus 2011 - 2020.

Causas Capítulos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0,0
Doenças do aparelho respiratório	0	2	1	0	0	4	0	0	0	1	100,0
Algumas afec originadas no período perinatal	14	10	13	18	18	18	23	15	13	19	46,2
Malformações congênita e anomalias cromossômicas	4	5	3	3	6	2	5	5	2	4	100,0
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	0	0	2	1	2	1	0	0	1	2	100,0
TOTAL	22	18	20	23	27	27	28	22	17	27	58,8

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – 13/04/2021

3.2.3 Mortalidade de mulheres em idade fértil

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

Foi feita uma análise de mortalidade de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, dos anos 2011 á 2020 conforme os capítulos da CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 2018) onde constatou que as causas básicas foram em números absolutos os homicídios (7), seguidos pelos acidentes de trânsito/transporte (4), doenças hipertensivas (4). Percentualmente analisado estão as doenças hipertensivas (300%) seguida pelas doenças mal definidas, diabetes mellitus, anemias e Aids (200%).

Tabela 14– Série Histórica de Mortalidade Mulheres em idade fértil por Causa Capítulo, São Mateus 2011 - 2020.

Causas Evitáveis	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% ult 2 anos
Aids	2	0	2	4	1	1	3	2	1	3	200,0
CA reto, Jejuno, anus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0
CA colo de útero	1	1	2	0	0	0	2	1	1	2	100,0
Anemias	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	200,0
Diabetes mellitus	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	200,0
D. hipertensivas	3	0	3	0	3	1	0	1	1	4	300,0
Miocardopatias	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	100,0
D. cerebrovasculares	3	8	6	2	3	2	4	1	1	2	100,0

Aneurisma e dissecção aorta	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100,0
Doenças do apêndice	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0
Mortes maternas	2	2	0	4	2	3	0	0	0	1	100,0
Mal definidas	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	200,0
Acidentes de trânsito transporte	6	7	7	2	0	6	7	2	7	4	-42,9
Outros acidentes	2	1	1	1	4	1	1	0	2	1	-50,0
Suicídios	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0,0
Homicídios	4	2	3	4	5	7	5	3	4	7	75,0
Demais causas de morte	12	9	13	12	13	8	14	10	12	17	41,7
TOTAL	55	51	54	45	48	44	50	36	44	60	36,4

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) – 13/04/2021

4 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

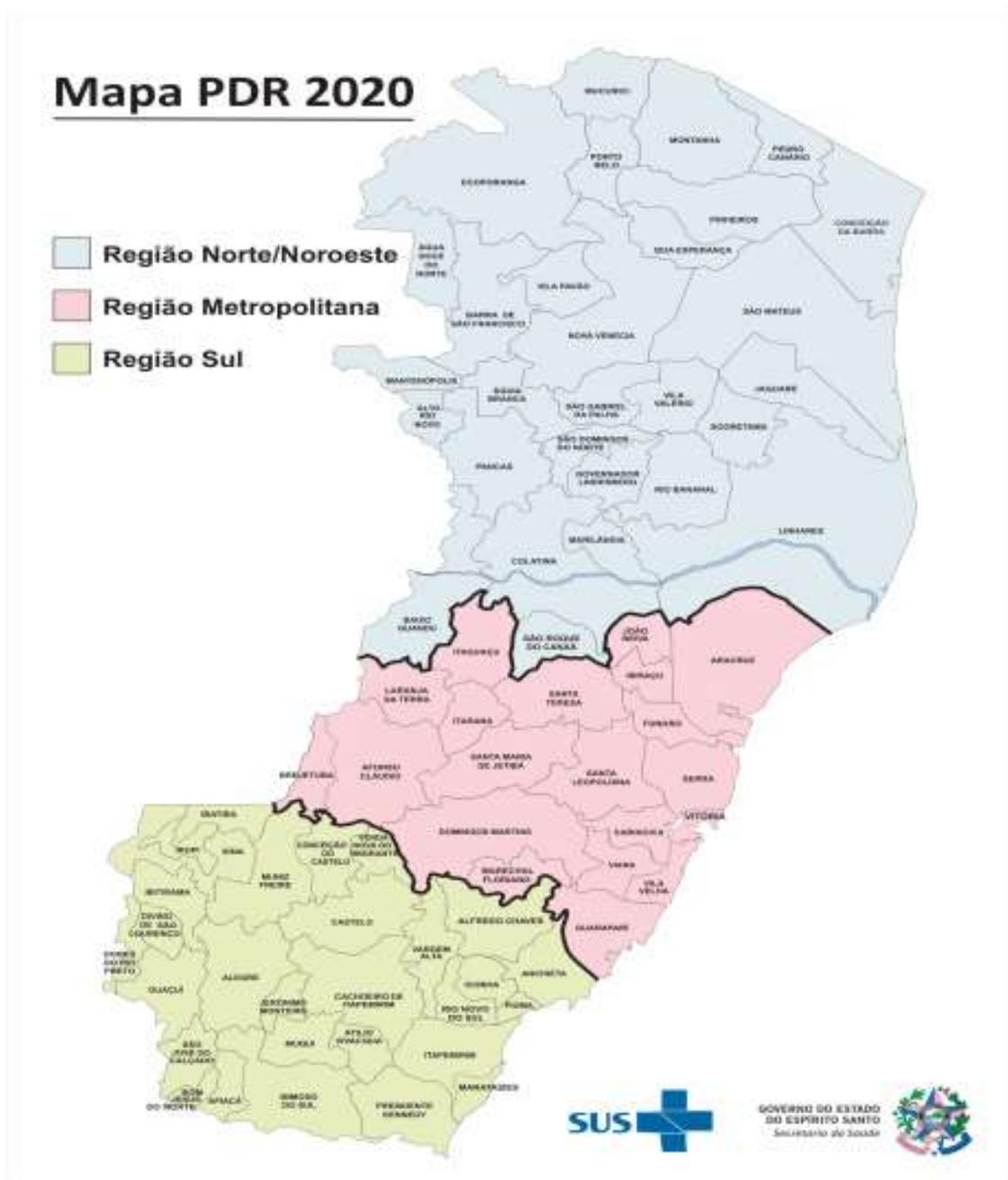
As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

A Comissão Intergestores Bipartite em reunião realizada dia 16 de dezembro de 2020, aprovou uma nova regionalização da saúde no Estado do Espírito Santo levando em consideração o Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe 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; a Resolução CIT nº 01, de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS), nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de saúde; os estudos realizados na Secretaria Estadual da Saúde a partir da necessidade de revisão do Regionalização Diretor de Regionalização - PDR/2011 e a Resolução nº 011/2020 - CIR NORTE, 20 de outubro de 2020, que aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional - PDR 2020 que, integra os 14(quatorze) municípios da Região de Saúde Norte aos municípios que compõe a Região de Saúde Central, constituindo assim uma única região de saúde.

Este novo desenho da regionalização da saúde onde a Região Norte/Noroeste passa dos 14 para 29 municípios: Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Vila Pavão, Linhares, Rio Bananal, Marilândia, Colatina, Baixo Guandu, Pancas, Alto Rio Novo, Mantenópolis, Águia Branca, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, Vila Valério, São Roque do Canaã, Governador Lindemberg e Sooretama.

Mapa 02- Mapa Da Nova Regionalização 2020



A Rede de Saúde do Município é constituída por estabelecimentos públicos e privada, bem como o Município está associado ao Consórcio Intermunicipal - CIMNORTE. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), São Mateus do Sul possui 241 estabelecimentos de saúde, destes 48 de administração pública, 105 entidades empresariais, 4 entidades sem fins lucrativos e 84 são pessoas físicas. Com relação aos prestadores do SUS a Secretaria de Saúde busca constantemente adequar as necessidades para a população em geral, visto que o Tabela de pessoal é constantemente ampliado assim como novos serviços.

Tabela 15 - Rede de Estabelecimentos de saúde de São Mateus/ES

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	TOTAL
Central de Regulação	1	1	2
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	1		1
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS		2	2
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde	3	25	28
Clínica Especializada / Ambulatório Especializado	2	29	31
Consultório		127	127
Farmácia	1	3	4
Hospital Especializado	1		1
Hospital Geral	2		2
Policlínica		10	10
Secretaria de Saúde		1	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia		26	26
Unidade de Vigilância em Saúde		3	3
Unidade Móvel Terrestre		3	3
TOTAL	11	230	241

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Período: Dezembro/2020, Acesso 15/03/2021

Tabela 16 – Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs Enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS e ACE
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	27	10	28	125	128
	Autônomos (0209, 0210)					
	Residentes e estagiários (05, 06)			3		
	Bolsistas (07)	15				
	Intermediados por outra entidade (08)	1	6		4	
	Informais (09)					
Privada (NJ grupos 2 – exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)					
	Autônomos (0209, 0210)	8		3		
	Residentes e estagiários (05, 06)					
	Bolsistas (07)					
	Intermediados por outra entidade (08)	2		1		
	Informais (09)					
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)					
Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)						

Tabela 17 – Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs Enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	52	15	35	76	8
Privada (NJ grupos 2 – exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)			1	1	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/05/2021.

Tabela 18 – Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	5	11	9
	Intermediados por outra entidade (08)			3	3
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)				11
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	525	506	529
	Intermediados por outra entidade (08)		3	3	
	Residentes e estagiários (05, 06)			7	7

Tabela 19 – Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)			1	1
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	1	139	127	159

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) -Data da consulta: 14/05/2021.

4.1ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da

continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com certo grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. O primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização na família e a orientação comunitária são os atributos que organizam a Atenção Primária nas redes de atenção à saúde. A APS deve cumprir algumas funções, como por exemplo: a função resolutiva, de dar respostas efetivas a, pelo menos, 80% dos problemas mais comuns de saúde; a função de coordenação, de ordenar os fluxos e contra-fluxos dos usuários por todos os níveis da rede de atenção à saúde; e a função de responsabilização, de responsabilizar-se pela saúde da população independentemente do ponto de atenção à saúde em que esteja. Essas funções são maneiras de qualificar as Redes de Atenção à Saúde.

Os resultados demonstram a importância da atenção básica como ordenadora e orientadora do sistema de saúde em rede e em cuidados progressivos, da gestão participativa e da Estratégia de Saúde da Família como fonte de instrumentos para qualificar o cuidado da atenção básica.

O departamento de Atenção Primária elabora relatório com a cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (eSF) e de cobertura na Atenção Básica utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados disponíveis neste relatório são oriundos do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo este relatório a cobertura de atenção primária a saúde do município de São Mateus, para uma população estimativa de 2019 de 130.611 habitantes é a seguinte:

- Número de equipes de eSF coberta: 27 formada por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo haver uma equipe de Saúde Bucal vinculada, formada por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental.
- Número de equipes de eAB parâmetro cobertura: 1 (parametrizadas para adesão ao PMAQ, conforme Portaria nº 576, de 19 de setembro de 2011)
- Número de eSF equivalente: 3 (número de equipes de Atenção Básica tradicionais equivalentes formada a partir do mínimo de 60h de carga horária ambulatorial médica e mínimo de 40h de carga horária ambulatorial de enfermagem na Atenção Básica)
- Estimativa de população coberta por eSF: 93.150 habitantes - parâmetro de 3.450 indivíduos /equipe - Cobertura ESF: 71,32 %
- Estimativa de população coberta por APS: 106.590 habitantes - parâmetro de 3.000 indivíduos/equipe - Cobertura APS: 81,61 %

4.1.1 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF's) e Equipes de Atenção Primária (eAP's)

A rede de serviços de Atenção Primária de São Mateus é constituída atualmente de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Até dezembro de 2020, o município dispunha de 24 UBS e 05 pontos de apoio (Urussuquara, Campo Grande, Itauninhas, Treze de Setembro) sendo 18 equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF) e 11 equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

Sendo as últimas equipes eSF implantadas no município em dezembro do ano de 2013 (BRASIL, 2017). Atualmente a Atenção Básica do município foi reestruturada e com a implantação de mais 11 equipes de eSF ampliou sua cobertura da AB de 58,01% para 86,84% e a cobertura de ESF saltou de 49,12% para 79,13% (BRASIL, 2017).

De suma importância para ampliação das equipes eSF, foi a adesão do município de São Mateus ao Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde. Pois, era grande a rotatividade de profissional médico, além de constante ausência do mesmo nas áreas rurais de difícil acesso do município.

Tabela 20 - Demonstrativo das Unidades Básicas de Saúde x CNES x INE x população adscrita segundo eGESTOR

UBS	ENDEREÇO	CNES	INE	Pop Adscrita
UBS COHAB “Marly Scaldaferrro”	Av. Forno Velho, S/N, Cohab. Ao lado da Escola. CEP: 29937-400	3475271	284793	4.313
UBS Morada do Ribeirão	Rua Bosque das Oliveiras, 18, Morada do Ribeirão. CEP: 29936-350	5334209	284807	2.771
UBS Bonsucesso “Cornélia da Conceição”	Rua Lúcio da Hora, S/N, Bonsucesso II. CEP: 29943-650	2532212	284777	4.157
UBS Aroeira	Rua Dom José Dalvit, S/N, Aroeira. CEP 29942-788	2532107	284726	2.736
UBS Porto	Rua 07 de setembro, S/N, Porto. CEP 29934-030	2532123	284742	2.058
UBS Ponte “Lucinda Bezerra de Souza”	Av. Cricaré S/N, Santa Tereza. CEP 29932-210	2532115	284734	2.599
UBS Guriri Norte I, II e III	Av. Espera Feliz, 1575. Guriri – lado Norte. CEP: 29946-600	2484153	Eq 1 – 284874	3.519
			Eq 2 – 284645	4.750
			Eq 3 – 1713779	2.035
UBS Guriri Sul	Rua Barra de São Francisco, s/n – Guriri Sul – CEP 29946-600	6960065	284882	4.509
UBS Santo Antônio “Verônica Favalessa Pestana” I, II e III	Av. João Batista Crespo, 10, Santo Antônio. CEP 29941-750	6023274	Eq Sto Antonio–284831	3.830
			Eq São Pedro– 284866	3.340
			Eq Vitoria – 284858	3.253
UBS Vila Nova I e II	Av. Argentina, S/N, Vila Nova. CEP 29941-380	2484242	Eq 1 – 284718	2.527
			Eq 2 – 284890	2.327
UBS SEAC “Santa Rita”	Avenida Karina, S/N, SEAC – CEP 29937-380	2484099	284629	2.661
UBS Pedra D’Água “Marizete Bernardo”	Estrada de Barra Nova, S/N – Pedra D’Água – CEP 29938-310	2532131	284750	4.664
UBS Aviação	Rua Umburatiba, S/N, Aviação. CEP 29934-710	5484944	284815	2.194
UBS Ideal “Manoel Salustiano”	Rua Ermelino Carneiro Sobrinho, S/N, Bairro de Fátima. CEP 29933-600	6237304	1620495	3.032
			Cons. Rua - 2106361	21
UBS Litorâneo I e II	Rua São João Batista, S/N, Litorâneo. CEP 29932-560	2484218	Eq 1 - 284696	3.684
			Village - 1716913	116
UBS Sernamby	Rua Zenor Pedrosa Rocha S/N, Sernamby. CEP 29936-130	5967805	284823	4.022

UBS Nestor Gomes I e II	Km 41 Rodovia São Mateus/Nova Venécia – CEP 29949-970	2484161	Eq 1 - 284653	2.102
			Eq 2 - 1500333	2.307
UBS Km 23 “Maria CafeuPavesi”	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 23 – CEP 29947-010	2484234	1620398	2.376
UBS Km 29 “Theodolinda Quimquim Martins”	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 29 – CEP 29947-010	2484196	284688	1.789
UBS Km 35 “Antônio Carlos Martin”	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 35 – CEP 29947-010	2484188	284661	2.725
UBS Santa Maria “Hermínio Rodrigues da Silva”	Santa Maria, S/N – CEP 29932-540	2484145	284637	3.407
UBS Nova Lima “Aletildes Rodrigues Novaes”	Rua Joaquim Moreira, S/N, Nova Lima – CEP 29948-530	2550709	284785	2.100
UBS Paulista	Rua São Sebastião, S/N, Paulista – CEP 29940-427	2532204	284769	1.872
UBS Nativo “Regina Maria da Silva”	Nativo de Barra Nova, S/N – CEP 29946-650	2484021	284610	2.456
UBS Centro	Av. Jose Tozzi, 2220, Segundo andar, Centro – CEP 29931-340	2484226	1716905	

Fonte: CNES e SISAB – Data da Consulta: 08/07/2021

4.1.2 Equipes de Saúde Bucal (eSB's)

A Equipe de Saúde Bucal representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

A equipe de Saúde Bucal deve ser composta por cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal. O município possui ainda Unidade Odontológica Móvel (UOM) com o objetivo de ofertar serviços odontológicos para populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso. Serve também como apoio para o desenvolvimento das ações e atividades dessas equipes. Atua para garantir as ações de promoção e prevenção e o atendimento básico às populações rurais,

O Município de São Mateus dispõe atendimento odontológico com tabela de funcionários para desenvolver os atendimentos por equipes, compostas por cirurgião dentista (CD) de 20 horas e de 40 horas, auxiliares de saúde bucal (ASB). As equipes são distribuídas nas UBS e eSF. Na área de prevenção dispõem-se do Programa de Ações Coletivas desenvolvidas na eSF, na comunidade e aos escolares da rede pública municipal, estadual e CMEI, atividades que têm por objetivo promoção de saúde através de:

- Escovação Dental Supervisionada;
- Aplicação de Flúor Tópico Gel;
- Bochecho Fluorado Semanal;
- Educação em Saúde;
- Distribuição de escovas e/ou Kits odontológicos (escova, creme dental, fio dental e cartilha educativa);
- Exame bucal com finalidade epidemiológica;
- Palestras realizadas com público em geral;
- Palestras realizadas com grupos (gestante, terceira idade, grupo de mães).

Tabela 21 - Demonstrativo das Equipes de Saúde Bucal x CNES x INE

UBS	ENDEREÇO	CNES	INE
UBS COHAB “Marly Scaldaferrro”	Av. Forno Velho, S/N, Cohab. Ao lado da Escola. CEP: 29937-400	3475271	1740296
UBS Bonsucesso “Cornélia da Conceição”	Rua Lúcio da Hora, S/N, Bonsucesso II. CEP: 29943-650	2532212	1737767
UBS Ponte “Lucinda Bezerra de Souza”	Av. Cricaré S/N, Santa Tereza. CEP 29932-210	2532115	1821571
UBS Guriri Norte I, II e III	Av. Espera Feliz, 1575. Guriri – lado Norte. CEP: 29946-600	2484153	Eq 1 – 1737805
			Eq 2 – 1737872
UBS Santo Antônio “Verônica Favalessa Pestana” I, II e III	Av. João Batista Crespo, 10, Santo Antônio. CEP 29941-750	6023274	Eq Sto Antonio–1821717
			Eq Vitoria – 1740148
UBS Vila Nova I e II	Av. Argentina, S/N, Vila Nova. CEP 29941-380	2484242	1740237
UBS SEAC “Santa Rita”	Avenida Karina, S/N, SEAC – CEP 29937-380	2484099	1738496
UBS Ideal “Manoel Salustiano”	Rua Ermelino Carneiro Sobrinho, S/N, Bairro de Fátima. CEP 29933-600	6237304	1737961
UBS Litorâneo I e II	Rua São João Batista, S/N, Litorâneo. CEP 29932-560	2484218	1737880
UBS Sernamby	Rua Zenor Pedrosa Rocha S/N, Sernamby. CEP 29936-130	5967805	1821652
UBS Nova Lima “Aletildes Rodrigues Novaes”	Rua Joaquim Moreira, S/N, Nova Lima – CEP 29948-530	2550709	1737481

Fonte: CNES e SISAB – Data da Consulta: 08/07/2021

4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à Atenção Básica, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da AB.

No município existem diferentes tipos de serviços especializados ambulatoriais para onde os munícipes são encaminhados, sendo diferentes meios de entrada:

- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – Composta pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e AMENT – Equipe Multiprofissional de Saúde Mental, com incentivo mensal específico – via de acesso pela AB e demanda espontânea;
- Serviços de Atendimento Especializados (SAE) - Centro de Referência e Treinamento em IST/AIDS/Hepatites Virais e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) – via de acesso pela AB e demanda espontânea;
- Clínica Municipal de Fisioterapia Karla Cristina M. Nogueira – via de acesso pela Central Municipal de Regulação (CMR) e AB;
- Policlínica Municipal (US3) que atua como ambulatório de especialidades médicas e não médicas (como fonoaudiologia e nutricionista para atendimento de crianças e gestantes) – via de acesso Central Municipal de Regulação (CMR) e AB;
- Programa de Tuberculose e Hanseníase – via de acesso AB e demanda espontânea,
- Ambulatórios especializados contratualizados através do Consórcio Intermunicipal da Região Norte (CIM Norte)/Rede Cuidar. Sendo esses de referência aos 14 municípios do Norte do Estado – via de acesso Central Municipal de Regulação (CMR) e AB;
- Programa Melhor em Casa - via de acesso Central Municipal de Regulação (CMR), AB e demanda judicial.

Tabela 22 - Demonstrativo das Unidades de Saúde Especializadas x CNES x INE

UBS	ENDEREÇO	CNES
Central Municipal de Rede de Frios (CMRF)	Av. Jose Tozzi, 2220, Segundo andar, Centro – CEP 29931-340	0071757
US3 – São Mateus – Policlínica	Av. Jose Tozzi, 2220, Segundo andar, Centro – CEP 29931-340	2484226
Centro de Testagem e Aconselhamento IST / AIDS	Rua Manoel Pessanha, 240, Boa Vista – CEP 29931-420	2532158
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Rua Dr. Raimundo Guilherme Sobrinho, 364, Centro – CEP 29930-050	3454339
Clínica Municipal de Fisioterapia Karla Cristina M. Nogueira	Rua Otilia Pirola Alves, s/n, Boa Vista – CEP 29930-480	6591957
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD	Rua Paraná, s/n, Ayrton Senna – CEP 29943-380	7612680
Programa Melhor em Casa	Av. Jose Tozzi, 2220, Segundo andar, Centro – CEP 29931-340	9946586
Central de Ambulância	Av. Jose Tozzi, s/n, Centro – CEP 29930-245	9990623
Central de Regulação – CMR	Av. João XXIII, s/n, Boa Vista – CEP 29931-220	2550725
Hemocentro Regional de São Mates - HEMOES	Av. Othovarino Duarte Santos, 02, Park Washington – CEP 29938-010	2522977

Fonte: CNES – Data da Consulta: 08/07/2021

4.3 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

A rede de urgência é constituída de 01 Pronto Atendimento (PA) Municipal, 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Pronto Socorro do Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silvaes (HRAS), hospital de referência a toda região Norte do Estado do Espírito Santo. O atendimento no PA ocorre por classificação de risco que direciona o usuário de acordo com a necessidade para a Atenção Primária do município ou para o HRAS. Dispõe de atendimento médico clínico geral, atendimento médico pediátrico e também realiza pequenas cirurgias de forma eletiva. Funciona 24 horas para atendimento às urgências e emergências.

Tabela 23 - Demonstrativo das Unidades de Urgências x CNES

UBS	ENDEREÇO	CNES
Pronto Atendimento	Av. Jose Tozzi, 2220, Segundo andar, Centro – CEP 29931-340	0071757
Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silvaes –HRAS – Pronto Atendimento	Av. Othovarino Duarte Santos, 02, Park Washington – CEP 29938-010	2484226

Fonte: CNES – Data da Consulta: 08/07/2021

4.4 ATENÇÃO HOSPITALAR

A rede hospitalar no município é constituída por três hospitais, todos localizados na sede, sendo um público Estadual, um filantrópico conveniado ao SUS e um privado que presta atendimento para tratamento intensivo (vagas de leito de UTI) através de convênio com o Estado.

- Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silvaes (HRAS) - é um hospital público Estadual de grande porte, de referência regional para o norte do Estado, mas atende também pacientes oriundos do sul da Bahia e oeste de Minas Gerais devido proximidade das cidades de divisa territorial. Realiza atendimentos de urgência/emergência e possui serviços de cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, pediatria, neurocirurgia e tratamento intensivo.
- Hospital Maternidade de São Mateus (HMSM) – é um hospital filantrópico, possui contrato de serviços com o SUS para atendimento em ginecologia, obstetrícia e cirurgia, possui serviço conveniado e privado em outras especialidades. É referência na rede cegonha para parto de risco habitual.
- Hospital Meridional de São Mateus – é um hospital privado que atende a rede particular e convênios. Tem convênio com Estado para leitos de tratamento intensivo.

Tabela 24 - Demonstrativo das Unidades Hospitalares x CNES

UBS	ENDEREÇO	CNES
Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silvaes - HRAS	Rodovia Othovarino Duarte Santos, km 02, Residencial Park Washington - CEP 29930-900	2550687
Hospital Maternidade de São Mateus - HMSM	Rua Coronel Constantino Cunha, 1995, Fátima - CEP 29933-530	2484072
Hospital Meridional de São Mateus	Rodovia Othovarino Duarte Santos, 578, Carapina – CEP 29933-010	7914075

Fonte: CNES – Data da Consulta: 08/07/2021

4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Na SMS a Assistência Farmacêutica é representada pelos dispensários nas UBS, nos CAPS, no SAE/CTA e na Farmácia Básica. No município está instalada também a Farmácia Cidadã (Estadual) para medicamentos de alto custo.

Os fármacos selecionados para a AB do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), atualizada em 2014. As atividades da assistência farmacêutica, bem como a sua organização e funcionamento, estão estabelecidos na Instrução Normativa 01/2014 instituída pelo Decreto Municipal 7179/2014, que foi fundamentada na legislação sanitária, profissional e administrativa vigente à época, avaliada e aprovada junto ao Conselho Municipal de Saúde e a Procuradoria Geral do Município da época. Ambas precisam ser atualizadas após as mudanças ocorridas desde então. Há necessidade de atualização do financiamento da assistência farmacêutica básica bem como maior controle na gestão de estoque, através da ferramenta de auditorias, sistemas de informação e planejamento dos locais de distribuição de medicamentos.

O processo de dispensação está em fase de informatização, o que garantirá melhor programação e compra, estocagem, distribuição e dispensação junto aos cidadãos. A Farmácia Básica Municipal possui boas instalações que permite melhor acolhimento e atendimento do usuário além de espaço físico para armazenar o estoque de medicamentos para atendimento às outras unidades dispensárias do município. Atualmente o desafio é avançar na assistência farmacêutica com valorização do papel do profissional farmacêutico no cuidado de pacientes na AB, principalmente os portadores de doenças crônicas.

Tabela 25 - Demonstrativo da Assistência Farmacêutica x CNES

UBS	ENDEREÇO	CNES
Farmácia Básica Central	Rua Manoel Andrade, s/n, Centro – CEP 29930-425	9422579

Fonte: CNES – Data da Consulta: 08/07/2021

4.6 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

São os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar. Alguns são regulados via Sistema Estadual MV, como ultrassonografias, ecografias e audiometrias, enquanto outros são disponibilizados na própria UBS. Os exames listados não contemplam a necessidade da população. Por isso, o município precisa contratualizar esses exames com outros prestadores através do credenciamento pelo CIM Norte e Rede Cuidar. Mesmo assim, existe demanda reprimida. Os parâmetros para definição desses exames podem ser dimensionados pela Portaria MS 1.631 de 2015 (BRASIL, 2015).

Não há regulação para as coletas da maioria dos exames laboratoriais e o acesso é direto do usuário ao serviço de coleta instalado nas próprias UBS em cronograma semanal ou quinzenal, a depender do

volume apresentado pela Unidade. São regulados apenas os exames laboratoriais hormonais, os quais as equipes da AB encaminham a CMR e são avaliados pelo médico regulador. A cota de exames estabelecida para cada UBS varia de acordo com a população do território adscrito, a fim de buscar garantir à universalidade, a oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços, a integralidade da atenção, a equidade na alocação de recursos e no acesso e a subordinação das diretrizes às políticas para essa área ao controle social. Atualmente 03 laboratórios são credenciados à SMS para prestação de serviço ao SUS.

Tabela 26 – Equipamentos Existentes segundo Grupo de Equipamentos

GRUPO DE EQUIPAMENTOS	NÃO SUS	SUS	TOTAL
Equipamentos de Audiologia	5	3	8
Equipamentos de Diagnostico por Imagem	87	39	126
Equipamentos de Infraestrutura	55	7	62
Equipamentos de Odontologia	171	102	273
Equipamentos para Manutenção da Vida	777	32	809
Equipamentos por Métodos Gráficos	26	26	52
Equipamentos por Métodos Óticos	106	11	117
Outros Equipamentos	77	9	86
TOTAL	1304	229	1533

Fonte: CNES – Data da Consulta: 08/07/2021

Tabela 27 – Equipamentos Existentes segundo Equipamentos selecionados

Equipamento selecionado	NÃO SUS	SUS	TOTAL
Mamógrafo	4	2	6
Raio X	45	10	55
Tomógrafo Computadorizado	3	2	5
Ressonância Magnética	2	2	4
Ultrassom	29	20	49
Equipo Odontológico Completo	53	20	73
TOTAL	136	56	192

Fonte: CNES – Data da Consulta: 08/07/2021

4.7 REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Segundo a Portaria MS/GM nº 1.559/2008 (BRASIL, 2008), que estabelece a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde é efetivada pela contratação de serviços de saúde, pelo controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, pela regulação do acesso à assistência e pela auditoria assistencial. O município ainda não dispõe do serviço de

auditoria do serviço, no entanto, em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) já foi articulado a criação de um grupo de trabalho para fomentar a implantação da auditoria nos serviços de saúde da região e o município de São Mateus se inseriu nessa articulação.

Existe uma organização da padronização dos encaminhamentos das consultas exames especializados conforme Fluxo de Consulta e Exames Especializados que é disponibilizado pela Regulação Formativa. Os pacientes têm como única porta de entrada as unidades básicas de saúde. Hoje existem dois fatores limitantes à regulação o teto financeiro e o valor pago pelos exames e procedimentos pelo SUS aos prestadores, ou seja, em alguns itens a demanda necessária é maior do que a disponibilizada ao Município, mas devido ao valor pago pelo SUS, o prestador não tem interesse em ofertar o serviço.

No Município de São Mateus, por não ter referência em algumas especialidades pelo valor SUS, o mesmo necessita comprar estas consultas e exames pelo Consórcio e/ou Credenciamento para garantir o acesso ao usuário. A Secretaria Municipal de Saúde constantemente, através da regulação visa atender da melhor forma os envolvidos no Sistema de Assistência ao paciente. O SUS é um desafio, pois são muitos os interesses envolvidos. O usuário que quer a autorização da (consulta e exame), a do Médico assistente que quer sua solicitação atendida, a do gestor que precisa atender a demanda geral da saúde e o próprio Departamento através da seção de marcação de consultas que necessita gerenciar a oferta e buscar trabalhar com critérios técnicos.

Os usuários são referenciados pelas unidades de saúde através de regulação, estabelecendo integralidade necessária aos tratamentos que são fundamentais para garantia de um atendimento qualificado e o acesso aos exames complementares de média complexidade, permitindo a realização de um diagnóstico seguro, e conseqüentemente de um tratamento mais adequado às especialidades que necessitam maior complexidade para a responsabilidade dos ambulatórios especializados hospitalares.

A Secretaria de Saúde está implementando estratégias para ampliar e melhorar o atendimento à população com intuito de reduzir demanda reprimida. Para garantir a integralidade do atendimento, o setor segue o Princípio Básico para liberação de Consultas e Exames e o Protocolo de solicitação de Consultas e Exames:

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita através do sistema único de saúde (SUS) através de Requisição de Consulta/Exame.
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
- Descrição Médica do quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido.
- Os agendamentos são realizados conforme a disponibilidade através das vagas ofertadas:
 - Sistema MV - através da pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde, onde são disputadas vagas com os 72 municípios do Estado.
 - Credenciamento Municipal; e
 - Consórcio Regional CIMNORTE

Tabela 28 - Oferta de serviços por modalidade de agendamento

MODALIDADE	PROCEDIMENTO
Regulação Estado – Programa MV	Cir. Geral, Cir. Vascular, Cir. Cabeça e Pescoço, Cir. Neurocirurgia, Cir. Proctologia, Cir. Otorrilaringologia, Cir. Urologia, Pequenas Cirurgias, Alergologia geral, Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Evento Reabilitação, Gastrenterologia, Geriatria, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia, Obstetrícia Risco, Ortopedia Geral, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Urologia, Audiometria/Impedanciometria, Imitanciometria, Broncoscopia, Cateterismo cardíaco, Cintilografia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Densitometria Óssea, Ecocardiografia transesofágica, Endoscopia, Eletroencefalograma, Escanometria, Ressonância Magnética, Eletroneuromiograma, Andiotomografia, Eletrocardiograma, Mamografia, Radiologia Simples, Radiologia Contrastado, Teste de Esforço, Ultrassonografia Obstétrica, Ultrassonografia Abdômen Superior, Ultrassonografia Abdômen Total, Ultrassonografia Aparelho Urinário, Ultrassonografia Próstata (Abdômen), Ultrassonografia Cervical, Ultrassonografia Mamária, Ultrassonografia Pélvica, Ultrassonografia Transvaginal, Ultrassonografia de Tireoide, Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico, Ultrassonografia doppler de carótidas, Ultrassonografia doppler venoso, Ultrassonografia doppler aorta e artérias renais, Ultrassonografia doppler arterial, Tomografia Computadorizada, Histerosalpingografia, Oxigenoterapia Hiperbárica, BERA, Teste da orelhinha, Uretrocistografia, Urografia Venosa, Vídeolaringoscopia, Vídeonasofibroscopia, Vídeonasofibrolaringoscopia.
Credenciamento Municipal e/ou CIMNORTE – Consórcio Intermunicipal do Norte	Cardiologia, Endocrinologia, Angiologia, Ginecologia, Dermatologia, Ortopedia, Geriatria, Urologia, Psicologia, Psiquiatria, Nutricionista, Fonoaudióloga. Eletrocardiograma, Exames de Laboratório, Ultrassonografias e MAPAS, Iodoterapia, Cateterismo, Litotripsia, Cirurgias Ginecológicas, Cirurgias Gerais, Cirurgias Urológicas, histeroscopia diagnostica, Colonoscopia e Endoscopia

Fonte: Central Municipal de Regulação - SEMUS

4.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe à Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

Tabela 29 - Demonstrativo das Vigilâncias em Saúde x CNES

UBS	ENDEREÇO	CNES
Vigilância Epidemiológica	Av. Jose Tozzi, 2220, Segundo andar, Centro – CEP 29931-340	9755403
Vigilância Sanitária	Av. Jones dos Santos Neves, 70, Centro – CEP 29930-900	9336419
Vigilância Ambiental	Av. Dom Jose Dalvit, s/n, Santo Antônio – CEP 29930-245	9348026

Fonte: CNES – Data da Consulta: 08/07/2021

4.8.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um setor que visa à gestão da informação em saúde, alimentação de sistemas de informação, elaboração de relatórios epidemiológicos e de recomendações para assistência à saúde. A equipe de Vigilância Epidemiológica assume a responsabilidade pelo fluxo de informações em saúde de São Mateus, através da alimentação dos seguintes sistemas: Sistema de

Notificação de Agravos (eSUSVS), em substituição do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN; Sistema Nacional de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM; Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL.

A partir da análise destas informações, a Vigilância Epidemiológica promove a divulgação de relatórios e boletins epidemiológicos com recomendações para a tomada de decisão em assistência à saúde seja na AB, em PA, na assistência hospitalar, bem como, na conduta laboratorial. A investigação epidemiológica de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Seu objetivo é garantir a obtenção, de forma correta e completa das informações necessárias referentes a diferentes contextos, por meio de coleta direta com os pacientes e serviços de saúde, ou de registros não eletrônicos de serviços de saúde ou bases de dados de sistemas de informação (BRASIL, 2014). Ressaltamos a importância da investigação do óbito de mulher em idade fértil, bem como do óbito infantil, realizado pela equipe da AB, do núcleo de vigilância hospitalar ou, de forma complementar, pela equipe de Vigilância Epidemiológica, visando o esclarecimento das causas dos óbitos a identificação de riscos à saúde e à vida, promovendo informação para uma melhor assistência ao período reprodutivo da mulher ou vulnerável do indivíduo.

A Vigilância Epidemiológica estabelece, com cada fonte notificadora, um fluxo para que as notificações sejam recolhidas e/ou digitadas diariamente no eSUSVS. Assume a responsabilidade pela conclusão de cada notificação buscando informações complementares com a equipe de assistência, emitindo recomendação para a condução do caso, ao encaminhamento dos pacientes que apresentarem sinais e sintomas de agravamento, orientando à solicitação de exames laboratoriais específicos.

Para as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) é estabelecido um fluxo com cada maternidade em São Mateus (HMSM e Hospital Meridional), onde são geradas, para que sejam recolhidas e digitadas no SINASC, com periodicidade quinzenal, com a previsão de aumento do fluxo, devido à nova maternidade no município. Os benefícios trazidos pelo SINASC são:

- Subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Orientar ações de atenção à gestante e ao recém-nascido;
- Identificar as prioridades de intervenção, através do acompanhamento da evolução da série histórica, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

A Vigilância Epidemiológica estabelece e gerencia o fluxo das Declarações de Óbitos (DO) dos serviços de saúde e dos cartórios de registro civil de São Mateus para que sejam recolhidas com periodicidade mensal e encaminhadas para a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, que assume a responsabilidade pela sua digitação no SIM. Os benefícios alcançados com o SIM são:

- Produção de estatísticas de mortalidade;
- Construção dos principais indicadores de saúde;
- Análises estatísticas, epidemiológicas e sócio-demográficas.

O Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial gerencia as amostras de origem humana e animal e ensaios de águas, desde o cadastramento das requisições, triagem, processamento, emissão de laudos e relatórios até a conclusão das doenças de notificação compulsória (JESUS, 2013). O sistema é alimentado conforme a demanda. Neste sistema é possível acompanhamento do caso até seu resultado da análise realizada pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) ou pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

4.8.2 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. É também atribuição da Vigilância em Saúde Ambiental a vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais (BRASIL, 2017). Abrange o Programa do Combate ao *Aedes aegypti*, os Programas de Controle do Ar, da Água e do Solo, o Programa de Controle das Zoonoses, o atendimento de denúncias ambientais.

O Programa de Controle das Zoonoses tem como atribuição planejar, administrar e executar programas de monitoramento e controle de espécies animais urbanas visando a profilaxia das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, desenvolvimento de atividades de Vigilância e controle ambiental como também manejo e controle das populações de animais, seus agravos e incômodos.

O Vigiagua é responsável pelo controle e qualidade da água e realiza distribuição de hipoclorito de sódio às famílias que não possuem água tratada e residem no interior do município. As situações em que ocorrem surtos diarreicos, a água coletada é encaminhada ao LACEN. O VigiAr é responsável pelo controle da qualidade do ar. É realizado anualmente um relatório de eventos que colocam em risco a qualidade do ar. O banco de dados do Programa é alimentado online pelo site do Ministério da Saúde. Os profissionais que atuam no Programa participam anualmente de atividades de educação permanente promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde. O VigiSolo é relacionado a poluição do solo. Anualmente é realizado o cadastramento de uma empresa que está suscetível a causar poluição do solo. Esse relatório é realizado através de um programa do Ministério da Saúde (SISSOLO- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado). Também são realizadas reuniões e capacitações periódicas promovidas pelo Departamento de Vigilância Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde.

4.8.3 Vigilância Sanitária

O papel da Vigilância Sanitária é previsto na Lei 8080/1990, desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. A Vigilância Sanitária controla todos os processos envolvidos com os produtos e serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

- Área de alimentos: Açougues, feiras e mercados, vendedores ambulantes supermercados, mercearias, panificadoras, lanchonetes restaurantes, bares, pizzarias, escolas de ensino, hotéis, motéis, pousadas, clubes e associações recreativas.
- Área de produtos: Drogarias e farmácias, dedetizadoras, estabelecimentos que comercializam cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal, correlatos.
- Área de serviços de saúde: Consultórios odontológicos, clínicas médicas sem internação, salões de beleza e barbearias, óticas, academias de ginásticas, lavanderias comerciais, clínicas veterinárias.
- Área de engenharia sanitária: Controle da qualidade da água e do ar nos diversos estabelecimentos comerciais e recreativos.

4.9 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

4.9.1 Saúde das Crianças e dos Adolescentes

A Secretaria Municipal de Saúde, neste ciclo de vida, tem como objetivo principal propor e implantar programas e projetos relacionados a promoção de saúde da criança e do adolescente, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, redução da mortalidade infantil, considerando os seguintes períodos de vida: neonatal e infância precoce (Nascimento até 1 ano de vida), infância (1 a 9 anos) e Adolescência (10 a 19 anos) no sentido da defesa dos direitos à vida e a saúde da criança e do adolescente.

O município de São Mateus busca trabalhar com os seguintes eixos estratégicos:

- atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura e paz, e
- vigilância e prevenção do óbito infantil e fetal.

No ano de 2017 o município fez adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) do MS que trabalha a temática de saúde nas creches e escolas de ensino fundamental da rede pública municipal da área urbana e rural, dentre os temas estão a prevenção da gravidez precoce e ISTs/ AIDS, além disso, oferta a vacinação contra o HPV (humano papiloma vírus) preconizado pelo MS. Foi feita adesão a 28 escolas na rede pública municipal. As atividades nas escolas e creches serão realizadas pelas equipes de Atenção Primária do município.

Nos últimos anos, vêm aumentando os casos de gravidez na adolescência e diminuído a idade das adolescentes grávidas. Além de uma gravidez indesejada, a adolescente precisa conviver com outros problemas, como por exemplo, a aceitação dos pais, com relação ao pai da criança além da evasão escolar.

4.9.2 Saúde das Mulheres

O município de São Mateus estabelece um conjunto de ações articuladas, que promovam a prevenção da saúde das mulheres, através do Programa Saúde da Mulher, com a finalidade de priorizar atendimento as mulheres através da prevenção do câncer do colo de útero e mama, cuidado com a gestante e com os recém-nascidos até a idade de 2anos e o planejamento familiar.

O Programa Saúde da Mulher possui um conjunto de ações que envolvem a captação precoce das gestantes, o seu acompanhamento no pré-natal com no mínimo de 07 consultas, a realização de 17 exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia de parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional. O pré-natal é realizado na Unidade Básica de Saúde e/ou na Casa da Mulher/Programa Saúde da mulher, as gestantes são atendidas e encaminhadas para atendimento no hospital de referência conforme protocolo. Durante o puerpério, a paciente recebe a visita domiciliar, até o sétimo dia pós-parto, da equipe Saúde da Família.

Podemos dividir o Programa Saúde da Mulher em três eixos:

- Planejamento familiar engloba ações que promovam o conhecimento necessário para escolha e posterior utilização do método anticoncepcional, e promover a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, com a realização de distribuição de contraceptivos conforme prescrição médica e cirurgias de laqueadura que são realizadas pelo convênio com o Hospital Maternidade de São Mateus. Tendo como porta de entrada as unidades básicas de saúde.
- Rastreamento do câncer do colo de útero e mama, visa convocar as mulheres a ficarem atentas a sua saúde, incentivadas a conscientização para a detecção precoce de todos os tipos de câncer através da realização de exames, como: citopatológico, autoexame da mama, mamografias, com o objetivo de estabelecer cuidados paliativos que promovam a prevenção e a melhoria da qualidade de vida da mulher. Enfatizando o assunto quando se realiza a campanha Outubro Rosa.
- Cuidado com a gestante, tanto de baixo risco como de alto-risco, prioriza-se a captação das gestantes precoces, fazendo o acompanhamento e orientações durante o pré- natal e puerpério, realizando o cadastro no sistema de informação do município – RG System. Para tanto, são desenvolvidas ações no Programa, exames de rotina ofertados e liberados nas próprias unidades de saúde, tais como: teste rápido de hepatite, HIV, VDRL, e sorologia de toxoplasmose, exames de hemograma, urina, tipagem sanguínea, parcial de urina, glicemia e outros solicitados conforme necessidade, assim como os exames de ultrassonografia.
- Crianças até 2 anos fazendo o acompanhamento e orientações durante o período. Para tanto, são desenvolvidas ações no Programa, ofertando exames laboratoriais e outros necessários.

4.9.3 Saúde dos Homens

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde e tem por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina mateense, contribuindo de modo efetivo para

redução da morbidade e mortalidade, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, as ações e aos serviços de atenção integral a saúde. A Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo ações de capacitações de profissionais de saúde e educação da população em atenção à saúde do homem e desenvolve anualmente a Campanha Agosto Azul instituída por Lei estadual nº17.099, de 28 de março de 2012 que incentiva os homens a se cuidarem.

No município de São Mateus ainda é bem insipiente, porém busca-se desenvolver ações nos seguintes eixos prioritários:

- doenças prevalentes na população masculina;
- acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde;
- prevenção de violências e acidentes.

4.9.4 Saúde dos Idosos

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. No Censo de 2010, o número de idosos representa 10,8% da população do total da população brasileira, isto é 20,5 milhões de pessoas acima de 60 anos. Em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades (MS, 2010). Com intenção de ampliar o acesso e atender as necessidades dessa grande parcela da população o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006. Essa política tem por finalidade, recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

No município de São Mateus na estimativa para o ano de 2020 aponta que 8,45% da população do município é de pessoas idosas, isso representa 11.212 pessoas acima de 60 anos morando em São Mateus. Esses números evidenciam o grande desafio que o município tem em prestar assistência de qualidade, desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco. Observa-se a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção integral a pessoa idosa, associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na promoção do envelhecimento ativo.

A organização da assistência à saúde da pessoa idosa no município projeta-se através da reorganização da atenção básica dentro da Estratégia de Saúde da Família. A pessoa idosa tem nos agendamentos de consultas, exames e outros procedimentos, seu direito de atendimento prioritário atendido. O acolhimento não só identifica as reais necessidades da pessoa idosa, mas revela-se como ferramenta importante no processo de mapeamento da comunidade, sistematização do cadastramento dos usuários e estratificação de risco desses idosos junto à estratégia saúde da família (Caderno de Atenção nº 28, MS).

Na organização de trabalho das Equipes de Estratégia em Saúde da Família (eSF), estão inseridas as visitas domiciliares mensais e com maior cuidado aos chamados marcadores sentinelas como gestante, hipertensos, diabéticos, tuberculose, hanseníase, crianças menores de seis anos e idosos com dificuldade de locomoção. Os que não se encontram em situações vulneráveis recebem visitas do

Agentes Comunitários de Saúde que levam informações e dedicam atenção a situações que possam acarretar alguma complicação na saúde desse usuário.

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). No município ainda funciona de forma insipiente, mas se almeja trabalhar nos seguintes eixos estratégicos:

- atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
- estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
- implantação de serviços de atenção domiciliar;
- acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
- provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- fortalecimento da participação social;
- formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.

4.9.5 Vigilância Alimentar e Nutricional

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo ou sobre peso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência. O serviço busca conhecer, acompanhar e promover o estado nutricional do paciente, em especial o grupo materno-infantil (gestantes e crianças). As pessoas são acompanhadas pelas equipes da eSF e quando necessário encaminhado para acompanhamento com a nutricionista do Programa. O SISVAN permite, também, o acompanhamento individual das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

O Estado nutricional é determinante para uma gestação saudável, os dados avaliados em 2016 das gestantes acompanhadas no sistema de informação do município (RG System) mostram um alto percentual de gestantes com sobrepeso e obesidade o que contribui para graves problemas na gestação como o desenvolvimento do Diabetes Gestacional (DG), a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e com o parto traumático associações diretas com à mortalidade materna e neonatal. Além de gestantes com baixo peso, estado nutricional associado a complicações fetais como baixo peso ao nascer, anemia e prejuízo no desenvolvimento do feto.

O diagnóstico nutricional das crianças de 0 a 5 anos do município é de extrema importância para o planejamento de ações de prevenção dos distúrbios nutricionais como a desnutrição e a obesidade e suas complicações como hipertensão precoce, diabetes, hipercolesterolemia.

O acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família pelo SISVAN Web é uma das tarefas prioritárias no município, pois trata-se de uma população de vulnerabilidade social e realizar o diagnóstico nutricional dessa população é uma das preconizações do programa para que os beneficiários tenham acesso a área de saúde e prevenção de doenças, pois além da avaliação antropométrica a situação vacinal de todas as crianças beneficiárias é monitorada.

4.9.6 População Quilombola

O município de São Mateus possui várias comunidades quilombolas adscritas a 04 equipes eSF (Santa Maria, Paulista, Litorâneo e Km 29) e ações de saúde são estrategicamente realizadas para esse público. Foi criado um grupo de trabalho – GT Quilombola – composto de representantes do Centro Universitário do Norte do Espírito Santo (CEUNES)/Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) que fazem parte professores do CEUNES, representantes da Superintendência Regional de Saúde, líderes das comunidades quilombolas e profissionais de saúde dos municípios de São Mateus e Conceição da Barra (área Sape do Norte). Esse grupo discute a situação de saúde dessas comunidades e traçam ações conjuntas respeitando a individualidade de cada território.

4.9.7 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial do Município de São Mateus - RAPS agrega diferentes componentes e pontos de atenção de cuidado as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. A proposta da RAPS é o Cuidado Integral, com atuação dos diversos pontos da rede.

São Componentes da RAPS no Município de São Mateus: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência.

O componente Atenção Psicossocial Especializada, é constituído de três pontos de atenção: Equipe Multidisciplinar de Saúde mental (AMENT); o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

- **Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental (AMENT)** é referência para atendimento às pessoas portadoras de transtornos mentais leves e moderados, incluindo idosos e crianças, prestando uma assistência considerada de média complexidade, realizando atendimento multiprofissional com médicos de saúde mental, psiquiatras, psicólogos e assistentes social. Considerando o Protocolo Estadual de Classificação de Risco em Saúde Mental, deverão ser encaminhadas à AMENT pessoas que apresentem: síndromes depressivas leves e moderadas; insônia; síndromes conversivas/dissociativas, transtorno afetivo bipolar sem riscos para si ou para terceiros, sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade, luto/reação adaptativa e outras síndromes e ou sinais e sintomas considerados de Risco Baixo. A gestão objetiva a realização do matriciamento junto às equipes da AB, de modo a qualificar melhor o atendimento a esse público que tem sido crescente em todo o país. Está localizada na Policlínica Municipal – US3.

- **Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)** é um serviço de Atenção Psicossocial, destinado ao atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, severos e persistentes com idade entre 18 a 60 anos que demandem atendimento diário objetivando a reabilitação psicossocial e promoção da cidadania dos usuários, com vistas na redução/substituição das internações psiquiátricas. Este equipamento presta assistência considerada de média complexidade, realizando atendimento multiprofissional com médicos psiquiatras, enfermeiro, farmacêutico, psicólogos e assistentes social. Considerando o Protocolo Estadual de Classificação de Risco em Saúde Mental, deverão ser encaminhados ao CAPS II pessoas que apresentem: quadro depressivo grave e moderado, quadro psicótico agudo, esquizofrenia, egressos de internação psiquiátrica, tentativa de autoextermínio e outras síndromes e ou sinais e sintomas considerados de Risco Moderado. A gestão objetiva a realização periódica do matriciamento junto às equipes da Atenção Básica, de modo a qualificar melhor o atendimento. Processo de habilitação para CAPS II junto ao Ministério da Saúde está sendo finalizado.
- **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)** é um serviço de atenção psicossocial para pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), independente da faixa etária, em regime de atenção diária (adultos). Este equipamento presta assistência considerada de média complexidade, realizando atendimento multiprofissional com médico clínico geral e psiquiatras, enfermeiro, farmacêutico, psicólogos e assistentes sociais. A reabilitação psicossocial, promoção da cidadania são os focos de atenção do serviço. Foi inaugurado em maio de 2010 em sede própria e localiza-se no Bairro Caiçaras. O CAPS AD foi habilitado pelo Ministério da Saúde em junho de 2021. Inserção nos Pontos de Atenção da RAPS Municipal

Os equipamentos da RAPS Municipal – AMENT, CAPS II e CAPS AD, atendem os usuários via demanda espontânea (desejo do usuário), mas orienta-se preferencialmente que os mesmos sejam atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde de seu território, objetivando avaliação da demanda e gravidade do transtorno (leve, moderado ou grave) e através da guia de referência/contrarreferência encaminhar aos referidos equipamentos. Vale ressaltar, que podem ser realizados encaminhamentos também de médicos da rede pública ou privada de saúde do Município. É papel também dos serviços de Saúde Mental, acolher egressos de internação em hospital geral, internação psiquiátricas (CAPS II e CAPS AD) assim como as demandas da Rede Intersetorial de Atenção Municipal e do Poder Judiciário.

Todos os municípios que procuram os serviços de Saúde Mental são acolhidos por profissional da Equipe Técnica que com escuta qualificada avaliam a demanda e utilizando-se também do Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental Estadual agendam os atendimentos para equipe multiprofissional ou são encaminhados aos outros serviços.

Dentro do espaço do CAPS II e AD realiza a Assistência Farmacêutica com a dispensação de psicotrópicos prescritos pelos médicos e orientações quanto ao uso correto. Vale ressaltar que a assistência farmacêutica dos CAPS é extensiva aos usuários da AMENT e da Atenção Básica.

4.9.8 Controle dos Agravos Transmissíveis

O Programa Municipal de IST/AIDS e Hepatites Virais é uma Unidade de Saúde onde funcionam: o CTA-Centro de Testagem e Aconselhamento, o SAE–Serviço de Assistência Especializada. Destina-se à promoção, ao diagnóstico, a prevenção e a assistência no combate à epidemia da AIDS e outras IST.

Com o objetivo de diminuir os casos de AIDS e controlar a epidemia, foram implementadas diferentes estratégias, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, dentre elas:

- campanhas educativas;
- testagem gratuita para os exames de HIV, VDRL e Hepatites B e C de forma descentralizada nas UBS;
- aconselhamento individual pré-teste e pós-teste;
- CTA itinerante nas áreas globais da SMS, nos bairros e zona rural;
- atendimento de enfermagem; atendimento médico (infecologia, clínica geral, pediatria), e atendimento do serviço social e de psicologia;
- dispensação de medicamentos antirretrovirais (ARV) e de medicamentos para Infecções Oportunistas e Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- treinamento para capacitação de profissionais de saúde;
- palestras educativas na comunidade, campanhas de prevenção pontuais e ações de prevenção com profissionais do sexo;
- implementação do protocolo e fluxo de atendimento para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) sexual e acidente com material biológico e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP);
- Dispensação de insumos: Testes Rápidos, preservativos (masculinos e femininos) e gel.

A eliminação da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV são prioridades para o município de São Mateus. Desde o ano de 2012 não há casos de transmissão vertical de HIV, embora seja crescente o número de casos em adultos. Quanto a sífilis congênita, até o ano de 2016 eram altos os índices, a cada 04 gestantes com sífilis 01 criança nascia com sífilis congênita. Para enfrentar o problema e reduzir o número de casos o Programa capacitou os profissionais da AB para diagnóstico e tratamento da sífilis e descentralizou a partir de julho de 2017 a administração de penicilina benzatina para o local de diagnóstico, sendo o tratamento com a penicilina realizado em todas as UBS. Com essa medida, o número de casos foi reduzido sensivelmente, sendo 01 caso de sífilis congênita a cada 12 gestantes com sífilis.

4.9.9 Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

Ao verificarmos as condições de morbimortalidade prevalentes é nítido o crescimento da incidência das doenças crônicas, observados pelo aumento dos investimentos da assistência médica curativa e individual, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e de promoção a saúde, não é de exclusiva responsabilidade do setor da saúde e que vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global, trabalhando com um conceito de responsabilidade múltipla, envolvendo ações de políticas públicas saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde.

As atenções das doenças crônicas estão inseridas nas políticas voltadas: risco cardiovascular; atenção a hipertensão e diabetes; saúde mental; atenção a pessoas com deficiência; comunidades vulneráveis; controle do câncer; vigilância alimentar e nutricional; controle de tabagismo e enfretamento da violência. Todas estas temáticas que envolvem as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são trabalhadas transversalmente na atenção primária e especializada.

Para este enfrentamento, a reorganização proposta da RAS com forte componente clínico embasado em linhas de cuidado que partam da Atenção Básica e alcancem todo o espectro do cuidado nos níveis assistenciais é fundamental. Com as informações obtidas no cadastramento e na classificação de risco dos usuários do município permite traçar um perfil epidemiológico da população e gerar informações para desencadear estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social. Através da Classificação de risco identificada conforme protocolo desenvolve-se uma linha de cuidado individualizada, bem como a encaminhamentos especializados através do sistema de regulação.

Ênfase deve ser dada na mudança de comportamento, refletindo sobre ações de promoção da atividade física, da alimentação saudável, no combate ao tabagismo, no combate ao uso abusivo do álcool e ao sobrepeso e à obesidade, com ações próprias da saúde e intersetoriais.

4.9.10 Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do SUS.

Por Humanização compreendem-se as atitudes que valorizam dimensões subjetivas e sociais em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS. Envolve também a oferta de atendimento de qualidade que fortaleça o compromisso com os direitos do cidadão e articule os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. O estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão e da atenção estimula o aumento do grau de corresponsabilização na produção de saúde (BRASIL, 2004). Baseado nisso o município buscará o alinhamento e apropriação da proposta da PNH como estratégia para a consolidação do SUS, trabalhando o acolhimento, a escuta qualificada, a valorização do trabalho em saúde e principalmente a construção e/ou fortalecimento do vínculo do profissional com o usuário, estimulando a corresponsabilidade do cuidado.

4.9.11 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2017). Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

A PNEPS é uma estratégia que pretende promover transformações nas práticas do trabalho com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços. O município de São Mateus realizou em dezembro de 2017 adesão Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) e trabalhará a política de EPS com toda sua rede de Atenção Básica, representada pelas 29 equipes eSF.

4.9.12 Ouvidoria

A OUVIDORIA da Secretaria Municipal de Saúde é um espaço de interlocução/diálogo entre o Cidadão e a Administração Pública, de modo que as manifestações decorrentes do exercício da cidadania provoquem contínua melhoria dos serviços públicos prestados. Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone (27) 99786-1080, pelo e-mail ouvidoriasus@saomateus.es.gov ou pelo atendimento presencial e, neste, têm suas demandas encaminhadas diretamente por um profissional treinado para o trabalho. Em todos os atendimentos, o cidadão recebe um número de protocolo para acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

4.9.13 Transporte Sanitário

O Serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado de pacientes para atendimentos em outras unidades, principalmente para Vitória, Vila Velha, Cariacica. Para os municípios que compõem a Regional Centro/Norte os principais são Nova Venécia (Rede Cuidar), Colatina e Conceição da Barra. São transportados mediante agendamento com antecedência ao evento, usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

Atualmente, contamos com uma frota de 53 veículos de Transporte Sanitário Público, sendo 15 específicos para atendimento da Central de Ambulância. A média da população atendida diariamente é de 56 atendimentos. Há uma central de regulação própria dos veículos do Transporte Sanitário. A manutenção dos veículos é contratada por meio de licitação pública. Os condutores são servidores públicos do quadro efetivo do Município e das contratadas. Também possuímos contrato com empresa terceirizada, através de licitação para três ônibus que saem diariamente do município de São Mateus para levar pacientes com consultas e exames agendados aos municípios vizinhos.

5 GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e nas Leis Federais nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores. Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população. A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade; cabendo à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde.

A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas do Pacto pela Saúde dentro da realidade do município. A análise situacional das condições de saúde da população, de determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde permitiu a identificação dos problemas e orientou o planejamento da SMS na definição de medidas a serem adotadas a partir da necessidade da população. A organização do SUS do município de São Mateus está pautada em redes de saúde, de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde e ampliar a comunicação entre eles. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos embasado em uma visão ascendente. Buscando qualificar as ações e os serviços de saúde e garantir o cuidado integral dos cidadãos, a gestão da SMS atuará com base nos seguintes eixos prioritários:

- Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado à saúde, com ampliação do acesso, longitudinalidade do cuidado, ampliação da carteira de serviços;
- Regulação do Sistema de Saúde como motor da coordenação do cuidado, da regulação do fluxo de pacientes entre serviços de complexidades distintas, incluindo transição do cuidado e garantia da qualidade assistencial, segurança assistencial e da equidade;
- Rede de Atenção à Saúde como integração entre os diferentes pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuições explícitas das responsabilidades;
- Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde como apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação de qualidade, com foco nos processos e resultados centrados nas pessoas;
- Uso de indicadores internacionalmente reconhecidos como base para o estabelecimento de metas prioritárias;
- Educação permanente e valorização dos trabalhadores;
- Transparência e Controle Social;
- Enfrentamento de condições de saúde prioritárias, como a materno-infantil, condições agudas (IST, HIV e outras), condições crônicas (hipertensão, diabete e outras) e doenças

emergentes ou reemergentes (doenças causadas pelo *Aedes aegypti*, a hanseníase, a tuberculose, entre outras).

- Gestão financeira dos recursos, objetivando implantar a gestão de custos assistenciais; identificar os recursos existentes e os captáveis; assegurar a publicitação de prestação de contas dos recursos estaduais e federais ao Conselho Municipal de Saúde; e implantar e monitorar indicadores de gestão para aplicação dos recursos destinados.

Almeja-se uma gestão do SUS municipal desempenhada de forma participativa, incluindo o pensar e o fazer coletivos no processo de administração do sistema. Proporcionando assim, um ambiente no qual exista a interação entre trabalhadores, gestores, prestadores e usuários.

5.1 PLANEJAMENTO, CONTROLE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O ciclo de planejamento deve permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como promover o monitoramento e avaliação contínua das ações. Com planejamento descentralizado, compartilhado, apoiado por ferramentas tecnológicas que propiciem a ampliação da participação e o monitoramento constante, espera-se garantir o desenvolvimento institucional direcionado à melhoria dos indicadores de saúde da população. O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos. Os principais requisitos são:

- Ser atividade obrigatória e contínua;
- Ser ascendente e integrado;
- Ser integrado ao planejamento governamental geral;
- Respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais (CIB), bipartite e tripartite;
- Articular constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
- Contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde; e
- Considerar as necessidades de saúde da população.

A descentralização do SUS exige que o controle sobre as ações e serviços esteja efetivamente implantado em cada nível de gestão uma vez que os estados e municípios são os responsáveis pela aplicação dos recursos financeiros destinados ao custeio da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares (BRASIL, 2011b).

Entendo que o controle das ações e serviços de saúde constitui-se num processo gerencial, a SMS tem como meta estar atenta: ao cadastramento dos estabelecimentos de saúde, dos profissionais e dos usuários; ao credenciamento dos estabelecimentos e, se necessário, o encaminhamento dos processos para habilitação; a programação orçamentária por estabelecimento, no nível ambulatorial; ao monitoramento e revisão das faturas/informação da produção de cada estabelecimento; ao processamento das informações que demonstram a produção e das que viabilizem o pagamento dos serviços prestados; ao monitoramento e avaliação da produção, inclusive a relação entre programação, produção e pagamento, e a avaliação das ações de saúde por meio de análise de dados e indicadores. Para que a informação resultante da produção dos serviços, seja continuamente supervisionada e monitorada, a SMS de São Mateus dispõe de um técnico responsável pelas ações de planejamento,

controle, monitoramento e avaliação que em articulação com os outros setores/coordenações dos serviços e áreas técnicas irá retroalimentar o planejamento e gerar indicadores para a avaliação e melhoria da atenção à saúde do município. Outra meta da gestão é implementar no município a cultura avaliativa junto aos sistemas de forma ampliada, além da avaliação dos programas e serviços. Buscando produzir informação e conhecimento que servirá como fator orientador de decisão, permitindo assim, identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria, devendo ser realizada de forma sistemática retroalimentando o processo de planejamento e contribuindo com a transformação da gestão, possibilitando não só o estímulo às equipes com melhores performances, mas também para indicar aqueles de performance inferior que se tornariam objetos de ações indutivas que os permitissem melhoria de desempenho. Para tanto serão utilizados indicadores que avaliem:

- estrutura (estabelecimentos; equipamentos; insumos e medicamentos; quantitativos, cargas horárias e categorias dos profissionais; recursos financeiros, etc.);
- processos (autorização de procedimentos e regulação do acesso, produção de procedimentos da atenção básica e atenção especializada ambulatorial, referências e contrarreferências, auditorias, etc.) e,
- resultados (taxas de incidência e prevalência de doenças, taxas de mortalidade por idade e por doenças, satisfação dos usuários, etc.).

5.2 FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – PREVINE BRASIL

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os incentivos financeiros serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos municípios, ao Distrito Federal e aos estados, com possibilidade de visualização e monitoramento das transferências pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde do endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas em contexto específico (população em situação de rua) e para programas (Saúde na Hora, Informatiza APS, etc). Essa forma traz diferentes dispositivos para responder aos desafios estruturantes da Atenção Primária brasileira (aumentar a cobertura, melhorar a qualidade e resolutividade, enfrentar o aumento de carga de doenças crônicas), com maior equilíbrio entre os efeitos de cada componente, prevenindo possíveis implicações indesejáveis presentes em qualquer forma isolada de financiamento em saúde.

- Capitação Ponderada: definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação da tipologia do município, segundo IBGE. O valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada corresponde ao per capita base anual de R\$ 50,50 (Portaria Nº 169, de 31 de janeiro de 2020).

- Pagamento por Desempenho: definido com base nos resultados de indicadores alcançados pelas equipes de saúde da família e equipe atenção primária. Para o ano de 2020 foram elencados 7 indicadores nas áreas estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Imunização, cuidados em Saúde Bucal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). E para os próximos anos estão previstos indicadores referentes às seguintes ações estratégicas: ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Saúde da Criança; ações relacionadas ao HIV, Tuberculose e Hepatites; Saúde Bucal, Saúde Mental; e indicadores de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o PCATool (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária).
- Incentivo para Ações Estratégicas: definido com base em especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão ou credenciamento da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde e que refletem as singularidades da APS. O incentivo para ações estratégicas pode contemplar o custeio de ações, programas e estratégias como: Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal (eSB); Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional (residência médica e multiprofissional) no âmbito da Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

A transferência dos incentivos financeiros de custeio federal referente à APS está condicionada:

- ao prévio credenciamento e homologação dos códigos identificáveis (INE e CNES) das equipes e serviços pelo Ministério da Saúde;
- a existência do cadastro das equipes e serviços no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES (com composição profissional e carga horária exigida para cada tipo de equipe); e
- a ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (duplicidade profissional, denúncia de irregularidade por órgão de controle e para algumas equipes/serviços a ausência de envio de produção pelo SISAB por 3 competências consecutivas).

E ainda sobre o monitoramento mensal para fins de custeio, vale destacar que a transferência dos incentivos de custeio federal, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das equipes e serviços da APS ocorrerão por meio da homologação dos códigos identificáveis (INE e CNES), e não será permitida, sob pena de suspensão da transferência financeira, a alteração ou substituição dos códigos definidos em portarias específicas e a alteração do tipo de equipe vinculado ao código. Caso ocorram essas alterações, a transferência do incentivo financeiro será suspensa e mantida até a correção da irregularidade.

5.3 AUDITORIA

A Auditoria é um componente do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), e deve atuar de forma sistêmica e integrada com os demais componentes (Estadual e Federal).

São realizadas auditorias de conformidade e operacionais com atuação preventiva e corretiva, com as seguintes finalidades: preservar padrões estabelecidos, apontar não-conformidades; avaliar a qualidade, propriedade e efetividade dos serviços; bem como produzir informações que contribuam para o aperfeiçoamento de gestão do sistema. O município passa regularmente por auditoria de órgãos externos de controle, no entanto, a SMS ainda não dispõe do serviço de auditoria interna. Por volta do mês de outubro, com auxílio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) se formou um grupo de trabalho regional com representação de técnicos dos municípios do norte do Estado e está sendo fomentada essa implementação dessa prática no município de São Mateus.

6 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Sendo o município o principal executor dos serviços de saúde, esse sofre a pressão dos cidadãos e, conseqüentemente, é alvo direto de demandas judiciais. O fenômeno crescente por acesso a serviços e medicamentos pela via judicial é denominado de **judicialização da saúde**. A situação tem trazido preocupação, pois influencia tanto na gestão da política de saúde quanto na alocação dos recursos financeiros. Pode-se perceber, que o acesso à consultas especializadas é o tema mais judicializado da saúde do município. A partir de uma análise mais detalhada sobre as causas das demandas judiciais, verifica-se que a falta de condições financeiras, falta de medicamentos e também a falta de informação da população são os motivos mais recorrentes das ações (SILVEIRA, 2015). Vale ressaltar que a SMS ainda não possui dados suficientes quanto ao impacto financeiro dessas ações judiciais. Dessa forma, faz-se necessário adotar critérios de controle e sistematização para quantificação dos gastos e mapeamento dos processos judiciais. Assim, de posse das informações, será possível traçar estratégias de racionalização da judicialização como, por exemplo: melhorar o planejamento e a gestão dos recursos, ampliar a comunicação pública, em linguagem acessível e que atinja ao maior número de pessoas sobre o funcionamento, acessos e ofertas nos serviços públicos.

Visando essa sistematização e análise da demanda judicial que chega à SMS, no ano de 2017 a gestão municipal criou um setor exclusivo para recebimento e atendimento de todos os processos judicializados. Esse atendimento é realizado por uma assistente social que recebe os processos, realiza atendimento à população e faz os encaminhamentos pertinentes a cada caso.

7 CONTROLE SOCIAL

O controle Social, se efetiva por meio da participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas e no controle de sua execução/gestão. Através das instancias legais: Conferências Municipais de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº 10/2006.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

Tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo. Além disso, a Lei Federal 141/2012, em seu Art. 44 prevê que “no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990” (BRASIL, 1990b). No município o Conselho Municipal de Saúde (CMS) realiza reuniões ordinárias mensais, ocorrendo regularmente na última quarta-feira de cada mês no horário das 14 horas.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por: 12 representantes de usuários, 6 de representantes de trabalhadores da saúde, 6 representantes do governo, 6 de representantes de prestadores de serviços. Sendo 15 representantes titulares e 15 suplentes.

O Conselho Municipal de Saúde dispõe de sala cedida nas dependências da US3, equipada com computador, impressora, mesa, cadeira e arquivo de documentos. As reuniões são públicas são realizadas mensalmente e extraordinárias convocadas conforme necessidade.

8 DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO DE 2020

O orçamento da saúde deve guardar estreita correspondência com o planejamento setorial. Afinal, são os recursos nele previstos que viabilizam (ou não) as ações previstas no Plano de Saúde. As ferramentas orçamentárias permitem fixar objetivos e determinar meios para alcançá-los (elaboração do plano); aplicar os recursos para alcançar os objetivos (execução); verificar o desenvolvimento das ações (acompanhamento); mensurar os resultados e corrigir os rumos (avaliação). Nos orçamentos, os produtos devem ser traduzidos em termos de bens e serviços que são produzidos (os objetivos) e em termos de bens e serviços que são consumidos para a realização dos objetivos (os insumos). Todos esses elementos são expressos por seus preços, na forma de recursos financeiros. A seguir, no quadros abaixo, os demonstrativos financeiros e orçamentários do ano de 2020.

8.1. EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE, SUBFUNÇÃO E NATUREZA DA DESPESA

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	548.637,60	3.926.235,99	17.111.950,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.586.824,22
	Capital	0,00	28.600,00	2.328.067,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.356.667,28
302 – Assist. Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	3.059.040,17	3.236.900,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.295.940,60
	Capital	0,00	230.169,07	0,00	0,00	823.134,32	0,00	0,00	0,00	1.053.303,39
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	325.712,21	1.716.779,53	265.491,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.307.983,41
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	149.962,01	1.083.882,91	2.839.491,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.073.336,50
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 –Vigil. Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	3.717.218,62	17.115.964,88	3.396.445,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.229.628,57
	Capital	0,00	24.429,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.429,40
TOTAL		4.741.530,44	27.185.101,95	29.178.346,66	0,00	823.134,32	0,00	0,00	0,00	61.928.113,37

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 15/03/2021

8.2. INDICADORES FINANCEIROS

INDICADORES MUNICIPAIS

Ano / Período: 2020 / 6º Bimestre

Indicador		Transmissão Única	
		2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	11,84 %	11,49 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	76,60 %	77,42 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,30 %	10,55 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,98 %	91,17 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,09 %	20,35 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,76 %	44,13 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 369,34	R\$ 474,29
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	57,97 %	60,04 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,37 %	5,23 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,08 %	9,42 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,21 %	5,54 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,14 %	2,40 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	39,30 %	47,41 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,08 %	17,06 %

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 10/03/2021

Analisando os indicadores 1.1 que representa a participação do total de Impostos diretamente arrecadados pelo município (IPTU, ITBI, ISS e IRRF) em relação à receita total do município e o indicador 1.2 que representa a participação das Transferências Intergovernamentais (incluindo as Transferências Constitucionais e Legais, as Transferências Voluntárias e a remuneração por serviços de Saúde pagos pela União ao município) em relação à receita total do município mostram que o município possui um grau de dependência em relação aos recursos oriundos de outras esferas do governo.

As despesas totais com saúde por habitantes, excetuando os inativos, sob a responsabilidade do Município teve um leve aumento, quando comparamos os anos de 2019 e 2020.

No ano de 2020, o percentual de despesas com saúde financiadas com recursos transferidos por outras esferas de governo, sob responsabilidade do município sem utilizar os recursos próprios foi de 47,41% das despesas e os gastos com recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde prevista na Emenda Constitucional nº 29 foi de 17,06%.

8.3. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Espírito Santo	MUNICÍPIO: São Mateus
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL	
Exercício de 2020	
Dados Homologados em 11/02/21 11:21:45	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	35.979.018,57	35.979.018,57	40.630.437,48	112,93
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	4.061.018,57	4.061.018,57	3.003.994,03	73,97
IPTU	4.061.018,57	4.061.018,57	3.003.994,03	73,97
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	2.670.000,00	2.670.000,00	3.194.997,86	119,66
ITBI	2.670.000,00	2.670.000,00	3.194.997,86	119,66
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	22.348.000,00	22.348.000,00	24.975.776,64	111,76
ISS	22.348.000,00	22.348.000,00	24.975.776,64	111,76
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	6.900.000,00	6.900.000,00	9.455.668,95	137,04
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	118.617.145,61	121.867.145,61	115.373.980,61	94,67
Cota-Parte FPM	50.110.906,34	53.360.906,34	47.913.457,42	89,79
Cota-Parte ITR	27.546,42	27.546,42	600.456,06	2.179,80
Cota-Parte do IPVA	9.900.000,00	9.900.000,00	8.311.125,68	83,95
Cota-Parte do ICMS	57.000.000,00	57.000.000,00	57.527.144,45	100,92
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.137.950,00	1.137.950,00	1.021.797,00	89,79
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	440.742,85	440.742,85	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	440.742,85	440.742,85	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	154.596.164,18	157.846.164,18	156.004.418,09	98,83

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	7.892.444,00	3.955.078,99	3.954.835,99	99,99	3.954.835,99	99,99	3.888.030,50	98,30	0,00
Despesas Correntes	7.308.436,00	3.926.478,99	3.926.235,99	99,99	3.926.235,99	99,99	3.859.430,50	98,29	0,00
Despesas de Capital	584.008,00	28.600,00	28.600,00	100,00	28.600,00	100,00	28.600,00	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	3.047.434,00	3.401.271,00	2.730.804,75	80,29	2.730.804,75	80,29	2.730.804,75	80,29	0,00
Despesas Correntes	3.029.000,00	3.059.040,17	2.500.635,68	81,75	2.500.635,68	81,75	2.500.635,68	81,75	0,00
Despesas de Capital	18.434,00	342.230,83	230.169,07	67,26	230.169,07	67,26	230.169,07	67,26	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.828.363,00	1.721.210,28	1.716.779,53	99,74	1.716.779,53	99,74	1.680.074,49	97,61	0,00
Despesas Correntes	1.823.177,00	1.721.210,28	1.716.779,53	99,74	1.716.779,53	99,74	1.680.074,49	97,61	0,00
Despesas de Capital	5.186,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	1.293.524,43	1.084.433,83	1.083.882,91	99,95	1.083.882,91	99,95	1.050.891,40	96,91	0,00
Despesas Correntes	1.292.524,43	1.084.433,83	1.083.882,91	99,95	1.083.882,91	99,95	1.050.891,40	96,91	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIG. EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	15.764.124,00	17.277.239,51	17.140.394,28	99,21	17.140.394,28	99,21	16.844.398,95	97,49	0,00
Despesas Correntes	15.753.124,00	17.252.810,11	17.115.964,88	99,21	17.115.964,88	99,21	16.819.969,55	97,49	0,00
Despesas de Capital	11.000,00	24.429,40	24.429,40	100,00	24.429,40	100,00	24.429,40	100,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	29.825.889,43	27.439.233,61	26.626.697,46	97,04	26.626.697,46	97,04	26.194.200,09	95,46	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPES	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPES (XII) = (XI)	26.626.697,46	26.626.697,46	26.194.200,09
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPES em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPES (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	26.626.697,46	26.626.697,46	26.194.200,09
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPES (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			23.400.662,71
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPES (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	3.226.034,75	3.226.034,75	2.793.537,38
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPES (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	17,06	17,06	16,79

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado o no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	23.400.662,71	26.626.697,46	3.226.034,75	432.497,37	0,00	0,00	0,00	432.497,37	0,00	3.226.034,75
Empenhos de 2019	22.907.675,58	24.570.629,65	1.662.954,07	325.532,41	0,00	0,00	274.045,93	0,00	51.486,48	1.611.467,59
Empenhos de 2018	20.546.725,71	25.821.124,60	5.274.398,89	134.212,24	134.212,24	0,00	132.626,24	0,00	1.586,00	5.407.025,13
Empenhos de 2017	19.237.062,84	29.868.749,59	10.631.686,75	24.219,72	0,00	0,00	24.219,72	0,00	0,00	10.631.686,75
Empenhos de 2016	18.314.435,35	24.564.591,92	6.250.156,57	188.714,35	0,00	0,00	183.987,44	0,00	4.726,91	6.245.429,66
Empenhos de 2015	19.094.093,73	26.141.953,19	7.047.859,46	65.968,73	94.322,56	0,00	52.479,91	0,00	13.488,82	7.128.693,20
Empenhos de 2014	18.547.988,65	27.999.936,06	9.451.947,41	360.361,84	0,00	0,00	265.588,53	0,00	94.773,31	9.357.174,10
Empenhos de 2013	15.671.507,50	25.900.523,50	10.229.016,00	1.049.704,59	362.930,34	0,00	425.697,18	0,00	624.007,41	9.967.938,93

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
--	-------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
---	-------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
--	-------------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	15.514.110,57	19.476.659,43	27.393.322,51	140,65
Provenientes da União	15.514.110,57	19.476.659,43	26.773.830,21	137,47
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	619.492,30	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	15.514.110,57	19.476.659,43	27.393.322,51	140,65

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	11.220.262,00	20.755.339,91	20.008.291,11	96,40	19.988.655,51	96,31	19.859.559,82	95,68	19.635,60
Despesas Correntes	10.328.427,00	18.225.886,85	17.680.223,83	97,01	17.660.588,23	96,90	17.531.492,54	96,19	19.635,60
Despesas de Capital	891.835,00	2.529.453,06	2.328.067,28	92,04	2.328.067,28	92,04	2.328.067,28	92,04	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.258.437,00	4.189.514,63	4.618.439,24	110,24	4.618.439,24	110,24	4.618.439,24	110,24	0,00
Despesas Correntes	1.390.000,00	3.252.076,63	3.795.304,92	116,70	3.795.304,92	116,70	3.795.304,92	116,70	0,00
Despesas de Capital	868.437,00	937.438,00	823.134,32	87,81	823.134,32	87,81	823.134,32	87,81	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	26.500,00	591.203,88	591.203,88	100,00	591.203,88	100,00	591.203,88	100,00	0,00
Despesas Correntes	26.500,00	591.203,88	591.203,88	100,00	591.203,88	100,00	591.203,88	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	2.208.911,57	2.989.764,53	2.989.453,59	99,99	2.989.453,59	99,99	2.961.395,53	99,05	0,00
Despesas Correntes	2.078.911,57	2.989.764,53	2.989.453,59	99,99	2.989.453,59	99,99	2.961.395,53	99,05	0,00
Despesas de Capital	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGIL. EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	7.141.461,39	7.113.663,69	99,61	7.113.663,69	99,61	7.112.960,93	99,60	0,00
Despesas Correntes	0,00	7.141.461,39	7.113.663,69	99,61	7.113.663,69	99,61	7.112.960,93	99,60	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	15.714.110,57	35.667.284,34	35.321.051,51	99,03	35.301.415,91	98,97	35.143.559,40	98,53	19.635,60

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E C/ RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
AT. BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	19.112.706,00	24.710.418,90	23.963.127,10	96,98	23.943.491,50	96,90	23.747.590,32	96,10	19.635,60
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	5.305.871,00	7.590.785,63	7.349.243,99	96,82	7.349.243,99	96,82	7.349.243,99	96,82	0,00
SUP PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	1.854.863,00	2.312.414,16	2.307.983,41	99,81	2.307.983,41	99,81	2.271.278,37	98,22	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	3.502.436,00	4.074.198,36	4.073.336,50	99,98	4.073.336,50	99,98	4.012.286,93	98,48	0,00
VIG. EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	15.764.124,00	24.418.700,90	24.254.057,97	99,33	24.254.057,97	99,33	23.957.359,88	98,11	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	45.540.000,00	63.106.517,95	61.947.748,97	98,16	61.928.113,37	98,13	61.337.759,49	97,20	19.635,60
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	15.714.110,57	30.925.287,48	30.021.116,58	97,08	30.001.480,98	97,01	29.843.624,47	96,50	19.635,60
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	29.825.889,43	32.181.230,47	31.926.632,39	99,21	31.926.632,39	99,21	31.494.135,02	97,86	0,00

FONTE: SIOPS, Espírito Santo 11/02/21 11:21:45

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

8.4. EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA DE RECURSOS FEDERAIS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO, SEGUNDO BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020
		(Fonte: FNS)
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 – Enfrentamento da emergência de saúde nacional (Crédito extraordinário)	R\$38.225,00
	1030150198581 – Estruturação da rede de serviços de atenção básica de saúde	R\$750.000,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 – Enfrentamento da emergência de Saúde nacional (Crédito extraordinário)	R\$6.752.615,39
	10301501920YI – Implementação de políticas de atenção à Saúde	R\$1.514,00
	103015019219A – Piso da Atenção Básica em Saúde	R\$11.487.036,02
	1030150192E89 – Apoio a manutenção de Unidades de saúde	R\$850.000,00
	1030220158585 – Atenção à Saúde da população para procedimento no MAC	R\$326.248,70
	1030250182E90 - Apoio a manutenção de Unidades de saúde	R\$100.000,00
	1030250188585 - Atenção à Saúde da população para procedimento no MAC	R\$3.641.436,75
	10303501720AE – Promoção da Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde	R\$770.604,84
	10304502320AB – Incentivo Financeiro aos estados, distrito federal e municípios para execução de ações de Vigilância Sanitária	R\$88.272,14
	10305201520AL - Incentivo Financeiro aos estados, distrito federal e municípios para Vigilância em Saúde	R\$65.720,16
	10305502320AL - Incentivo Financeiro aos estados, distrito federal e municípios para Vigilância em Saúde	R\$1.281.408,42
	10306503320QH – Implementação da segurança alimentar e nutricional da Saúde	R\$16.000,00
	10422502120YM - Implementação de políticas de promoção nacional	R\$19.600,00

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, como determina a Constituição Federal de 1988. O estabelecimento das fontes de recursos para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da "Seguridade Social", fazendo valer o direito de acesso da população.

Para garantir tanto o acesso da população como o financiamento do SUS foi criado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o

acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde.

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. Essas declarações garantem as transferências constitucionais de recursos para a oferta de ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais mínimos de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde foram determinados pela Lei 141/2012. Para os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal. No ano de 2020, São Mateus aplicou 17,06%.

9 SISPACTO

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas. Toda meta está diretamente relacionada a um indicador que expressa à maneira como a meta será avaliada. Os indicadores não são simplesmente números, são atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, de acordo com os marcadores para se chegar ao resultado final pretendido.

Os indicadores servem para: embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais; analisar comparativamente o desempenho.

Todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal. Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais que expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional, sendo de pactuação obrigatória nacionalmente, e 03 indicadores específicos que expressam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema e são de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território

Salienta-se que alguns dos resultados disponibilizados são preliminares e parciais do período.

Tabela 30 – SISPACTO, São Mateus 2020

N	INDICADOR	TIPO	2020	
			META	RESULTADO
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	U	327,80	257,44
Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado aos portadores de doenças crônicas.				
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100	90,74
Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares				
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	100%	98,45%
Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.				

4	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 vacinal preconizada.	U	100	75%
Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.				
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	94,5%	SI
Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan				
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	≥90%	85%
Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas				
7	Número de casos autóctones de malária.	E		ESTADUAL
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	8	1
O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita				
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U	0	0
Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.				
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	80%	30%
Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.				
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	U	0,65	0,21
Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da				

população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,40	0,23
----	---	---	------	------

Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.

13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	U	42,51%	39,62%
----	--	---	--------	--------

Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	15,40	13,32
----	--	---	-------	-------

Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

15	Taxa de mortalidade infantil	U	11,25	14,1%
----	------------------------------	---	-------	-------

Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes, pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pósneonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	1
----	--	---	---	---

Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduza as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	87%	83,3%
Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.				
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	73%	26,18%
Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.				
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	35%	43,64%
Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.				
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano	U		RETIRADO DA PACTUAÇÃO
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100%	0
A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.				
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	U	4	0
Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.				
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	100%	99,1%
Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.				

Fonte: CMA-SEMUS

Tabela 31 – SISPACTO, Série História com estimativa para o Plano Municipal de Saúde

Indicadores de pactuação interfederativa nos anos de 2018-2021

(Resolução CIT Nº 8, 24 de Novembro de 2016)

N	INDICADOR	CLAS	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
			RES	RES	RES	META	META	META	META	META
1	Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	U	254,97	321,55	278,11	311,4	264	238	214	193
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	89	84,0	90,7	100	100	100	100	100
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	99,68	98,40	98,45	100	100	100	100	100
4	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 vacinal preconizada.	U	75%	75%	75%	75%	75%	80%	85%	95%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	92,5	100	100	94,5	95%	97%	99%	100%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	83,3	88%	85%	90%	85%	87%	88%	90%
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	4	3	1	6	0	0	0	0
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	87,0%	80%	0%	80%	85%	90%	95%	100%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	U	0,51	0,50	0,21	0,65	0,51	0,53	0,56	0,60
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,27	0,23	0,09	0,40	0,30	0,35	0,40	0,50
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	U	41,64	41,26%	40,60%	42,50	41%	42%	44%	45%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	16,1	15,43	13,32	14,6	13%	12%	11%	11%
15	Taxa de mortalidade infantil	U	11,68	9,96	14,11	10,7	12	10	8	5

16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	1	1	0	0	0	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	77,89%	77,62	81,6	87%	85%	90%	95%	100%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	76,08	79,95	26,18	77	76%	77%	79%	80%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	35,38	35,4	43,6	35,0	44%	46%	48%	50%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	CANCELADO PELA SECRETARIA ESTADUAL							
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100%	100%	0%	100%	25%	50%	75%	100%
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	U	3	3,5	0	4	4	4	4	4
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	100	76	99	100	100	100	100	100

OBS: Foi utilizado o ano de 2020 como ano-base para estimar as metas para os anos 2022 a 2025 que compõem o Plano Municipal de Saúde.

10 RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS DO PLANO MUNICIPAL

DIRETRIZ Nº 1 - Organizar a rede de atenção à saúde e vigilância em saúde considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária a Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de atenção à saúde, com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade com ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
1.1.1	Implementar a carteira de serviços da atenção básica	Número de carteira de Serviços de Saúde implantada	0	-	Nº	1		1		
1.1.2	Ampliar a cobertura da Atenção Primária para 100%, podendo ser eSF ou eAP	Percentual da Cobertura populacional estimada pelas equipes de eSF e eAP	81,6	2020	%	100	85	90	95	100
1.1.3	Estruturar a rede física das Unidades Básicas de Saúde - Construção, reforma, adequação e/ou ampliação de Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas	24	2020	Nº	29	26	27	28	29
1.1.4	Estruturar a conectividade por meio de internet e telefonia nas Unidades para utilização de prontuário eletrônico e/ou outros sist de informação em saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde conectadas	29	2020	Nº	35	31	32	34	35
1.1.5	Ampliar a cobertura de ACS para 100% do território	Número de ACS contratados/número de ACS autorizados pelo Ministério	139	2020	Nº	309	140	69	50	50

OBJETIVO Nº 1.2 - Reorganizar o processo de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família e de Atenção Primária, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
1.2.1	Realizar a territorialização adscrita das equipes da Atenção Primária a Saúde (eSF e eAP)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de eSF e eAP	71,3	2020	%	90	75	80	85	90
1.2.2	Realizar a classificação de risco de 100% das famílias cadastradas e acompanhadas pelas equipes	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-	100	25	50	75	100
1.2.3	Promover ações de Educação Permanente em Saúde para 100% equipes da Atenção Primária, principalmente implantando as linhas de cuidado prioritárias	Número de capacitação realizadas	31	2020	Nº	35	32	33	34	35

OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada no município com ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
1.3.1	Ampliar o número de equipes de SB para 50% das equipes de Saúde Bucal (eSB)	Número de equipes de Saúde Bucal	11	2020	Nº	16	12	14	15	16
1.3.2	Ampliar as atividades coletivas educação em saúde bucal, perfazendo no mínimo 4 atividades por equipe/ano	Número de atividades coletivas realizadas	21	2019	%	200	50	50	50	50
1.3.3	Ampliar para 100% o atendimento para gestantes vinculadas a atenção primária, visando o indicador Previne Brasil	Percentual de primeira consulta odontológica			%	100	75	80	90	100
1.3.4	Ampliar em 100% ao ano acesso da população à assistência integral, visando o diagnóstico precoce das doenças bucais, especialmente o câncer bucal, seguido da imediata instituição do tratamento	Número de primeira consulta odontológica	1818	2019	Nº	3636	2180	2620	3140	3636

DIRETRIZ Nº 2 - Qualificação e ampliação do acesso à assistência especializada considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença**OBJETIVO Nº 2.1 - Promover a integralidade do cuidado com ênfase na assistência ambulatorial especializada**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
2.1.1	Desenvolver ações de capacitação visando qualificar o complexo regulador	Número de capacitações em determinado período	-	-	Nº	8	2	2	2	2
2.1.2	Capacitar as equipes de Atenção Primária quanto aos protocolos de encaminhamento das Linhas de Cuidado	Número de capacitações em determinado período	-	-	Nº	8	2	2	2	2
2.1.3	Garantir as ações da atenção especializada por meio da rede complementar de serviços de saúde contratualizadas	Número de contratação realizada			Nº	40	10	10	10	10
2.1.4	Estruturar a Clínica Municipal de Fisioterapia visando a ampliação do acesso da população ao serviço de fisioterapia em 30%	Número de atendimentos realizados	1284	2020	Nº	1700	1380	1490	1600	1700
2.1.5	Garantir transporte sanitário para tratamento fora do município	Número de contratação realizada			Nº	16	4	4	4	4

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
2.1.6	Estruturar a conectividade por meio de internet e telefonia nas Unidades de Saúde para utilização de prontuário eletrônico e outros.	Número de Unidades Especializadas informatizadas	15	2020	Nº	60	15	15	15	15
2.1.7	Promover ações para garantia da atenção à Saúde da pessoa com deficiência, assegurando acesso às ações básicas e especializadas	Plano de ação Municipal Elaborado	-	-	Nº	1	1			

OBJETIVO Nº 2.2 - Implementar a rede de atenção a saúde da mulher.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
2.2.1	Aumentar para 45% a proporção de partos normais na rede pública	Proporção de parto normal	40,6	2020	%	45	41	42	44	45
2.2.2	Ampliar para 80% o número de gestantes que realizam 7 consultas ou mais de pré-natal na rede pública	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	76	2020	%	80	77	78	79	80
2.2.3	Ampliar para 80% o número de acompanhamento puerperal na rede pública municipal	Número de consultas puerperais realizadas na rede pública municipal	50	2020	Nº	80	50	60	70	80
2.2.4	Reduzir para "0" o número de mortes maternas por causas obstétricas	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	2020	Nº	0	0	0	0	0
2.2.5	Manter o planejamento familiar em 100% das equipes eSF e eAP	Equipes com planejamento familiar implantado	100	2020	%	100	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 2.3 - Implementar a rede de atenção à saúde da criança e do adolescente

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
2.3.1	Reduzir para 11% o índice de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	13,32	2020	%	11	13	12	11	11
2.3.2	Reduzir para 11% a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	14,1	2020	%	11	13,3	12,7	12,5	11
2.3.3	Reduzir o número de casos de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2020	Nº	0	0	0	0	0
2.3.4	Ampliar, em média 40% ao ano, o número de consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos realizadas	Número de consultas de puericultura realizadas na rede pública municipal	762	2020	Nº	2890	1060	1480	2070	2890

OBJETIVO Nº 2.4 - Implementar ações de atenção as pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
2.4.1	Reduzir em 30% a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	278%	2020	Prop	194	264	238	214	194
2.4.2	Aumentar para 20% o acesso da população aos serviços de assistência domiciliar - Programa melhor em Casa e Ambulatório Trat. de feridas complexas ou crônicas e estomizadas	Número de uruários atendidos ao ano	5%	2020	Nº	20	5	10	15	20
2.4.3	Ampliar a razão do exame citopatológico de colo de útero para 0,60 nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,51	2020	Prop	0,60	0,51	0,53	0,56	0,60
2.4.4	Ampliar a razão do exame de mamografia de rastreamento do câncer de mama para 0,5 nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,27	2017	Prop	0,50	0,30	0,35	0,40	0,50

OBJETIVO Nº 2.5 - Implementar ações de atenção as pessoas com Doenças Transmissíveis - IST/HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose e hanseníase, dentre outras

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
2.5.1	Aumentar a taxa de cura de novos casos de tuberculose para 85%	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera			%	85	81	82	84	85
2.5.2	Aumentar a taxa de cura de novos casos de hanseníase para 90%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	85	2020	%	90	85	87	88	90
2.5.3	Manter em zero a incidência de transmissão vertical de HIV	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2020	Nº	0	0	0	0	0
2.5.4	Redução da incidência das IST, principalmente hepatite virais, AIDS e sífilis.	Número de agenda de campanhas e eventos	-	-	Nº	8	2	2	2	2
2.5.5	Manter em 100% a ofertar testes diagnóstico para população em geral nas UBS e no CTA	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2020	%	100	100	100	100	100
2.5.6	Manter em "0" o número de óbitos por AIDS	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	0	2020	Nº	0	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 2.6 - Organizar e implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) garantindo o acesso e efetivando o cuidado

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
2.6.1	Fortalecimento do entendimento da política nacional de saúde mental e a organização dos serviços	Número de cronograma de capacitações	-	-	Nº	8	2	2	2	2
2.6.2	Ampliar o acesso para atendimento em saúde mental para 100% das equipes de Atenção Primária através do matriciamento	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0	2020	%	100	25	50	75	100

DIRETRIZ Nº 3 - Organizar a vigilância em saúde considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença

OBJETIVO Nº 3.1 - Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
3.1.1	Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	26,18	2020	%	75	45	55	65	75
3.1.2	Ampliar a cobertura vacinal, principalmente em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação	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 vacinal preconizada	75	2020	%	95	75	80	85	95
3.1.3	Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	2020	%	100	25	50	75	100

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
3.1.4	Realizar ciclos de visita domiciliar em pelo menos 80% dos domicílios, por ciclo	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3	2020	Nº	16	4	4	4	4
3.1.5	Encerrar oportunamente as investigações de notificações de agravos compulsórios registradas no e-SUS	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	94	2020	%	100	95	97	99	100
3.1.6	Alimentar anualmente 100% os sistemas de informações epidemiológicos (SINASC, e-SUSVE) para envio mensal das informações	Proporção de sistemas alimentados	100	2020	Nº	100	100	100	100	100
3.1.7	Investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos no município	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	90,74	2020	%	100	91	95	97	100
3.1.8	Investigar 100% dos óbitos fetais ocorridos no município	Proporção de óbitos fetais investigados.	0	2020	%	100	100	100	100	100
3.1.9	Ampliar investigação de óbitos por causa mal definida	Nº de investigação de óbitos por causa mal definida/ Nº de óbitos com causa mal definida	98,45	2020	%	100	98	99	99	100
3.1.10	Ampliar para 50% de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	23	2020	Nº	50	25	30	40	50
3.1.11	Implementar ações da vigilância em saúde ambiental	Número de ações realizadas		2020	Nº					
3.1.12	Ampliar a notificação de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	Nº de notificações de violências ocorridas	147	2020	Nº	235	162	195	213	235
3.1.13	Ampliar o preenchimento do campo OCUPAÇÃO nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho	Proporção de notificações com preenchimento do campo OCUPAÇÃO	99,1	2020	%	100	99,5	99,7	99,9	100
3.1.14	Implementar o Centro de Operações Especiais em Saúde Pública para Infecção pelo Novo Coronavírus – COES	COES instalado e funcionando	1	2020	%	4	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição adequada, política de financiamento e monitoramento

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
4.1.1	Estruturar a Farmácia Básica Municipal mediante reforma, ampliação e/ou adequação das unidades	Número de unidades estruturadas	30	2020	Nº	30	8	8	8	6
4.1.2	Revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME	REMUNE atualizada	1	2020	Nº	2	-	1	-	1
4.1.3	Estabelecer normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes à rede de serviços municipal de saúde do SUS	Norma técnica elaborada, aprovada e publicada	1	2020	Nº	1	-	1	-	-
4.1.4	Qualificar os profissionais de saúde quanto a assistência farmacêutica	Número de capacitações realizadas		2020	Nº	8	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 5 - Promover a educação permanente em saúde

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover a educação permanente em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
5.1.1	Implementar o Núcleo de Educação Permanente, priorizando as áreas temáticas PSE, PESMES, Tabagismo, Hipertensão e Diabetes	Núcleo de Educação Permanente implantado	0	2020	Nº	1		1		
5.1.2	Estabelecer um cronograma de capacitações e debates sobre temas de destaque na RAS	Cronograma elaborado	-	2020	Nº	144	36	36	36	36
5.1.3	Ampliar as atividades do Programa Saúde nas Escolas nas escolas aderidas ao Programa junto com a Estratégias de Saúde da Família	Número de atividades realizadas nas escolas em determinado período	-	2020	Nº	248	62	62	62	62
5.1.4	Manter participação efetiva de representante do município na CIES	Lista de presença da reunião da CIES	12	2020	Nº	48	12	12	12	12
5.1.5	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária atendido pela tele saúde, a partir das necessidades identificadas	Número de equipes eSF e eAP aderidas	7	2020	Nº	15	9	11	13	15

DIRETRIZ Nº 6 - Participação e controle social.**OBJETIVO Nº 6.1 - Promover integração social em conjunto com a gestão, visando o fortalecimento da participação social na gestão do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
6.1.1	Garantir 100% do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com recursos humanos e estrutura física	Estrutura física e humana	1	2020	Nº	1	1	1	1	1
6.1.2	Implementar ações da Ouvidoria do SUS, articulando estratégias de divulgação aos usuários do SUS	Percentual de demandas encerradas x demandas realizadas	1	2020	%	100	100	100	100	100
6.1.3	Contribuir com informações e esclarecimentos das demandas do CMS	Reuniões CMS	12	2020	Nº	12	12	12	12	12

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecimento da Gestão Municipal de Saúde que atenda às necessidades da RAS (Rede de Atenção a Saúde)**OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer as estruturas gerenciais do município com vistas ao planejamento, controle, monitoramento, avaliação e auditoria, visando ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
7.1.1	Implementar o setor de planejamento, controle, monitoramento e avaliação na Secretaria Municipal de Saúde	Número de reuniões com as equipes de eAP e eSF e demais equipes dos setores de saúde realizadas	12	2020	Nº	12	3	3	3	3
7.1.2	Instituir a prática de autoavaliação do processo de trabalho das equipes ESF pelo menos uma vez ao ano	Instrumento de autoavaliação	-	-	Nº	4	1	1	1	1
7.1.3	Mantar atualizado os instrumentos de Planejamento de Saúde (DIGISUS, RDQA, RAG, PAS)	Instrumentos de gestão	5	2020	Nº	21	6	5	5	5

OBJETIVO Nº 7.2 - Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
7.2.1	Alimentação do SIOPS dentro dos prazos previstos e realizando prestação de contas quanto a aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos	SIOPS Alimentado	6	2020	Nº	24	6	6	6	6

OBJETIVO Nº 7.3 - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid Medida		2022	2023	2024	2025
7.3.1	Aplicar os recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal	Recursos de emendas parlamentares	-	-	%	100	25	50	75	100

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Documento que reúne e organiza as propostas de ações do Governo Municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local, bem como, planeja as ações necessárias para a implantação de serviços de saúde melhorando a capilarização e oferta desses serviços no território, o Plano Municipal de Saúde de São Mateus-ES, proposto para o quadriênio 2022-2025 está baseado no PPA Municipal e visa a melhoria dos indicadores de saúde das pessoas que vivem no município de São Mateus, através da implantação e implementação de políticas públicas de saúde. Buscou-se propor diretrizes, objetivos e metas factíveis de serem realizadas ao longo desse período. Essas propostas foram pautadas na necessidade de saúde da população, após análise técnica dos indicadores de saúde, do perfil epidemiológico de São Mateus e das demandas locais, respeitando a política nacional e estadual vigentes, e os limites orçamentários e financeiros do município. As programações anuais de saúde deverão detalhar as ações para o alcance das metas, ajustar e redefinir, quando necessário, as propostas aqui estabelecidas, visando a melhoria da qualidade do serviço de saúde e o acesso do usuário aos serviços, com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde aqui descrito, passará a vigorar como compromisso firmado para o próximo quadriênio, buscando atender todos os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde Brasileiro, ofertando serviços de qualidade garantidos pela Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Constituição (1990a). **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.

BRASIL. Casa Civil. Constituição (1990b). **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>.

BRASIL (2004). Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>.

BRASIL (2008). Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 1º ago. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>.

BRASIL (2011a). Casa Civil. Constituição. **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. Brasília, DF, 28 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>.

BRASIL (2011b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas**; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL (2013). 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). Brasília, DF, 25 set. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>.

BRASIL (2014), Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 11 nov. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>.

BRASIL (2015). Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF, 1º out. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html>.

BRASIL (2017). Ministério da Saúde. **Departamento de atenção básica**. 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>>. Acesso em 20 de nov. 2017. IBGE (2017). **Dados demográficos de São Mateus, 2010**. São Mateus, ES, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/sao-mateus/panorama>>. Acesso em: 05 de nov. 2017.

JESUS, Ronaldo de et al. **Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial**: relato de experiência de uma ferramenta transformadora para a gestão laboratorial e vigilância em saúde. **Epidemiologia Serviços Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 525-529, set. 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300018>. Acesso em 14 out. 2017.

São Mateus (ES). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.saomateus.es.gov.br/site/historia-sao-mateus.php>. Acesso em: 05 nov. 2017.

SILVEIRA, A.M.(2015) **A judicialização da concessão de medicamentos**: estudo da situação de Porto Alegre – Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.