PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

ECOPORANGA/ES

2021

PREFEITO

Elias Dal'Col

VICE-PREFEITO

Ana Lúcia Alves Pereira

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS:

Saúde	Ricardo Abreu Maia
Agricultura	Geilson Rodrigues de Oliveira
Administração	Luiz Cláudio Zortea
Chefe de Gabinete	Rosângela Pereira de Souza
Finanças	Edion dos Santos Almeida
Assistência Social	Adenir Ferreira da Silva Bom Jesus
Procuradoria	Larissa Ribeiro Santos
Obras	Erly Dutra da Cunha
Assessoria de Comunicação	Ramon Santana Gava
Esporte e lazer	Rômulo Bermudes Figueiredo
Meio Ambiente	Geilson Rodrigues de Oliveira
Planejamento	Marcelo Alves Nascimento
Controladoria	Claudinéia Rodrigues
Educação e Cultura	Flávia Amaral Ferraz

ELABORAÇÃO:

TUTORES:

- Bruna Soares Trindade.
- Ronald de Miranda Pereira.

GRUPO DE TRABALHO:

- Coordenador: Walter Fonseca de Almeida
- Técnico Municipal : Ronald Miranda Pereira
- Técnico Municipal : Bruna Soares Trindade
- Representante Atenção Primária: Polyane Rodrigues Lima
- Representante Atenção Especializada: Dayane Silva Alvarenga de Almeida
- Representante Vigilância em Saúde: Alana Karen Silva Aquino
- Representante Sistemas de Informatização: Rodrigo Pereira Neves
- Representante Setor de Planejamento: Jones Madson Telles

CMS/EC - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – GESTÃO 2019/2022

Conforme Resolução Nº 453/2012 homologado em 10 de Dezembro de 2019

REPRESENTAÇÃO DO GOVERNO MUNICIPAL:

- **Secretaria Municipal de Saúde:**

  1º Titular: Ronald de Miranda Pereira.
  Suplente: Ivan Alves.
  Suplente: Fernando Alves Pereira Soares.

- **Secretaria Municipal de Saúde:**

  2º Titular: Bruna Soares Trindade.
  Suplente: Marjorye Cesconetto Pontes.
  Suplente: Patrícia Santiago Azevedo.

- **Gestor:**

  Ricardo Abreu Maia.

REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS:

- **Sindicato dos Trabalhadores Rurais:**

  Titular: Rosangela Silva Siqueira.
  1º Suplente: Rafael de Souza Guimarães.
  2º Suplente: Eunice Alves Motta Cabral.

- **Casa do Idoso:**

  Titular: Antônio Maria da Silva Filho.
  1º Suplente: Guilherme de Oliveira Costa.
  2º Suplente: Gerlis de Almeida Souza.

- **Representante Igrejas Evangélicas:**

  Comunidade Católica:

  Titular: Luzeni Ana Mendonça de Souza.
  1º Suplente: Geni Batista de Souza Santos.
  2º Suplente: Maria Ferreira Matos.

- **Loja Maçônica 13 de Maio:**

‘ Titular: Izaías Ramos Neto
  1º Suplente: Ugo Oliveira Figueiredo
  2º Suplente: Elias Camilo

- **Sociedade Pestalozzi:**

  Titular: Maria Aparecida Bibiano Flithz.
  1º Suplente: Maria Sueli Coleta.
  2º Suplente: Sidiana Alves dos Santos Silva.

- **Sindicato dos Servidores Públicos Municipais:**

  Titular: Dalva Caversan.
  1º Suplente: Gumercino Cândido de Oliveira.
  2º Suplente: Rosilane Guedes

- **Lions Club de Ecoporanga:**

  Titular: Wilson Pena Barreto.
  1º Suplente: Aridelso Curty.
  2º Suplente: Iza Maria Ramos Barreto.

- **Clube Diretores Lojistas (CDL):**

  Titular: Carlos Guedes.
  1º Suplente: Carleandro Patrício Lima Araújo.
  2º Suplente: Mário Magela

REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- 1º Titular: Ricardo Abreu Maia.
  1ºSuplente: Kenny Weslei Souza Dutra.

2ºSuplente: Analita DalCol Cordeiro.

- 2º Titular: Mário Cézar Cunha Fialho.
  1ºSuplente: Maria Zilda Reis Morais.
  2ºSuplente: Rodrigo Pinheiro Rodrigues.

- 3º Titular: Eliane Oliveira Souza.
  1ºSuplente: Valter Fonseca
  2ºSuplente: Allan Kardec N. Sales.

- 4º Titular: Seliomar Pereira da Conceição.
  1ºSuplente: Jones MadsonTelles.
  2ºSuplente: Osvaldina Delmásquio.

REPRESENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

Titular: Marconi Meirelles.
1º Suplente:Mário Magela
2º Suplente: Pergentino Pereira de Paula.

ECOPORANGA/ES
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE QUADRIÊNIO 2022-2025

ECOPORANGA/ES

2021

IDENTIFICAÇÃO

Município: Ecoporanga.

Unidade da Federação: Espírito Santo.
Sigla: ES.

Data da Criação: 09 de abril de 1955.

População IBGE 2002: 23.904 hab.

Área: 2.294,52 (Km²).

Região Administrativa do Estado: Central Norte.

Latitude: 18° 22’26”.
Longitude: 40° 49’49”.

Limites do Território:
Ao Norte com o Estado de Minas Gerais;
Ao Sul com o município de Barra de São Francisco e Vila Pavão;
À Leste com os municípios de Mucurici; Nova Venécia e Ponto Belo;
Á Oeste com o município de Água Doce do Norte.

Prefeito Municipal: Elias Dal Col.

Secretário Municipal de Saúde: Ricardo Abreu Maia.

Endereço da Prefeitura: Rua Suelon Dias Mendonça, 20, centro,
Ecoporanga/ES, CEP: 29850-000.

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Municipal de Saúde de Ecoporanga/ES apresenta o Plano que vai direcionar as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2022 - 2025. O momento atual do país no contexto da pandemia Covid-19, nos coloca diante de um cenário de graves ameaças à sustentação e consolidação do SUS como o maior sistema público e universal de saúde do mundo.

Com a diminuição dos recursos repassados para a Saúde e aumento com a utilização dos recursos próprios do município, bem como na adaptação e perante a Portaria 2.979/2019 que instituiu o Previne Brasil, a Gestão Municipal deparou com a ausência de equipamentos, dificuldades de recursos para aquisição dos mesmos, ausência de treinamento e capacitação dos funcionários e profissionais, o atraso tecnológico mediante as normas de cadastramento da população, as dificuldades de consolidação da Atenção Primária a Saúde - APS como coordenadora do cuidado e ordenadora do acesso à rede de serviços aliada às incertezas do novo modelo de financiamento e qualificação das equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF, as fragilidades da regulação do acesso, dentre outros, são desafios que precisam ser enfrentados e um modelo centralizado de produção das ações e serviços no município, proporcionando uma subnotificação dos procedimentos e perda considerável nos registros das atividades.

Diante deste quadro e com o advento da Pandemia Covid-19 a apresentação do Planejamento Estratégico da Gestão em Saúde, foi de priorizar e refazer toda a rede de informatização, bem como reestruturar Unidades Básicas de Saúde e desenvolver ações conforme o “termômetro” da Pandemia Covid-19 no município.

Este compromisso aliado à uma agenda estratégica da Gestão de Saúde do município de Ecoporanga/ES, é o principal objetivo das diretrizes e metas deste plano, que traduz nosso empenho para superar o atual contexto e implementar avanços na provisão de uma saúde pública de qualidade.

O diagnóstico preliminar do Setor de Controle e Avaliação do Município de Ecoporanga/ES elaborado no 3º Quadrimestre de 2020 já apontava alguns aspectos, que podem ser resumidos em 04 desafios elencados pelo Setor de Planejamento Em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde:

1. Reformar todas as Unidades Básicas de Saúde do Município readequando em relação à infraestrutura física e tecnológica do SUS para torná-los ambientes de acesso resolutivo e acolhedores aos usuários;

2. Implantar e implementar com urgência a Rede Informatizada da Saúde promovendo a descentralização na alimentação da produção das ações e atividades de Saúde com utilização de Prontuário Eletrônico para adequar ao Brasil Previne.

3. Reorganizar o Sistema de Regulação, agendamento e marcação de consultas bem como as consultas e exames pactuadas perante o PPI da Assistência;

4. Promover à Saúde Geral do Município, com maior integração dos diversos setores que integram a rede de atenção ao usuário do SUS no município de Ecoporanga/ES

A partir destes desafios, iniciamos o planejamento estratégico em 2020 projetando algumas medidas para 2021 bem como a projeção para os próximos 04 anos.

Nossa expectativa é que o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 represente mais que um instrumento normativo, e que seja efetivamente utilizado pelas equipes de saúde e Gestores do SUS como ferramenta de gestão para a operacionalização das metas e dos resultados esperados pela população ecoporanguense.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 ESTRUTURAÇÃO 13
2.1 Justificativa 13
2.2 Objetivo Geral 13
2.3 Objetivos do PMS 2022/25 13
3 PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 15
3.1 Diretrizes Norteadoras 15
3.2 Eixos Intervenção 16
3.3 Estrutura do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 17
4 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 18
4.1 Análise Situacional de Saúde Municipal 18
4.2 História 18
4.3 Situação Geográfica 19
4.4 Características Geográficas 19
4.5 Atividade Econômica e Cultural 20
5 INDICADORES DEMOGRÁFICOS 21
6 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS 23
6.1 Educação 23
6.2 Economia 24
6.3 Trabalho e Rendimento 24
6.4 Saneamento Básico 25
6.5 REDE DE SAÚDE 26
6.6 Nascidos Vivos 28
6.7 Mortalidade Geral 30
6.8 Mortalidade Proporcional por Faixa Etária 30
6.8.1 MORTALIDADE PROPORCIONAL 31
6.9 Mortalidade Materna 32
6.10 Morbidade 32
6.11 Gestão do Sus 34
6.12 Conselho Municipal de Saúde de Ecoporanga 35
7 ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE 35
7.1 Histórico da Gestão 35
7.2 Estrutura Organizacional da Gestão 37
7.3 ORGANOGRAMA 2021-2024 38
7.3.1 Estrutura Física e Equipamentos 39
7.3.2 Recursos Humanos Disponíveis 40
7.4 Transporte e Veículos 41
7.5 Sistemas de Informação 41
7.6 Comunicação 42
7.7 Financiamento do SUS 42
7.8 O Controle Social 44
7.9 Os objetivos do Conselho Municipal de Saúde são 44
7.10 Usuários 45
7.11 Trabalhadores de Saúde 45
7.12 Prestadores de Serviços 45
7.13 Fundo Municipal de Saúde 46
7.14 A Descentralização da Gestão 47
7.15 Relação com as demais esferas do SUS 48
7.16 Estrutura dos Serviços de Saúde 50
7.17 Oferta de leitos na rede do SUS 50
7.18 Assistência Farmacêutica 53

8 GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO 54
8.1 Princípios do SUS 54
8.2 Organização da Atenção de Saúde 55
8.2.1 Atenção Primária 55
8.2.2 Atenção de Média Complexidade 57
8.3 Atenção de Alta Complexidade 57
8.4 Organização do Sistema de Referência e Contra referência 58
8.5 Sistema Municipal de Auditoria 59
8.6 Programação Pactuada e Integrada – PPI e Pacto dos Indicadores da Atenção Básica 60
9 QUADRO DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025 62

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que explicita a política de saúde a ser adotada para um período de quatro anos. É um dos principais instrumentos de gestão dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de atender às exigências legais, o Plano formaliza o compromisso da Administração Pública Municipal com a saúde do cidadão.

Este Plano Municipal orientou-se por uma visão sistêmica da Saúde no Município de Ecoporanga e para isso buscou subsídios nos diversos instrumentos de Gestão aplicados no Município, como Plano Plurianual (PPA 2022-2025), o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, o Termo de Compromisso de Gestão, Programação Anual de Saúde, Relatórios Anuais de Gestão e a 10ª Conferência Municipal de Saúde.

Como não poderia deixar de ser, este Plano Municipal teve também como referencial básico as ações e resultados obtidos nos últimos 4 (quatro) anos, bem como o enfrentamento das necessidades da população mediante os serviços de saúde a serem ofertados. Este plano é um instrumento norteador na implantação das políticas públicas de Saúde em Ecoporanga, servindo ao Gestor municipal, Conselho Municipal de Saúde e à população em geral o acompanhamento dessas implantações.

O Plano Municipal de Saúde deve embasar não apenas a orientação estratégica da Gestão Municipal de Saúde, como também estar alinhado com os demais níveis federativos. Ele está apoiado por outras importantes iniciativas de aperfeiçoamento dos controles internos e melhoria contínua no processo de governança. Sua elaboração envolveu todas as coordenações de saúde municipal e demais setores vinculados. O Plano Municipal de Saúde não é um trabalho isolado, mas uma construção coletiva.

2 ESTRUTURAÇÃO

2.1 Justificativa

O Plano Municipal foi elaborado para nortear as ações prioritárias de saúde para os anos de 2022 a 2025. Em cumprimento das leis 8.080/90, 8.142/90, Lei Complementar 141/12. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração e atualização periódica do PMS (art. 15 e 18) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos dos planos de saúde Municipais, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). O Conselho Nacional de Saúde (CNS) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37). Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação.

2.2 Objetivo Geral

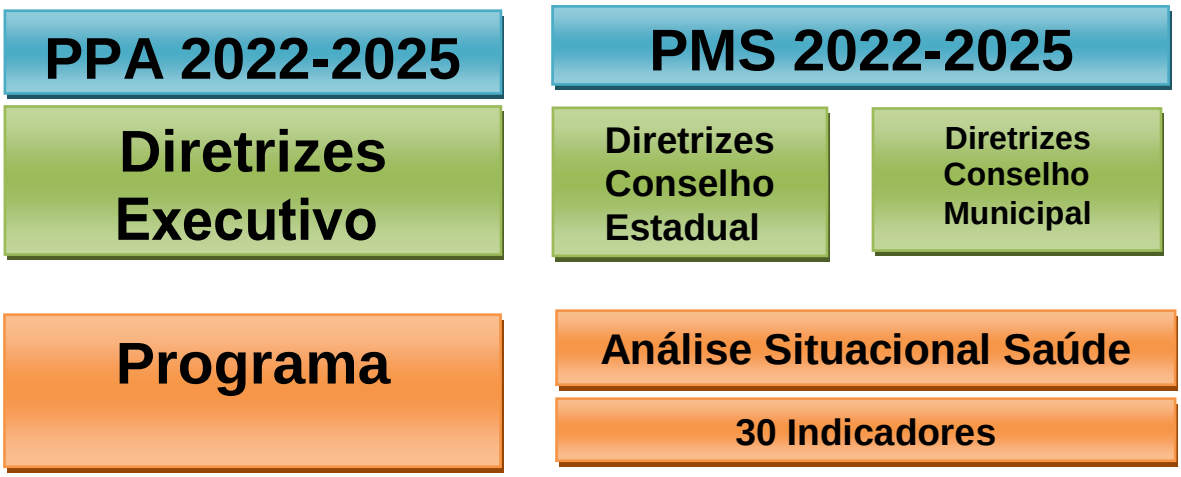
Dimensionar os maiores problemas de saúde do município e organizar os serviços de maneira a atender a população de maneira integral, universal e equânime, para garantir a sua saúde tanto na área assistencial curativa, quanto nas áreas preventiva e promocional. Tem ainda como objetivo coadunar as orientações dos instrumentos de planejamento municipal como PPA, LDO e LOA.

2.3 Objetivos do PMS 2022/25

1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária de forma integrada e planejada.
2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso à redução da desigualdade municipal.
3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

4. Fortalecer a proteção, promoção e atenção da Saúde da Criança e da Mulher
5. Promover ações que garantem e ampliem o acesso da população â medicamentos e insumos estratégicos.
6. Promover e fortalecer as ações da Vigilância em Saúde
7. Aperfeiçoar a Gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Figura 1.4. Elementos do Plano Plurianual 2022-2025 e do Plano Municipal de Saúde.



3 PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O desenvolvimento das propostas do Plano Municipal de Saúde embasou em um conjunto de informações e questões que incluíram a análise de situação de saúde do território, a consulta ao Plano 2018/2021, aos Relatórios de Gestão dos anos anteriores, à Programação Pactuada e Integrada (PPI) os indicadores de Monitoramento do pacto Inter federativo, a Avaliação da Programação Anual de Saúde dos últimos 4 (quatro) anos. O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no Município. Foi elaborado após a análise dos documentos citados e da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos munícipes. Apresenta uma visão geral do Município, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços.

3.1 Diretrizes Norteadoras

O Plano Municipal segue as seguintes diretrizes norteadoras:

1. Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância em Saúde e seus arranjos locam regionais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde- doença.
2. Modernizar e inovar a Gestão do SUS Municipal, fortalecendo o pacto interfederativo, com foco em resultados para a sociedade na implementação da Política Municipal de Regulação, Controle e Avaliação do SUS no município.
3. Promover o fortalecimento da cidadania, da democracia participativa e do controle social do SUS no município.

Para facilitar o entendimento, a política da Secretaria Municipal de Saúde está expressa e contida em quatro eixos que abrigam as linhas condutoras da saúde no Município. Os objetivos estratégicos expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou eliminar os problemas identificados. Para cada objetivo foram propostas

ações estratégicas de intervenção nos problemas e modificação dos padrões de saúde existentes no Município de Ecoporanga/ES.

3.2 Eixos Intervenção

Os quatro eixos prioritários identificados são:

1. **Eixo I. – Promoção da Saúde** - O Eixo Promoção da Saúde perpassa os eixos do programa, uma vez que articula o elo saúde e desenvolvimento, devendo ter uma presença marcante em todos os campos de intervenção. Como desdobramento, somente incluiu-se neste eixo as ações especificamente voltadas para a promoção, deixando-se aquelas vinculadas à prevenção, à assistência, à produção e à inovação para os campos específicos de intervenção.
2. **Eixo II. Aprimoramento da Atenção à Saúde** - garantir a integralidade da atenção à saúde com objetivos e ações que visam à promoção, prevenção e assistência integral com eficiência, qualidade e segurança em todas as fases da vida e para todos os segmentos;
3. **Eixo III. Inovação da Gestão** - neste eixo encontram-se objetivos que propiciam adequada modernização e qualificação da Gestão Municipal com o fortalecimento dos mecanismos existentes e com a implantação de novas estratégias;
4. **Eixo IV. Fortalecimento do Controle Social** - os objetivos e ações desse eixo visam ampliar e qualificar a participação social e do controle interno no Município.

Os objetivos, ações estratégicas e metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foram consolidados e compatibilizados com os programas, atividades e projetos, metas e indicadores do PPA 2022-2025.

3.3 Estrutura do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

O PMS 2022-2025 obedece à seguinte estrutura na sua apresentação:

1. Introdução, objetivo e justificativa;
2. Princípios e estruturas do Plano Municipal;
3. Diagnóstico Situacional
4. Análise situacional, que compreende os aspectos demográficos, socioeconômicos e ambientais, bem como a situação de saúde com o quadro epidemiológico do Município;
5. Descrição da organização e desempenho dos serviços - Secretaria Municipal da Saúde;
6. Análise da Gestão do SUS no Município
7. Diretrizes, Objetivos e Metas
8. Quadro de Investimentos

4 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1 Origem do Nome Ecoporanga

Há três versões para o significado do nome Ecoporanga. A mais tradicional é a indígena, que quer quer dizer local onde se produz o eco do nhambu, ave do tamanho do perdiz, de bico e pés vermelho. Já no dicionário Tupi/Português; de Luiz Carlos Tibiricá, indica que Ecoporanga significada Beleza, Virtude. Segundo os historiadores Renato e Luiz Guilherme Santos Neves, o termo Ecoporanga foi retirado de um dicionário de língua Tupi, significando Terra de Prosperidade.

O núcleo regional de onde nasceu o município de Ecoporanga teve vários nomes: 1º Patrimônio do Quinze, 2º Nova Betânia, 3º Rubinópolis e finalmente Ecoporanga.

4.2 História

A história do nosso município teve início de um povoamento que se formou em um vale, num lugar que podia ser facilmente protegido contra os inimigos. Os primeiros moradores ocuparam as margens do rio Dois de Setembro para usar água com maior facilidade, tomar banho, fazer comida, lavar roupa e pescar. Algumas pedras anônimas cercam a região Central. Ecoporanga, a SEDE, é praticamente murada de pedras naturais. A revolta de Ecoporanga foi o desfecho de um processo iniciado depois de 1928, quando a inauguração da ponte rodoviária sobre o rio Doce, em Colatina (ES), acelerou a derrubada, até então moderada, das exuberantes florestas do norte do Espírito Santo. Um ambiente típico das fronteiras agrícolas atraiu para aquela área pouco habitada gente do próprio Espírito Santo, da Bahia e de Minas Gerais, principalmente.

Em 1934 chegou aqui um desbravador chamado Jacinto Antônio Dias e sua esposa Guilhermina de Jesus e seus Filhos formando sua lavoura no lugar chamado represo. Construiu uma casa bem simples com toras de palmito e ali passou a vire. Foi Jacinto Antônio Dias quem doou. Em 1937. As primeiras

terras que originaram Ecoporanga. Começou num lugar chamado Represa, um rancho de Palmito, no ano de 1934.

Depois da derrubada da mata, o solo rasgado em clareiras foi sendo ocupado, numa delas surgiu a cidade. Segundo os historiadores. Jacinto não limitou a tomar posse de uma terra nova, onde criou um núcleo de desbravadores. Jacinto faz a doação de 28 hectares para o Frei Inocêncio (dos capuchinhos) destinados a fundação de um patrimônio em honra de nossa Senhora e do Monte Serrat.

O município só foi instalado em 9 de abril de 1955. Criado pela Lei Estadual nº 167, de 24 de dezembro, de 1948, como Joeirana. Porém a Lei nº 897 de 12 de janeiro de 1955; autorizava a instalação do município, na Vila de Ecoporanga.

A cidade cresceu a margem do rio Dois de Setembro a partir do vale desse rio; o outro lado da cidade vai morro acima. Ecoporanga é um monumento, guardado em suas ruas, suas casas, suas igrejas, suas praças e em muitos outros lugares.

4.3 Situação Geográfica

O município de Ecoporanga situa-se ao Norte do Espírito Santo, integrando a Macrorregião CENTRAL NORTE conforme o modelo do atual do Plano Diretor de Regionalização-PDR, juntamente com outros 28 municípios. Limita-se ao Norte com o Estado de Minas Gerais, ao Sul com Brª São Francisco e Vila Pavão. Ao Leste com o município de Mucurici, Nova Venécia e Ponto Belo. A Oeste com Água Doce do Norte e o Estado de Minas Gerais.

4.4 Características Geográficas

Possui uma extensão territorial de 2.294,52 (Km²), apresentando um relevo fortemente ondulado e clima quente e úmido. O 3º maior município do Estado está distribuído em 07 distritos e 06 Patrimônios. O relevo de Ecoporanga apresenta ondulações que São os morros. O município é plano a leste de 100 a 400 metros de altitude, sendo acidentado a oeste e ao norte. Umas das características do relevo são os chamados “Monadnoks” que são elevações de rochas comparáveis à montanha – ilhas. Os picos mais altos São: a pedra da

Viúva (300 metros), próximo a Vila de Cotaxé, morro agudo (400 m), que é o ponto culminante do município; também situado em Cotaxé e o morro do bombeiro (200 m).

Esses morros, mesmo isolados, São parte da Serra do Aimorés que fica nesta região entre o estado do Espírito Santo e o de Minas Gerais. Ecoporanga abrange uma região rica em granito de excelente qualidade e variedade. O tamanho das jazidas permite a exploração por mais 200 anos contínuos, segundo avaliação dos técnicos.

Todo o município de Ecoporanga, como toda a região do Alto São Mateus, era coberto de matas. Eram grandes florestas formadas de árvore como: jacarandá, cedro, sucupira, peroba, macanaiba e tantas outras. Essas madeiras eram muito preciosas para a fabricação de móveis e serviam para muitos outros usos. Elas acabaram sendo retiradas completamente para essas finalidades. Aconteceu então o desmatamento das terras de Ecoporanga. No lugar das florestas frondosas, surgiram os pastos e as fazendas de gado. Isto atingiu o clima lugar, que não foram replantadas.

4.5 Atividade Econômica e Cultural

A atividade econômica característica é o seu rebanho bovino, o segundo maior do Estado, tem origem mista, resultante do cruzamento das raças Zebu, Gir, Hindu-Brasil, Holandês e Guzerá. A produção de leite foi a maior do Estado registrada em 1996. Os produtos agrícolas que registraram as maiores quantidades produzidas, em 2000, foram os seguintes: mandioca, cana-de-açúcar, café, arroz e milho, coco laranja e manga.

Ecoporanga possui beleza natural, sendo servido de cachoeiras como a das Flores, Bonita, Arco-íris e Três Tombos. Seus principais pontos turísticos consistem na Pedra da Viúva, Morro Agudo, Morro do Bombeiro e Horto Florestal, além da Pedra da Torre. Nos aspectos culturais do município, além do artesanato típico o folclore está fortemente presente através do Grupo de Capoeira “Patrimônio dos Pretos, Folia de Reis e danças típicas como a “Dança do Vilão”. Em sua culinária diversificada, destacamos a “Moqueca de Cascudo” e pratos tipicamente com influência italiana como a “Polenta de milho verde”.

Figura 1 – Mapa do município de Ecoporanga/ES

5 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

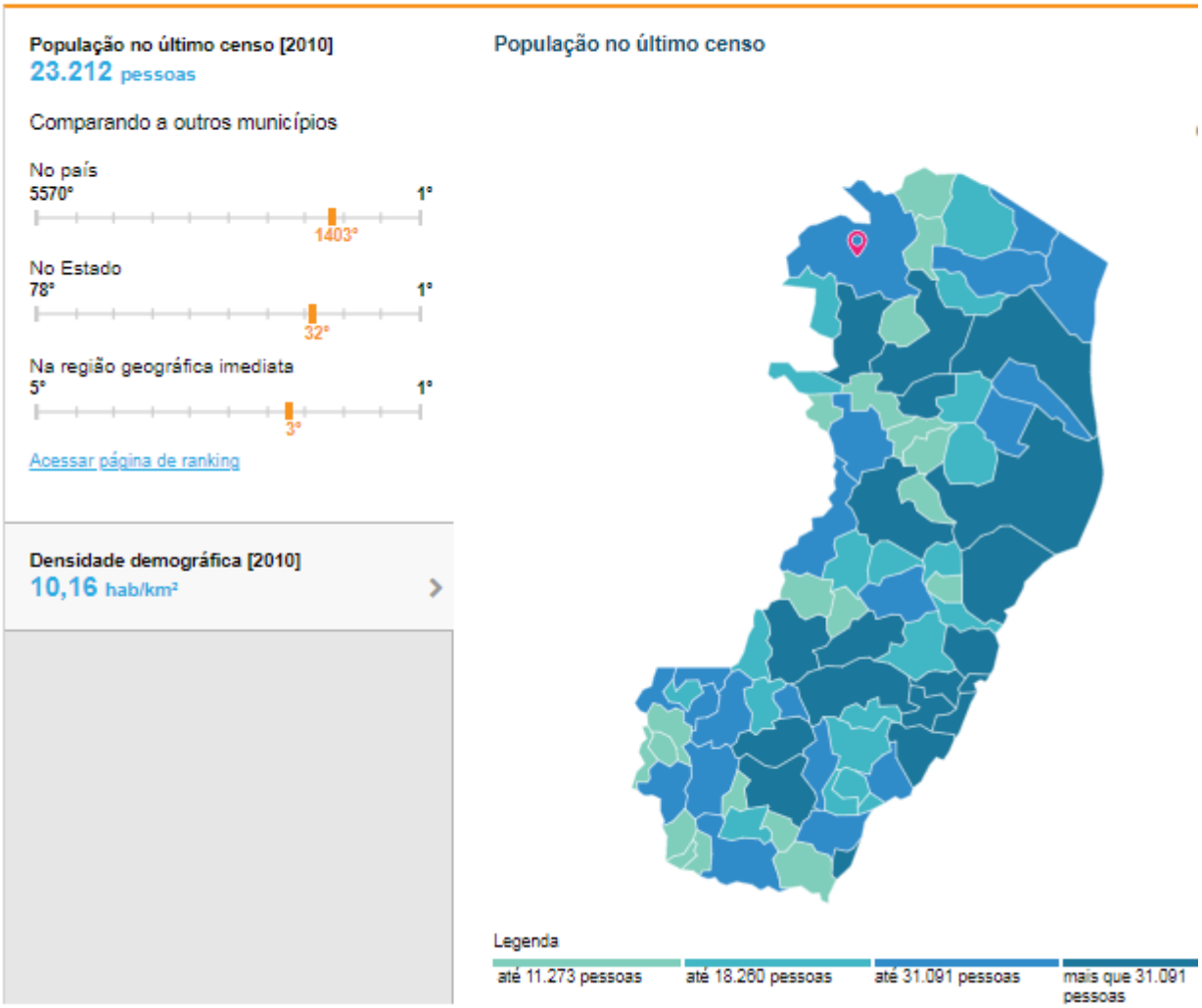
Quadro 1

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO		
Estado:	ES	Espírito Santo
Microrregião:	32.001	Barra de São Francisco
Macrorregional de Saúde:	32.09	CENTRAL NORTE
Regional de Saúde:	32.09	SR São Mateus
Região Metropolitana:	32.90	Fora da Região Metropolitana – ES
Aglomerado Urbano:	32.90	Fora de Aglomerado Urbano – ES
Capital:		Não
Amazônia Legal:		Não
Município de fronteira:		Não

Fonte: IBGE 2019

Figura 2 – População de Ecoporanga

População



POPULAÇÃO	
População estimada [2020]	**22.835** pessoas

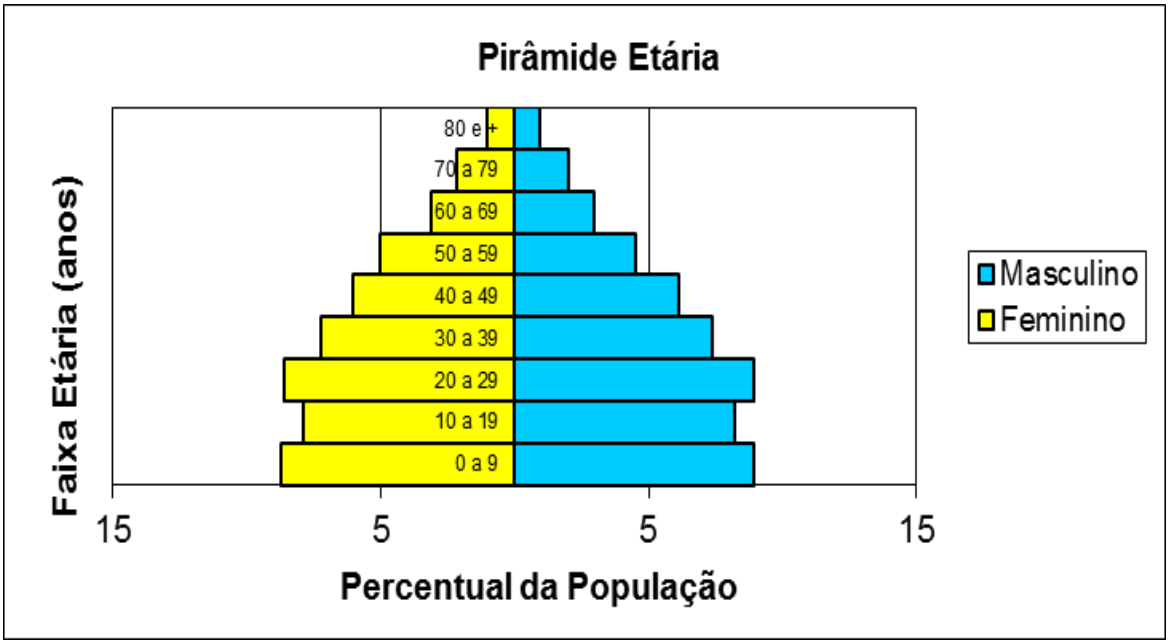
FONTE: IBGE 2021

Quadro 2

INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS			
População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2020			
Faixa Etária	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
0 a 4	848	810	1.658
5 a 9	817	766	1.583
10 a 14	697	670	1.367
15 a 19	733	760	1.493
20 a 29	1.572	1.638	3.210
30 a 39	1.668	1.740	3.408
40 a 49	1.705	1.770	3.745
50 a 59	1.488	1.356	2.844

60 a 69	1.022	1.035	2.057
70 a 79	550	536	1.086
80 e +	312	242	468
Ignorada	-	-	-
Total	**11.412**	**11.423**	**22.835**
Fonte: IBGE, Censos Estimativas (2020)			

Gráfico 1



6 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

6.1 Educação

Em 2019, os alunos dos anos inicias da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 24 de 78. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 22 de 78.

A última taxa de escolarização medida (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98% em 2010. Isso posicionava o município na posição 24 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2065 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Quadro 3

Taxa de Escolarização de 6 a 14 anos (2010)	98%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,4
Matrículas ensino Fundamental (2020)	2.729

Fonte: IBGE/2021

6.2 Economia

Em 2018, tinha um PIB per capita de R$ 13.488,06. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 66 de 78. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 3.392 de 5570.

Em 2015, tinha 90.5% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 14 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 2046 de 5570.

Quadro 4

PIB per capita (2018)	14.849,90
Percentual de Receitas oriundas de fontes externas (2015)	90,5%
Indice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010)	0,662

Fonte:IBGE/2014

6.3 Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 30 de 78 e 57 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2553 de 5570 e 2955 de 5570, respectivamente.

Em 2010, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 42.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 9 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2420 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Quadro 5

Trabalho e Rendimento	
Salário Médio dos trabalhadores (2019)	1.9 sal. mínimos
Pessoal ocupado (2019)	2.719
População Ocupada (2019)	11,9%
Percentual População com rendimento nominal per capita até ½ salário mínimo (2010)	42,5%

Fonte:IBGE/2015

6.4 Saneamento Básico

6.4.1Território e Ambiente

Em 2010, o município apresentava 44.4% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado, 55.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 59 de 78, 51 de 78 e 73 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2478 de 5570, 3949 de 5570 e 3303 de 5570, respectivamente.

Quadro 6

Saneamento Básico / Área da unidade territorial [2020]	**2.285,369 km²**
Esgotamento sanitário adequado[2010]	**44,4** %
Arborização de vias públicas [2010]	**55,1** %
Urbanização de vias públicas [2010]	**6** %

Fonte: IBGE/2021

Quadro 7

SANEAMENTO GERAL		
Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água		
Abastecimento Água	1991	2000
Rede geral	**42,8**	**61,3**
Poço ou nascente (na propriedade)	**33,4**	**36,2**
Outra forma	**23,8**	**2,5**
Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária		
Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	**21,7**	**33,6**
Fossa séptica	**8,2**	**1,5**
Fossa rudimendar	**27,4**	**30,6**
Vala	**3,5**	**3,7**
Rio, lago ou mar	**-**	**14,9**
Outro escoadouro	**4,8**	**1,2**
Não sabe o tipo de escoadouro	**0,4**	**-**
Não tem instalação sanitária	**34,0**	**14,5**
Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo		
Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	**24,2**	**41,2**
Queimado (na propriedade)	**17,9**	**40,0**
Enterrado (na propriedade)	**0,5**	**1,1**
Jogado	**13,6**	**14,5**
Outro destino	**43,8**	**3,3**
Fonte: IBGE/Censos Demográficos 2010		

6.5 REDE DE SAÚDE

Quadro 8

REDE ASSISTENCIAL					
Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento					
Dez/2019					
Tipo de estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Sindicato	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	-	-	-	-
Centro de Atenção Hemoterápica e ou hematológica	-	-	-	-	-
Centro de Atenção Psicossocial	**1**	-	-	-	**1**
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	-	-	-
Centro de Parto Normal	-	-	-	-	-
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	**9**	-	-	-	**9**
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	**2**	-	-	-	**2**
Consultório Isolado	-	-	**12**	-	**12**
Cooperativa	-	-	-	-	-
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	-	-	-	-	-
Hospital Dia	-	-	-	-	-
Hospital Especializado	-	-	-	-	-
Hospital Geral	-	**1**	-	-	**1**
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	-	-	-	-	-
Policlínica	-	-	-	-	-
Posto de Saúde	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Geral	-	-	-	-	-
Secretaria de Saúde	**1**	-	-	-	**1**
Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg	-	-	-	-	-
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	-	-	-
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	**1**	-	-	**1**
Unidade de Vigilância em Saúde	**2**	-	-	-	**2**
Unidade Móvel Fluvial	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Terrestre	**1**	-	-	-	**1**
Tipo de estabelecimento não informado	-	-	-	-	-
Total	16	2	12	-	30

Fonte: CNES 2021

Quadro 9

Leitos de internação por 1.000 habitantes		
Leitos existentes por 1.000 habitantes:		3,3
Leitos SUS por 1.000 habitantes		1,9

Fonte: CNES 2019

Quadro 10

QUANTIDADE DE LEITOS DISPONÍVEIS								
Especialidade	Público		Filantrópico		Privado		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	-	-	6	6	-	-	6	6
Clínicos	-	-	16	6	10	-	16	6
Obstétrico	-	-	10	10	-	-	10	10
Pediátrico	-	-	24	24	-	-	24	24
Outras Especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital/DIA	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	56	46	10	-	56	46

Fonte: CNES 2021

Quadro 11

Número de Internações , Valor Total, Média de Permanência por Especialidade				
Especialidade	Núm. de Internações	%	Valor Total R$	Média de Perm (dias)
Clínica cirúrgica	**72**	**8,95**	**38.349,21**	**2,2**
Obstetrícia	**8**	**0,99**	**3.626,40**	**0,9**
Clínica médica	**607**	**75,49**	**261.400,04**	**2,8**
Cuidados prolongados	**-**	**-**	**-**	**-**
Psiquiatria	**-**	**-**	**-**	**-**
Pneumologia sanitária (tisiologia)	**-**	**-**	**-**	**-**
Pediatria	**117**	**14,55**	**47.457,55**	**2,8**
Reabilitação	**-**	**-**	**-**	**-**
Clínica cirúrgica - hospital-dia	**-**	**-**	**-**	**-**
Aids - hospital-dia	**-**	**-**	**-**	**-**
Fibrose cística - hospital-dia	**-**	**-**	**-**	**-**
hospital-dia	**-**	**-**	**-**	**-**
Geriatria - hospital-dia	**-**	**-**	**-**	**-**
Saúde mental - hospital-dia	**-**	**-**	**-**	**-**
Total	**804**	**100,0**	**350.833,20**	**2,7**

Fonte: SIH/SUS 2020

Quadro12

NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES, EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS			
Categoria	Existentes	Em uso	Disp.ao SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem	**11**	**11**	**4**

Equipamentos de infra-estrutura	**4**	**4**	**-**
Equipamentos por métodos ópticos	**2**	**2**	**1**
Equipamentos por métodos gráficos	**4**	**2**	**2**
Equipamentos de manutenção da vida	**9**	**9**	**3**
Equipamentos de Odontologia	**18**	**18**	**10**
Outros equipamentos	**-**	**-**	**-**

Fonte: CNES/2020

Quadro 13

NÚMERO DE EQUIPAMENTOS por ca EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS por 100.000 hab.					
CATEGORIA	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS	Equip uso/ 100.000 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Raio X	**7**	**7**	**2**	**29,3**	**29,3**
Tomógrafo Computadorizado	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Ressonância Magnética	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Ultrassom	**4**	**4**	**2**	**16,7**	**16,7**
Equipo Odontológico Completo	**18**	**18**	**10**	**75,3**	**75,3**

Fonte: CNES/2020

6.6 Nascidos Vivos

Quadro 14

Condições	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	278	296	287	304
Taxa Bruta de Natalidade (x1.000hab)	12,17	12,96	12,56	13,31
% com prematuridade	9,30	10,13	11,14	10,85
% 7 ou mais consultas pré-natal	61,18	62,5	72,82	64,80
% de partos cesáreos	55,75	58,10	58,88	68,09
% de mães de 10-19 anos	19,42	18,24	18,81	13,15
% com baixo peso ao nascer	7,86	10,81	10,10	7,56

Fonte: Sinasc/2021

Mortalidade

6.7 Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade no Município de Ecoporanga/ES, apresentou uma variação entre o período de 2017 a 2020, entre 5 a 7 óbitos. Apesar da Atenção Primária ter alcançado 100% de cobertura na Estratégia Saúde da Família, todos os partos são direcionados para o município de Barra de Sáo Francisco. Existe falha quanto ao monitoramento das gestantes bem como no Comitê de Investigação de òbitos.

Quadro 15 – Taxa de Mortalidade infantil, Ecoporanga/ES

	2017	2018	2019	2020
Òbitos Menor 01 ano	7	5	6	7
Total Nascidos Vivos	278	296	287	304
Taxa de Mortalidade %	**25,17**	**16,89**	**20,90**	**23,02**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ecoporanga 2021

Quadro 16

Mortalidade Infantil por Causas Evitáveis	2017	2018	2019	2020	Total
Prematuridade	2	2	0	0	4
D. membrana hialina	0	0	0	1	1
Infeccoes espec. periodo perinatal	1	1	0	0	2
Demais causas perinatais	2	0	2	3	7
Anom congenitas sist nervoso	0	0	1	0	1
Anom congenitas coracao e circ	1	1	2	0	4
Demais anomalias congenitas	1	1	1	0	3
Outros acidentes	0	0	0	2	2
Homicidios	0	0	0	1	1

Fonte: SIM 2021

6.8 Mortalidade Geral

A taxa de mortalidade geral, no município de Ecoporanga, no período de 2017 à 2020, em média foi de 7,63 por mil habitantes.
Este indicador, em 2017 foi de 6,60 e em 2020 chegou a 8,60. Entretanto, durante os últimos 4 anos, teve um crescimento moderado, chegando dentro de uma faixa de 8,60 em 2020.

6.8.1 Mortalidade Proporcional por Faixa Etária

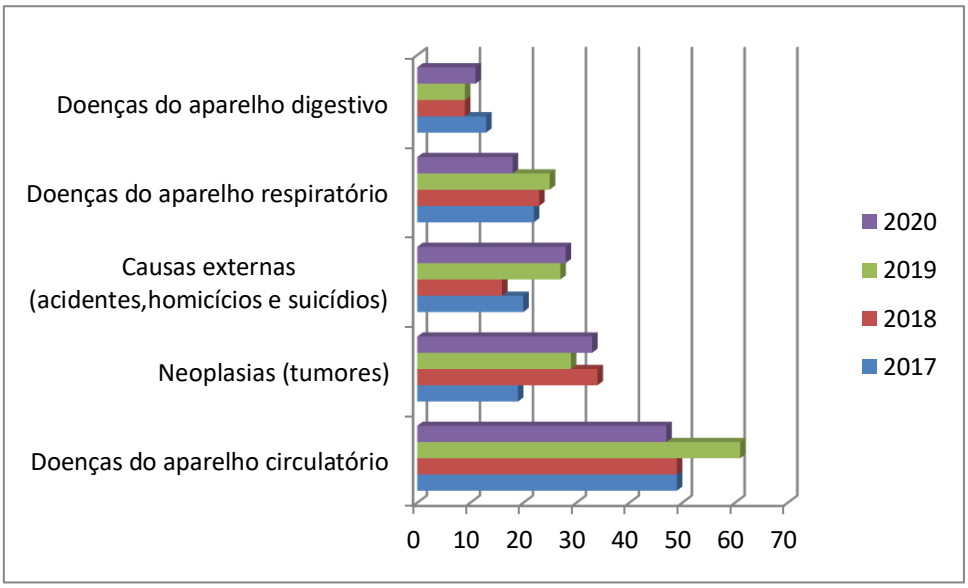
Nos últimos 4 anos, mesmo com todas as dificuldades na Administração Pública Municipal, alguns indicadores de saúde do Município de Ecoporanga registraram significativa melhora, resultado certamente do aperfeiçoamento ano após ano do SUS – Sistema Único de Saúde – e dos investimentos em saúde realizado no município.
Nestes termos, pode ser observado, por exemplo, uma mudança razoável na mortalidade proporcional por faixa etária entre os anos de 2012 e 2015, quadro 2, com uma redução percentual de 20,54 para 3.42 em menores de 1 ano; a manutenção do valor quase zero na faixa etária de 01 a 04 anos e um pequeno aumento de 19,56 em 2012 para 26,06 em 2015 na faixa etária acima de 50 anos. A faixa de 20 a 49 anos apresentou certo equilíbrio numa média 2,85% nos últimos 04 anos.

Mortalidade proporcional por faixa 2017-2020
Quadro 17

FAIXA ETÁRIA	6.8.1 MORTALIDADE PROPORCIONAL			
	2017	**2018**	**2019**	**2020**
Menor de 1 ano	7	5	6	7
15 à 49 anos	24	33	34	39
50 a 64 anos	20	21	40	26
Acima de 65 anos	98	107	105	126

Fonte: SIM/2021

Gráfico 2 - Série Histórica de Mortalidade por Grandes Grupos de Causas 2017-2020



Fonte: SIM/2021

Quadro 18

Série Histórica das Principais Causas de Morte por Capítulos emEcoporanga/ES	2017	2018	2019	2020
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	5	6	26
Neoplasias (tumores)	19	34	29	33
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	8	8	15
Transtornos mentais e comportamentais	2	1	1	1
Doenças do sistema nervoso	2	6	7	3
Doenças do aparelho circulatório	49	49	61	47
Doenças do aparelho respiratório	22	23	25	18
Doenças do aparelho digestivo	13	9	9	11
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	1	0
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	1
Doenças do aparelho geniturinário	3	9	5	8
Algumas afec originadas no período perinatal	5	3	2	4
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	3	2	4	0
Mal Definidas	0	0	1	2
Causas externas (acidentes,homicícios e suicídios)	20	16	27	28
Total	152	167	186	198

Fonte: SIM 2021

6.8.2 Mortalidade Materna

Analisando a série histórica do município, observa-se um declínio de casos de óbitos maternos. Em 2012 houve 3 óbitos e no ano de 2016 um óbito. DE 2017 em diante não houve registros de mortalidade materna. Com a inclusão da Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI, todos os partos são realizados no município de Barra de São Francisco. Apenas alguns partos emergenciais ainda ocorrem no município.

6.8.2 Morbidade

O quadro 19 apresenta uma série histórica de 2017 a 2020 com a evolução das principais morbidades apresentadas no município de Ecoporanga/ES.
Observa-se que as principais ocorrências conforme o Grupo CiD-10 são:

Quadro 19

Capítulos CID-10	2017	2018	2019	2020
X. Doenças do aparelho respiratório	572	471	602	220
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	361	359	493	348
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	186	194	266	170
IX. Doenças do aparelho circulatório	169	146	171	157
XV. Gravidez parto e puerpério	126	77	138	232
XI. Doenças do aparelho digestivo	95	154	167	103
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	157	127	118	82
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	72	50	96	145
II. Neoplasias (tumores)	76	59	64	90
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	46	51	38	20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	33	51	35	25
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	51	20	15	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	17	18	17	14
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	4	20	15
VI. Doenças do sistema nervoso	10	11	10	9
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15	2	13	10
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	5	2	11
VII. Doenças do olho e anexos	5	8	6	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	1	8	8
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	2	1

Fonte: SIH/SUS 2021

Em relação as doenças infecciosas e parasitárias podemos observar um aumento considerável no ano 2019 em virtude à epidemia de Dengue naquele ano. Quanto as doenças respiratórias destacam-se os casos de pneumonia. Em relação ás doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, aparecem a Diabetes e Desnutrição. Os casos de Hipertensão e de Acidentes Vascular Cerebral (AVC) são alguns dos agravos detectados no Grupo relacionado às Doenças do Aparelho Circulatório.

6.9 Gestão do SUS

A Secretaria Municipal de Saúde de Ecoporanga/ES, funciona no Prédio da Clínica Santa Paula através de Contrato de Locação e conforme seu Organograma (anexo) é constituída por vários Departamentos (Vigilância em Saúde/ Transportes/ Agendamento e Regulação/Atenção Primária/Assistência Social/ Processamento de Dados/Auditoria e Assistência Farmacêutica). Todos os setores possuem salas próprias com Equipamentos e materiais para seu funcionamento. O Modelo de Gestão é Plena, possui cnpj próprio do Fundo Municipal de Saúde com boa estrutura técnica. Existe a necessidade de criar o Departamento de Planejamento, Controle e Avaliação e Ouvidoria para a otimização e fortalecimento da Gestão. Mantém os seguintes contratos:

Quadro 20

CONTRATOS	VALOR ANUAL
SUBVENÇÃO FUMATRE	**R$ 2.016.000,00**
AIH	**R$ 783.509,40**
CONDOESTE PROGRAMA	**R$ 61.200,00**
CONDOESTE RATEIO	**R$ 18.000,00**
CIM NOROESTE PROGRAMA	**R$ 623.195,225**
CIM NOROESTE RATEIO	**R$ 133.896,94**
CIM NOROESTE SAMU (TRIPARTITE)	**R$ 528.858,60**
CIM NOROESTE PLANTÕES MÉDICOS	**R$ 230.000,00**
CIM NORTE PROGRAMA	**R$ 129.008,23**
CIM NORTE RATEIO	**R$ 31.774,42**

Fonte: Secretaria Administração da Saúde 2021

A cada 02 anos há a necessidade da realização de Processo Seletivo Simplificado para compor as áreas de Atenção Primária, além de profissionais nas especialidades de Cardiologia, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia, Neurologia dentre outros. Demais especialidades e exames são agendados em outros municípios conforme a PPI (Programação Programada Integrada) eatravés de compra via Consórcios de Saúde.

O município possui um Hospital (Fumatre) onde a população é atendida via Urgência e Pronto Atendimento, com escala de apenas um médico plantonista. Existe um Contrato entre a Prefeitura Municipal e o Hospital Fumatre para a manutenção do Pronto Atendimento e das Internações Hospitalares. Observa- se uma sobrecarga no Pronto Atendimento pela população devido uma demanda reprimida e da baixa resolutividade nas Unidades de Atenção Primária. O Hospital Fumatre realiza alguns procedimentos cirúrgicos, conforme previsto no Contrato, onde existem metas quantitativas e qualitativas sendo as

mesmas suspensas devido a Pandemia Covid-19.

6.10 Conselho Municipal de Saúde de Ecoporanga

O Conselho Municipal de Saúde de Ecoporanga/ES criado pela Lei 494/1991, também possui uma Sala neste prédio, funcionando de forma plena, composta por 20 membros de forma paritária, com período eletivo por 03 anos, dotação orçamentária própria, e com excelente relação com a Gestão, apesar de não existir o Secretário Executivo mesmo estando assegurado pela Lei 1467/2010. Dentre as proposições do Conselho Municipal de Saúde para o próximos 04 quatro anos está: Funcionamento da Secretaria Executiva e Atualização do Regimento Interno.

7 ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1 Histórico da Gestão

O modelo de Saúde do município de Ecoporanga, não teve alteração permanecendo na Gestão Plena do Sistema Municipal-NOB/96 em 2003. Com a possibilidade de avançar em suas estratégias, perante a assistência, em 2004, passou também a estar habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – NOAS 01/02. Com o fechamento do Plano Diretor de Regionalização (PDR), o município permaneceu na Gestão Plena do Sistema e assumiu mediante a assinatura do termo de compromisso de acesso e garantia de serviços previstos na Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência.

Durante o período de 2006 a 2016, muitos avanços foram alcançados, quanto a estrutura organizacional da secretaria de saúde, como sua autonomia perante o direcionamento dos serviços e ações para as coordenações de programas e técnicos do município. Desde o Pacto pela Saúde em 2006, o nível de descentralização assumiu novos desafios e responsabilidades, bem como a necessidade de gerenciar com pouca capacidade instalada. Na reorganização da atenção primária adotou-se pela ampliação dos Programas de Saúde da Família em ações direcionadas para a promoção, prevenção e proteção das famílias nos locais de residência, sem deixar de atender a parte curativa e de reabilitação. Ao longo do período seguinte, o que observa foi a dificuldade em manter uma mesma estrutura física e de profissionais para a manutenção da Atenção Primária em qualidade e que atendesse a população em suas necessidades. O desafio atual é apenas uma fração em virtude do completo descaso encontrado no município, quanto à ingerência apresentada nos últimos 04 anos. A cobertura do Programa no município representa uma cobertura em 100%, com a presença de 09 equipes e 64 agentes comunitários de saúde. Porém, a intercomplementariedade com os níveis de atenção secundário e terciário acontece com um certo grau de dificuldade em parte, porque os serviços de agendamento de procedimento e

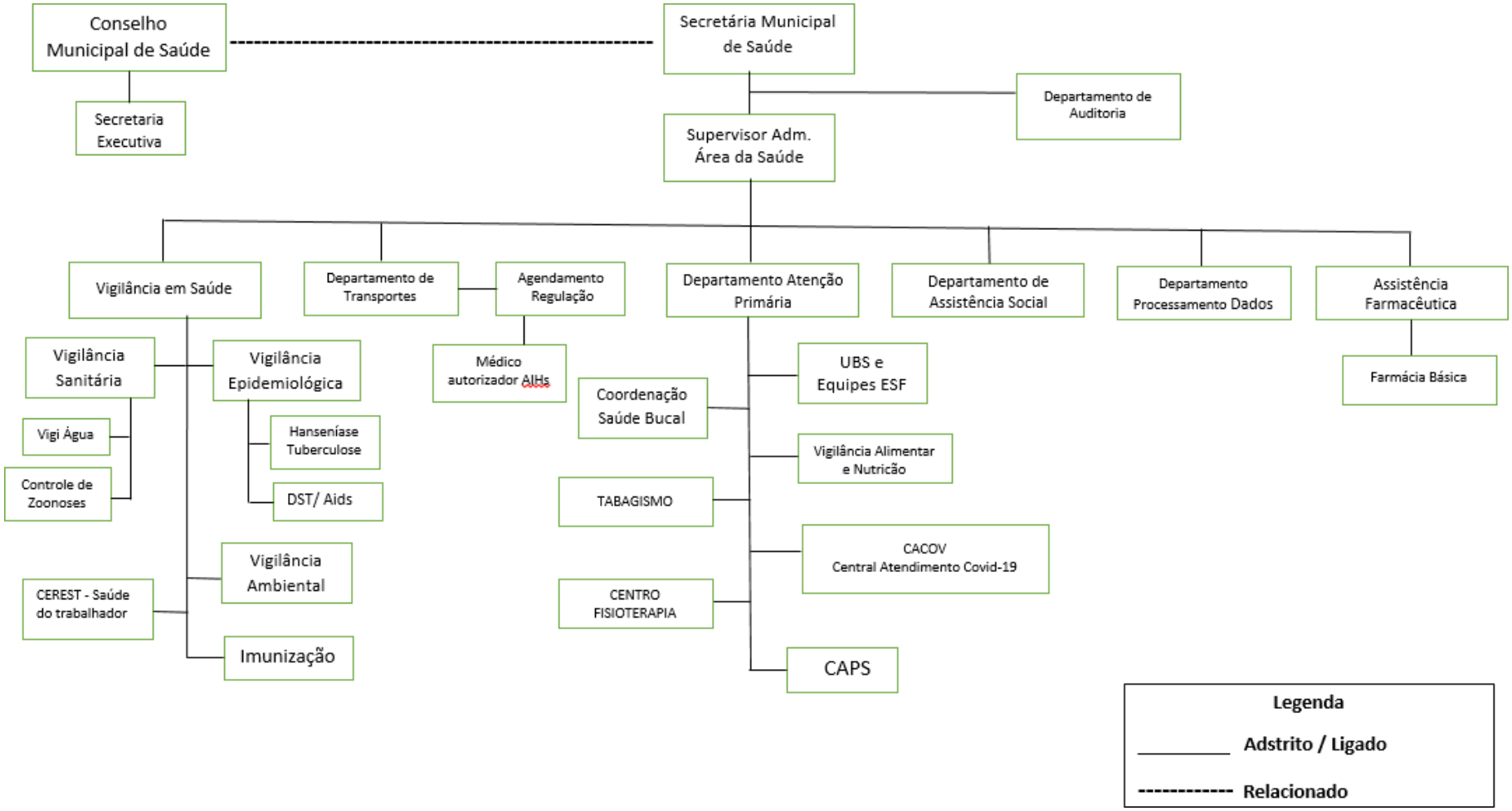
de regulação de vagas cursam com limitação tecnológica e deficiência na oferta de serviços próprios ou pelo seu direcionamento em locais de referência conforme previsto na PPI/assistência.

O acesso da população a ser conduzida por um Sistema de Referência e Contra-referência não se encontra garantido tanto pelo desconhecimento da oferta de serviços de saúde como pela incapacidade econômica e operacional de ampliação da oferta. Além disto, a precariedade da oferta de serviços de saúde, em algumas especialidades, vem impondo aos usuários longas esperas, fazendo com que os serviços de agendamento marquem alguns procedimentos para o segundo e o terceiro níveis com intervalo superior a 30 (trinta) dias. Para alguns procedimentos, a ausência da racionalização da oferta leva ao esgotamento dos quantitativos previstos nos contratos antes do vencimento do mês. Grande parte da população, busca o atendimento primário na rede Hospitalar do município, o que representa uma falha na aplicação na Atenção Primária. Existe escassez de recursos humanos disponíveis para atuar nas especialidades inerentes a atenção secundária, resultando na marcação de exames e consultas destas especialidades sendo marcados conforme as referências previstas no PDR. A destinação desordenada dos recursos, a precariedade da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico têm propiciado dificuldades na recuperação da saúde da população e influenciado negativamente na avaliação da qualidade de vida. Na atenção de média-alta complexidade, onde se concentram os serviços ambulatoriais e hospitalares de alta densidade tecnológica, evidencia- se déficit de cobertura assistencial em várias especialidades.

7.2 Estrutura Organizacional da Gestão

A Secretaria Municipal de Saúde possui um Organograma 2021-2024 (anexo) que foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução Nº 014/2021 e representa a disposição dos Departamentos e demais setores vinculados ou relacionados com a Secretaria de Saúde.

ORGANOGRAMA 2021-2024



7.3 Estrutura Física e Equipamentos

Quadro 21 - Estrutura Física da SMS

Unidade	Quantidade
Centro Municipal de Apoio à Saúde Fisioterapia (sala)	01
Unidades Básicas de Saúde com PSF: 1. Miragem/Dois/SantaTerezinha; 2. Prata/Barbosa/Bonfim/Santa Rita; 3. Vila Nova; 4. Benedita Monteiro; 5. Divino Espírito Santo; 6. Imburana/São Geraldo/Ribeirãozinho; 7. Cotaxé/Santa Luzia/Muritiba 8. Joassuba/Itapeba/Vermelho/Assentamentos	08
Unidade de Serviços Especializados CIM Noroeste	01
Farmácia Básica	01
Unidade Sanitária Ecoporanga (Sede) Assistência Social (sala) Vigilância em Saúde (sala) Vigilância Sanitária (sala) Vigilância Ambiental (sala) Conselho Municipal de Saúde (sala) Controle Avaliação e Auditoria (sala) Processamento de Dados (sala) Agendamento/Recepção Regulação de Consultas e Exames (sala) Transportes (sala) Atenção Básica (sala) Assistência social (sala) Nutrição (sala) Imunização (sala) Hanseníase e Tuberculose (sala) Supervisão de Acompanhamento Administrativo (sala) Gestão de Saúde (sala)	01
Pronto Atendimento 24 horas (Urgência e Emergência) Fumatre	01
Laboratório de Análises Clínicas (Fumatre)	01
Núcleo de Atenção Especializado Saúde Família (NASF)Fonoaudiologia Psiquiatria Psicologia Nutricionista	01

Fonte: SMS/Ecoporanga/ES 2021

Quadro 22 - Equipamentos da SMS

Equipamento	Quantidade
Gabinete Odontológico	13
Colposcópico	01
Ultrassom	01
Aparelho de RX(Fumatre)	01

Fonte: SMS/Ecop 2021

7.3.1 Recursos Humanos Disponíveis

Quadro 22 - Recursos Humanos – Área Assistencial / SMS

Nível Superior	Nº de Profissionais	Carga Horáriapor semana
Médico Clínico Geral	**03**	40
Médico – PSF	**08**	40
Cirurgião Dentista	**03**	20
Cirurgião Dentista - PSF	**08**	40
Aux. Consultório Dentário	**08**	
Enfermeiro – PSF	**08**	40
Auxiliar de Enfermagem	**16**	40
Fisioterapeuta	**02**	20
Fonoaudiólogo	**0**	20
Nutricionista	**1**	40
Assistente Social / Analista Social	**01**	40
Farmacêutico/Bioquímico	**01**	20
Médico Veterinário	01	30

Fonte: RH/ PMEcoporanga/ES

Quadro 23 – Recursos Humanos – Área Complementar/ SMS

Nível Médio	Quantidade	Carga Horária
Aux. Enfermagem	07	30
Administrador	01	40
Agente Epidemiológico/ Endemias	15	40
Auxiliar Administrativo	05	40
Mecãnico	01	40
Operador de Computador	01	40
Gari	01	40
Servente	18	40
Vigia	03	40
Motorista	11	40

Trabalhador Braçal	02	40

Fonte: Setor de RH da Secretaria Municipal de Saúde Ecoporanga/ES

Quadro 24 - Recursos Humanos – Área Administrativa – SMS

Função	Quantidade
Secretário Municipal de Saúde	01
Supervisor Administrativo Área Saúde	01
Coordenador Vigilância em Sáude	01
Coordenador Vigilância Sanitária	01
Coordenador dos Transportes	01
Coordeandor Atenção Básica	01
Coordenador Saúde Bucal	01
Assistente Social	01
Coordenador Processamento Dados	01
Técnico em Auditoria	02
Farmacêutico	01
Regulador (Consultas e Exames)	01
Técnico em Imunização	02
Agente administrative	04
Digitador	04
Encarregado de serviços gerais	00
Motorista	01
Recepcionista	03
Vigilante	01
Servente	04

Fonte: Setor de RH da Secretaria Municipal de Saúde/ 2021

7.4 Transporte e Veículos

Quadro 25 - Veículos da Secretaria Municipal de Saúde

Veículo	Quantidade
Ambulância Doblô	05
Ônibus (36 lugares)	01
Sprinter (20 lugares)	01
Gol (5 Lugares)	03
Doblô (07 lugares)	01
Doblõ (05 lugares) Cedido pelo Estado	01
Gol (05 lugares) Locadora (PSF)	01
Gol (05 lugares) Locadora (Secretaria Muncipal de Saúde)	01
Van (15 lugares) Locadora (Vigilância em Saúde)	01
Micro-ônibus (36 lugares) Locadora (Hemodiálise)	01

Fonte: SMS/ Ecoporanga/ES 2021

7.5 Sistemas de Informação

Estão implantados e são processados os seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM;
- Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis – SINAN;
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC;
- Sistema de Informações do Programa de Imunização – SIPNI;
- Sistema de Informações Ambulatórias – SIA;
- Sistema de Informações Hospitalares – SIH;
- HIPERDIA;
- Bolsa Família;
- SISVAN WEB;
- SIS Colo/Mama;
- CNES;
- DIGISUS;
- Sistema de Informação sobre DST/AIDS;
- Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde –SIOPS;
- Sistema de Informação sobre pré-natal – SISPRENATAL;
- Sistema de Pactuação Interfederativo de Saúde – SISPACTO;
- Sistema de Apoio e Elaboração do Relatório Gestão – SARGSUS;
- E-Gestor – Informação e Gestão da Atenção Básica.

7.6 Comunicação

A Secretária Municipal de Saúde funciona em prédio independente da Prefeitura Municipal.

A secretaria trabalha com Internet e em Rede Local, e serviço de telefonia. Possui 26 computadores e linhas telefônicas.

As demais unidades de Saúde somam ainda outras 10 máquinas, sendo que acessos à internet estão ainda restritos a algumas unidades.

7.6 Financiamento do SUS

O financiamento da saúde é feito com a participação das 3 esferas de governo: municipal, estadual e federal. O Município, conforme EC nº 29/2000, tem participado com mais de 15% de sua receita para garantir a saúde municipal (28,06% em 2012).

Quadro 26 – Série histórica dos indicadores financeiros da Saúde2016-2020

INDICADORES MUNICIPAIS		2016	2017	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,29	3,37	4,41	4,88	4,62
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,28	93,44	90,66	91,78	88,88
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,49	15,28	15,48	12,78	13,46
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	47,80	47,11	51,53	50,36	80,59
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	14,73	15,75	17,75	14,87	21,81
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	61,77	60,33	60,98	59,39	55,08
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab sob a responsabilidade do Município, por habitante	615,84	500,87	584,63	828,08	804,11
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,12	45,16	41,04	41,88	50,10
2.3	Participação da despesa com Medicamentos na despesa total com Saúde	2,35	1,15	2,07	2,73	1,94
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	16,50	17,54	18,35	14,67	12,36
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,99	0,22	5,57	8,58	2,98
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	58,20	77,48	74,94	48,99	55,81
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	21,42	20,39	20,83	26,38	21,90

Fonte: SIOPS 2021

7.8 Controle Social

As diretrizes do controle social atuando sobre o Sistema Único de Saúde estão previstas no art. n.º 198, item III da Constituição Federal que integra a participação da comunidade com as ações e serviços públicos de uma rede regionalizada e hierarquizada e que constituem um sistema único. A Lei Federal n.º 8.142 de 28 de janeiro de 1990, no artigo 1º, regulamenta aparticipação da comunidade criando as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

7.8.1 Os objetivos do Conselho Municipal de Saúde são:

- Garantir ao cidadão a exigibilidade de serviços públicos de qualidade, prestados oportunamente e de modo eficaz;
- Melhorar a qualidade dos serviços;
- Dar efetividade e resolutividade aos serviços prestados;
- Evitar desperdícios;
- Identificar os órgãos e os agentes públicos responsáveis pela prestação dos serviços, corrigir as distorções e serviços da Administração e punir os agentes faltosos;
- Possibilitar a participação na formulação de políticas e definição de programas adequados às necessidades do povo.

O Atual Conselho, possui uma gestão trianual (2020/2022), apresentando uma composição paritária, com 20 membros titulares e igual número de suplentes. Dentro de sua estrutura e funcionamento, possui além da Diretoria,(Presidente, Vice-presidente e Secretário), três Comissões Permanentes (Finanças e Orçamentos; Investigação e Fiscalização; Programas Especiais).

A importância deste Controle Social mostra-se eficaz, mediante as ações de saúde, apresentados pelo Gestor, que são amplamente discutidos e avaliados, não só apenas no caráter quantitativo, mas também no caráter qualitativo de acordo com as necessidades do município.

O Atual Conselho possui sua estrutura de acordo com sua representatividade dentro do modelo paritário entre usuário, Trabalhadores e Prestadores de Serviço:

7.9 Usuários:

- 01 Representante do Clube da Terceira idade;
- 01 Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- 01 Representante do Lions Club;
- 01 Representante da Casa do Idoso;
- 01 Representante da Sociedade Pestalozzi;
- 01 Representante das Entidades Evangélicas;
- 01 Representante da Comunidade Católica;
- 01 Representante do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais;
- 01 Representante da Loja Maçônica 13 de Maio;
- 01 Representante do Clube Diretores Logistas (CDL).

7.10 Trabalhadores de Saúde

- 03 Representantes da Classe de Profissionais da Área de Saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde;
- 02 Representantes da Classe de Profissionais na Área de Saúde vinculados ao setor Privado.

7.11 Prestadores de Serviços

- 01 Representante indicado pela Rede Hospitalar Filantrópica;
- 01 Representante eleito por servidores da Rede Hospitalar Filantrópica GOVERNO (GESTOR);
- 02 Representantes indicados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretário Municipal de Saúde (membro nato).

Durante seu funcionamento, o Conselho Municipal de Saúde, apresentou grandes avanços em seu fortalecimento como: Eleição da Diretoria, onde o presidente do Conselho é escolhido pelos conselheiros e nem sempre é o Secretário de Saúde. Outro avanço foi a elaboração e aprovação de seu Regimento Interno, juntamente com o incremento de suas decisões em Resoluções e também a participação de Conferências. A implantação e implementação da Secretaria Executiva e dotação orçamentária própria, são processos previstos para serem viabilizados na gestão 2022/2025.

7.12 Fundo Municipal de Saúde

A Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990 em seu artigo 4º estabelece que os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com fundo de saúde para receber os recursos previstos pela Lei n.º 8.080 (lei orgânica da saúde). O decreto n.º 1.232 de 30 de agosto de 1994 reforça esta exigência quando em seu artigo 2º determina que a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde destinada à cobertura dos serviços e ações de saúde implementada pelos estados, Distrito Federal e municípios fica condicionada à existência de fundo de saúde e ainda que neste conste a contrapartida de recursos do orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

Em cumprimento a Lei n.º 8.142, o Fundo Municipal de Saúde, foi criado pela Lei 495 de 09 de Maio de 1991, instituído pelo Art. 111, § 5º da Lei Orgânica Municipal, e tem como objetivo a gerência de recursos financeiros apropriados ao desempenho das ações de saúde, que serão coordenador pelo Secretário Municipal de Saúde. No ano de 2017 foram movimentadas as seguintes contas específicas:

Quadro 27 – Contas da Secretaria Municipal de Saúde

Conta	Descrição
1.236-X	FMS/VIGILÂNCIA SANITÁRIA
1.234-3	FMS/ SISVAN
1.234-4	FMS/ PAC'S
9.323-8	PME/FMS
1.239-4	FMS/DENGUE
58041-4	FMS/GESTÃO PLENA
58.40-6	FMS/PAB
58.40-7	FMS/PSF

Fonte: SMS Ecoporanga/ES 2021

O Setor de Contabilidade Municipal é o responsável pelos processos de empenho e as demais despesas da Secretaria de Saúde, após a apresentação de Memorandos, com a devida solicitação e destinação dos recursos. Os Cheques são assinados pelo tesoureiro e o gestor, sendo este último o autorizador e ordenador das referidas despesas.

Nesta lei estão especificadas as receitas que o constituem, inclusive estabelece prazo para regulamentação.

7.13 A Descentralização da Gestão

O processo de Planejamento do Modelo de Gestão, cabe à Secretaria de Saúde, através de meios que possa permitir a ampliação e garantia do acesso do sistema pela população. Todas as diretrizes do governo Federal e Estadual, são aplicadas no município, tendo como efeito decrescente de norteamento das ações, garantindo assim o caráter descentralizador do SUS. O gerenciamento das atividades de saúde é feito pelo gestor, que possui convênio com o Hospital Filantrópico (Fumatre), nos termos da Lei Municipal Nº 1824 de 20 de dezembro de 2016 e que, de acordo com as necessidades, compra serviço de prestadores privados, para a complementação de sua assistência. Para isso o município, conta com uma rede privada tendo: 04 (Quatro) Consultórios Médicos ,02 (dois) Laboratórios de Análise ,14
(quatorze). Clínicas ou Consultórios Odontológicos, 06 (seis) Farmácias, 01 (uma) Clínica de Fisioterapia,

Todo Acompanhamento das Ações e Planejamento da Secretaria é feito pelo Conselho Municipal de Saúde, exercendo não somente ações de fiscalização, mas também de participação no que se refere à assuntos de interesse da população. Este Controle Social, permite uma melhor efetividade e resolutividade dos serviços prestados, bem como na identificação dos mesmos, corrigindo suas distorções de acordo com a Administração realizada.

O Controle e Avaliação e Auditoria, é um instrumento muito importante, pois realiza inspeções e avaliações dentro do Modelo, verificando as ações de saúde realizadas pelo prestador público e privado vinculados à mantenedora. Estas ações são apresentadas em forma de relatórios pelo Departamento, após a realização das Auditorias Analíticas e Operativas.

7.14 Relação com as demais esferas do SUS

O Município de Ecoporanga faz parte da Microrregião NOROESTE I, do Estado do Espírito Santo. A importância desta microrregião mostra-se no processo de inter-relacionamento dos gestores de cada município na colocação de seus interesses para a região e das dificuldades encontradas em cada setor. A construção deste fortalecimento, veio com a implantação de vários consórcios, onde cada município possui uma participação na oferta e compra de serviços em locais de referência e contra-referência. Dentro do consórcio são

realizados exames de especialidades, além da Assistência Farmacêutica aos municípios consorciados, que relativamente representa num aspecto forte de regionalização.

Quadro 28 - Demonstrativo dos Contratos Anuais via Fundo Municipal deSaúde

CONTRATOS	VALOR PREVISTO/ANO
SUBVENÇÃO FUMATRE	**R$ 2.016.000,00**
AIH	**R$ 783.509,40**
CONDOESTE PROGRAMA	**R$ 61.200,00**
CONDOESTE RATEIO	**R$ 18.000,00**
CIM NOROESTE PROGRAMA	**R$ 623.195,225**
CIM NOROESTE RATEIO	**R$ 133.896,94**
CIM NOROESTE SAMU (TRIPARTITE)	**R$ 528.858,60**
CIM NOROESTE PLANTÕES MÉDICOS	**R$ 230.000,00**
CIM NORTE PROGRAMA	**R$ 129.008,23**
CIM NORTE RATEIO	**R$ 31.774,42**

Fonte: SMS Ecoporanga/ES 2021

Quanto ao Modelo de Regionalização, acredita-se que as pactuações realizadas em nível de Microrregião, e a situação de cada município frente à este direcionamento, são aspectos imprescindíveis mediante o norteamento realizado pelas esferas federal e estadual, frente ao proposto por cada gestor, no processo de caracterização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) consolidado.

As ações conjuntas com o Ministério da Saúde mostram-se num processo decrescente, quanto à Elaboração da Agenda de Saúde, em conformidade com os eixos prioritários, presentes nos três níveis de atenção. A descentralização fica caracterizada quanto à apresentação do Relatório de Gestão e Plano de Saúde, que são instrumentos que caracterizam o processo crescente desta inter-relação. Quanto à Secretaria Estadual, mostra-se no sentido de colaboração com os municípios, neste âmbito, quanto aos Cursos de Capacitação e também no direcionamento das ações de acordo com as diretrizes e estratégias de saúde.

7.15 Estrutura dos Serviços de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde está estruturada no sentido de oferecer ao usuário ações de Atenção Básica, preventivas, urgência e emergência e especializados.A Atenção Básica do município se faz presente com a ESF (Estratégia Saúde da Família) apresentando uma cobertura de 100% do município além do PAC'S (Programa Agentes comunitários) que

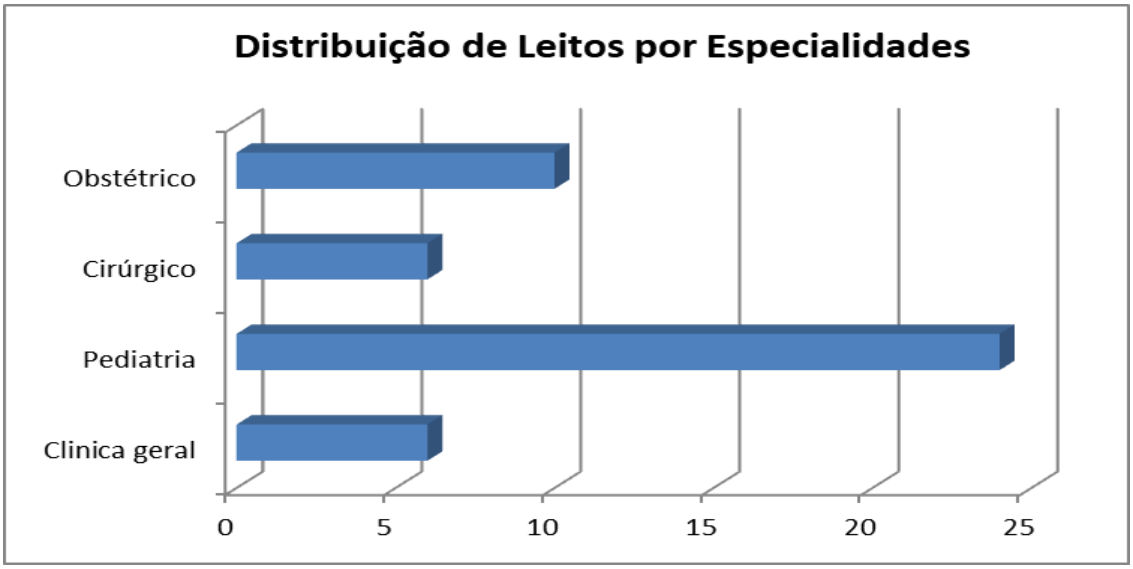
iniciou este modelo possuindo uma cobertura de 100% no município. Outras ações são desenvolvidas no sentidode cumprir os parâmetros de acordo com O Pacto Interfederativo e o Previne Brasil. O setor de Vigilância em Saúde possui estratégias específicas no combate, controle e prevalência do perfil epidemiológico do município.

A Secretaria de Saúde conta, além da rede púbica instalada em seus devidos setores, disponibiliza o serviço Hospitalar de Pronto Atendimento e Urgência além de internações Clínicas; Cirúrgicas e Pediátricas através de um Convênio firmado com o Hospital Filantrópico Fumatre. Os serviços especializados são ofertados em sua grande parte pelo consórcio CIS-NOROESTE, sendo os exames de média e alta complexibilidade encaminhados para centros de referência.

7.16 Oferta de leitos na rede do SUS

A oferta de leitos vinculados à rede SUS manteve-se praticamente estável em 2017, com relação aos anos anteriores. Observa-se que os leitos disponibilizados para Obstetrícia deveriam ser realocados para outras especialidades, devido o fato do município não realizar partos, conforme recomendação do Ministério da Saúde, quanto aos critérios para habilitação na humanização do parto. Essa oscilação pode ser observada de um ano para o outro, conforme gráfico 9, entretanto, na média o número absoluto de leitos tem se mantido o mesmo. No entanto há uma necessidade de revisão na redistribuição dos leitos para adequação da nova realidade.

Gráfico 3 - Distribuição de leitos vinculados ao SUS - por especialidades



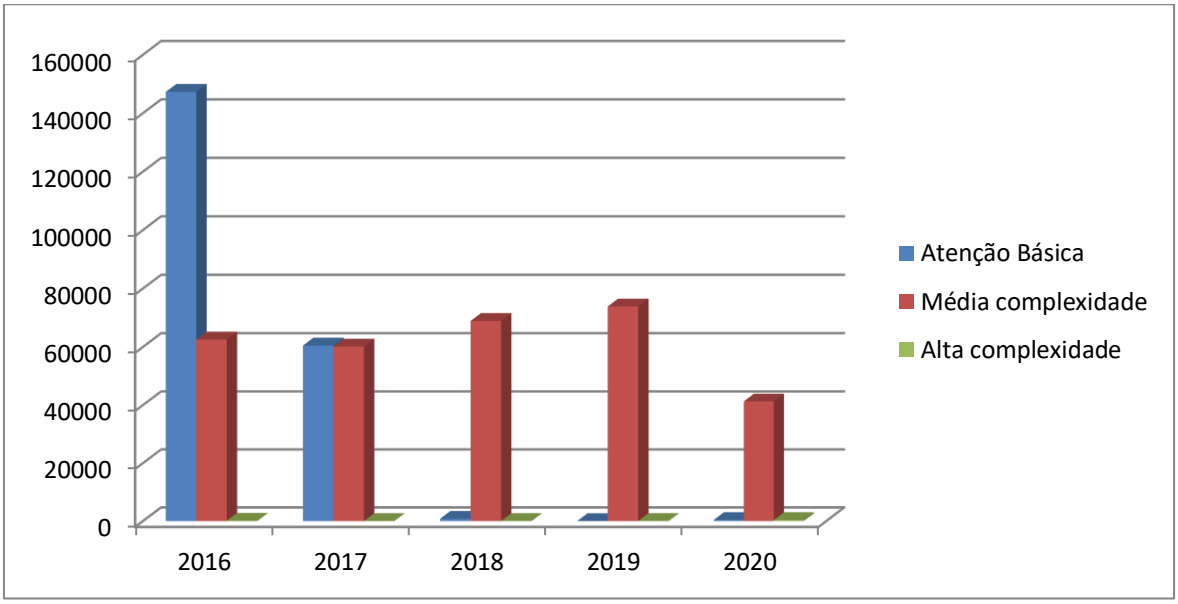
Fonte: CNES/2021

7.16.1 Serviços de Urgência e Emergência

No Município de Ecoporanga há uma necessidade na melhoraria da qualidade da oferta de serviços de urgência e emergência, após as avaliações constantespelo setor de Controle e Avaliação e auditoria, bem como pesquisas de satisfação aos usuários. O avanço na interação destes serviços de urgência, com as atividades apresentadas, está previsto para os próximos anos a começar com um Novo Contrato/Convênio e investimentos quanto ao local destinado ao Pronto Atendimento e Urgência em função das novas exigências de funcionamento mediante portarias do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Com a implantação da Estratégia Saúde da Família em sua totalidade, esperava-se uma diminuição no Pronto Atendimento, porém observou uma demanda crescente nos serviços de Pronto Atendimento, em situações simples, o que deve ser avaliado as ações da Atenção Primária e suas devidas estratégias de atenção e atuação da assistência.

7.17 Oferta e Produção de serviços na Rede Assistencial

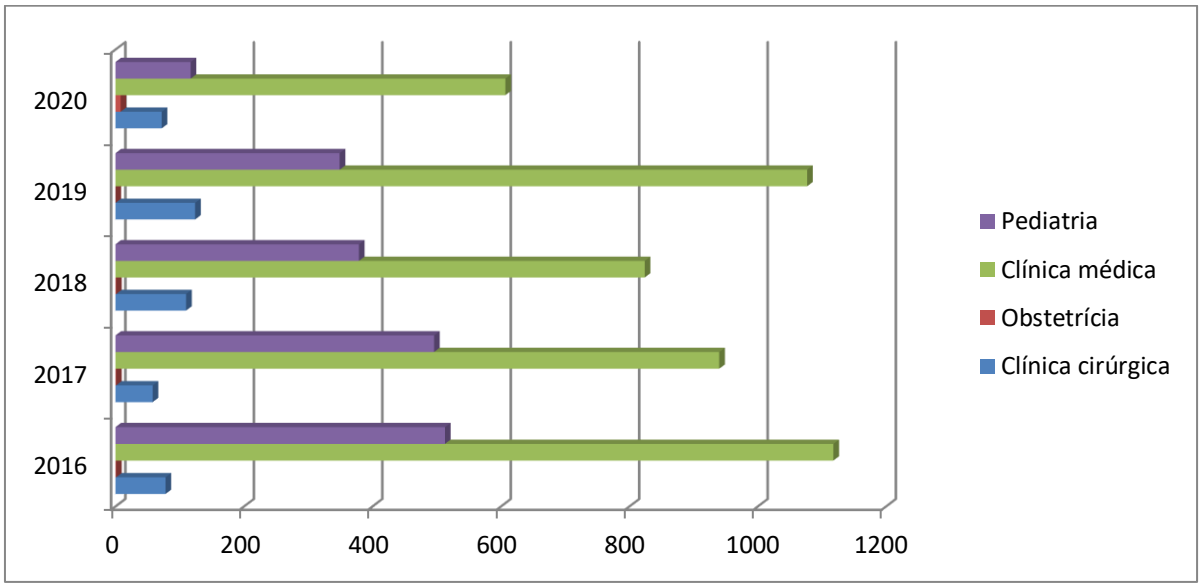
Gráfico 4 – Produção Ambulatorial



Fonte: SIA/2021

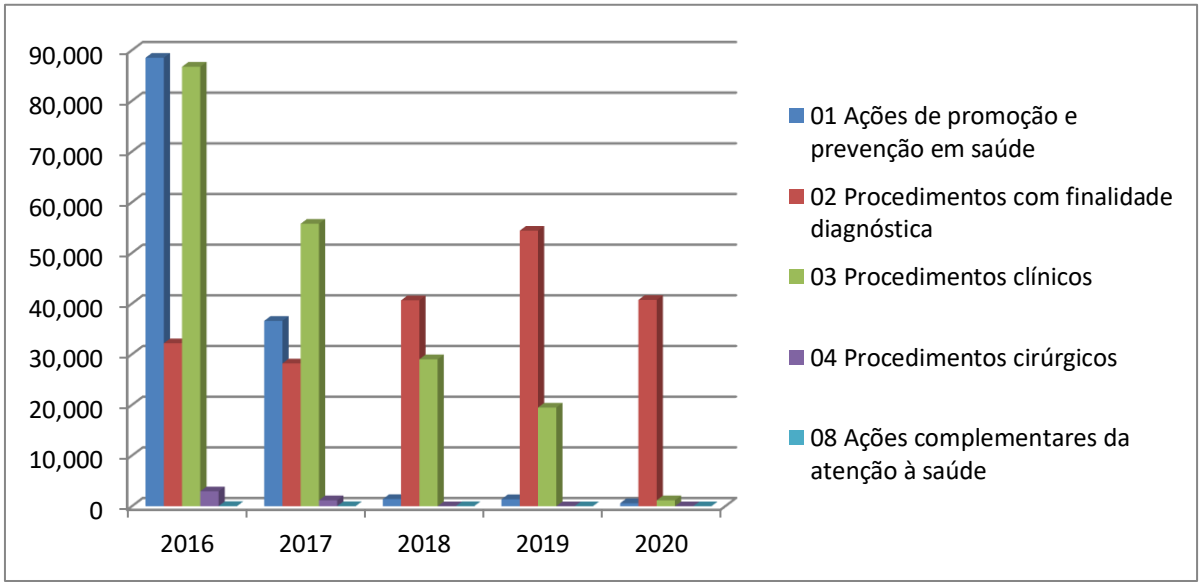
A Produção da Atenção Primária a partir do ano de 2018 passou a ser registradas pelo SIAB e E-SUS

Gráfico 5 – Série Histórica de Internações por Especialidades



Fonte: SIH/2021

Gráfico 6 – Produção Ambulatorial por Grupos



Fonte: SIA/2021

7.17 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica deve ser entendida como o conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na

perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população. A compreensão deste conceito é de suma importância, uma vez que, com frequência e de forma errônea, ocorre a distribuição de medicamentos sem os necessários critérios que assegurem o uso racional e seguro desses produtos.

Os medicamentos são a intervenção terapêutica mais utilizada e constituem uma tecnologia que exerce alto impacto sobre os gastos em saúde. Portanto, é fundamental ao Sistema único de Saúde (SUS) que o processo de sua incorporação esteja baseado em critérios que possibilitem à população o acesso a medicamentos mais seguros, eficazes e custo efetivos, para atendimento aos principais problemas de saúde dos cidadãos brasileiros".(http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename)

Estas ações são desenvolvidas pela Farmácia Básica que está localizada no centro de Ecoporanga/ES com sede própria. O atendimento é realizado por dois profissionais farmacêuticos e três atendentes, de segunda a sexta das 7:00h às 17:00h. O paciente deve apresentar a receita médica e o número do cartão nacional de saúde para efetuar a retirada do medicamento que é lançado momentaneamente no sistema RG System, onde é dado baixa na receita por meio de um cadastro contendo informações pessoais sobre o paciente, seu histórico, nome do prescritor e os medicamentos prescritos por ele. Também é de responsabilidade das farmacêuticas o planejamento, aquisição e controle de estoque. Os medicamentos disponibilizados na Farmácia Básica fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que foi elaborada pela Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, atualizada em junho de 2021. Esta relação é composta por 119 medicamentos disponibilizados na atenção básica. O financiamento destes medicamentos é de responsabilidade das três esferas de governo nos valores mínimos definidos pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, sendo: União: R$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, Estados: R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, Municípios: R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, a Portaria 1.555/13 teve suas alterações através das Portarias nº 2001, de 3 de agosto de 2017, que alterou o valor da união de R$ 5,10 (cinco reais

e dez centavos) para R$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) por habitante/ano; e a Portaria nº 1.897, de 26 de julho de 2017, que estabelece a relação nacional de medicamentos essenciais - Rename 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Estado do Espírito Santo continua propondo a ampliação do recurso estabelecendo, Estado: R$ 2,36/hab ano para R$ 3,00 e o município de R$ 2,36/hab ano para R$3,90, totalizando R$ 12,00 /hab ano. Os medicamentos são adquiridos através do SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços) e/ou através de pregões municipais no formato Ata de Registro de Preços.

Outros serviços são oferecidos pela Farmácia Básica em parceria com o Estado e Ministério da Saúde, sendo:

- O atendimento aos pacientes portadores de tabagismo, tuberculose, AIDS/DST fazendo a entrega do medicamento e a orientação do seu uso correto;
- A abertura de processos no Centro Regional de Especialidades em Nova Venécia para a obtenção dos medicamentos excepcionais oferecidos pelo Estado, bem como o acompanhamento dos mesmos e a entrega dos medicamentos aos pacientes;
- A entrega de preservativos através do Programa de DST/AIDS. São atendidas cerca de 4.500 pacientes por mês na Farmácia Básica Municipal e 910 pacientes com medicamentos excepcionais.

Porém, a farmácia básica do município conta com um espaço físico limitado para o desenvolvimento das ações no âmbito da atenção farmacêutica, visto o elevado número de usuários do sistema que passam por esse setor diariamente, ou seja, que permita uma interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional. Ocorre também certa dificuldade com relação ao tempo gasto para aquisição dos medicamentos, o que gera por vezes a falta do mesmo, visto que o processo licitatório é moroso e burocrático.

A Assistência farmacêutica no município está sob a responsabilidade do responsável pela Farmácia Básica no município. Este setor foi criado no ano de 2005 para atender as necessidades dos usuários do município de Ecoporanga/ES conforme o estabelecido pela Portaria GM/MS nº 653 DO 97-E de 24/05/1999, que estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao

incentivo à Assistência Farmacêutica, tendo como competência serviço de planejamento, programação, implantação das políticas de Assistência Farmacêutica no Município. Nesse serviço, as ações de aquisição e distribuição de medicamentos visam atingir metas traçadas para atendimento satisfatório dos usuários de medicamentos portadores de doenças, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do município e das unidades Estratégia Saúde da Família assim como os da iniciativa privada, não havendo restrições e nem discriminação aos usuários.

Embora o Departamento tenha sido implantado em 2005, ainda perduram algumas dificuldades que deverão ser sanadas ao longo dos próximos anos conforme segue:

- Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS com a criação de três farmácias satélites: uma na Prata dos Baianos, em Joaçuba e outra em Muritiba. “A Assistência Farmacêutica apresenta-se como uma área estratégica para os sistemas de saúde, na medida em que o medicamento representa uma das principais ferramentas de intervenção sobre grande parte das doenças e agravos que acometem a população. Alguns desafios nessa área merecem destaque. Entre eles, o de ampliar o acesso da população aos medicamentos [...]. Trata-se de uma realidade com múltiplas demandas diante de recursos escassos. Assim, há que se ter uma Política Farmacêutica formal, adequada à realidade local e integrada à Política de Saúde instituída”. (https://farmaciacidada.es.gov.br/politica-farmaceutica-do-es, acessado em 23/10/2019).
- Ampliação do quadro de profissionais técnicos, farmacêuticos, que possibilite a assistência farmacêutica aos usuários do interior. Uma vez que o município de Ecoporanga possui uma extensão territorial enorme, um profissional farmacêutico que possa fazer a dispensação em três pontos (farmácia satélite) no interior do município teria uma redução nos gastos com medicamentos, consultas médicas, exames e melhor resultados nos tratamentos uma vez que estariam bem assistidos e cumprindo o tratamento pré-estabelecido. Assim como um profissional

para suporte na Vigilância Sanitária para que a mesma possa cumprir as atividades e demandas da mesma.

- Necessidade de uma reforma na infraestrutura da unidade da Farmácia básica, para que possa ser proporcionado um melhor atendimento e acolhimento aos usuários. Assim como melhor recebimento de medicamentos;
- Necessidade de melhor adequação do Sistema de Informação para maior agilidade no atendimento. Computadores sucateados, com lentidão no programa o que atrasa o atendimento.
- Aquisição de materiais permanentes para o melhor atendimento ao usuário. Movéis e utensílios para um atendimento básico. Assim como dois refrigeradores para farmácia com termômetro e visor para controle de armazenamento dos medicamentos;
- Aumento de orçamento anual por parte do município para efetiva aquisição do medicamento conforme planejamento programado no Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- Aquisição de estrados plásticos para guardar medicamentos de forma adequada.
- Termômetros para ambientes para os estoques de medicamentos na unidade da farmácia básica e nas farmácia satélites.
- Caixas plásticas para transporte de medicamentos para as unidades das farmácias satélites e caixas com termômetros acoplados específicas para o transporte de medicamentos termolábeis. Lembrando que só pode haver dispensação de medicamento no local caso haja um profissional farmacêutico na unidade.

8 GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

8.1 Princípios do SUS

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e equidade com prioridade para as ações promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos serão os balizadores para a construção do novo Modelo de Atenção a Saúde do Município do Espírito Santo, que será estruturado segundo as orientações preconizadas na NOB 01/96 e NOAS01/02. A Secretaria Municipal de Saúde do município de Ecoporanga, está em processo de desenvolvimento institucional com definição de sua missão, visão e valores, além de redefinição de sistemas técnicos operacionais com vistas a implementação efetiva do SUS, mediante a nova concepção e proposta de seu papel inserido no Plano Diretor de Regionalização. As mudanças em curso estão na perspectiva de construção de um novo modelo assistencial para o município, mediante a implementação de sistemas integrados de serviços de saúde baseados na micro regionalização e tendo a atenção básica à saúde como porta de entrada e organizadora dos demais níveis do sistema.

8.2 Organização da Atenção de Saúde

8.2.1 Atenção Primária

A Saúde da Família é a estratégia que contribui com a reorientação do modelo de atenção à saúde, a partir da atenção primária. As Unidades de Saúde da Família reorganizadas segundo os princípios de Saúde da Família caminham gradativamente para ser a porta de entrada do subsistema municipal de saúde. Isto significa que o primeiro contato da população com os serviços de saúde deve ocorrer a partir de uma Unidade de Saúde da Família.

A organização da atenção primária segue a ótica e ética da Vigilância em saúde considerando-se os princípios relacionados a seguir:

- Integralidade – as ações de promoção, prevenção curativas e de reabilitação estarão integradas por meio da vigilância em saúde;
- Hierarquização – os níveis diferenciados de complexidade com respectiva problematização contêm três subprincípios;
- Suficiência tecnológica: a atenção primária deve ter determinada suficiência resolutiva que justifique a realização das ações previstas para serem executadas

na Unidade de Saúde da Família, entretanto é insuficiente tecnologicamente para atender demandas que extrapolam a capacidade resolutiva, desta forma o nível de atenção de maior densidade atuará como referência;

- Sistema de Referência: a hierarquização pressupõe a organização do Sistema de Saúde em fluxos de pacientes e informações de gerência e técno-científicas por meios dos diferentes níveis do sistema, condicionando procedimentos de referência e contrareferência;
- Intercomplementariedade: a atenção primária pelo grau de suficiência tecnológica e pela posição na rede de fluxos e contra fluxos estabelece relação de intercomplementariedade com os outros níveis do sistema de saúde;
- Intersetorialidade – pela complexidade dos problemas de saúde e seus multideterminantes as soluções envolvem setores fora do âmbito dos serviços de saúde;
- Planejamento e Promoção Local – o território coberto pela Unidade de Saúde da Família será o espaço para a realização do levantamento dos problemas. Este espaço também pode ser chamado de território local;
- Impacto – mudanças quantitativas e qualitativas que venham ocorrer no estado atual e futuro da saúde que sejam atribuídas as ações desenvolvidas;
- Orientação por problema – buscar identificar e explicar os fenômenos com superação da atenção por sintoma ou especialidade;
- Primeiro contato – a saúde da família constitui o primeiro contato com o Sistema de Saúde, pois a demanda para todos os níveis somente deve ocorrer quando referenciado "pela equipe da unidade de Saúde da Família, excetuam-se as urgências e emergências;
- Adscrição – trabalhar, com adscrição em base territorial objetiva a responsabilidade administrativa e técno-sanitária de uma Unidade de Saúde da Família, sobre seu território-população.

A Estratégia Saúde da Família se assenta em pressupostos contidos na Constituição Federal e Legislação complementar como Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, qualificação de pessoal em todos os níveis sem o que o processo não atingirá os objetivos desejados.

No final do ano de 2000, o município de Ecoporanga, contava com apenas 04 equipes de Saúde da Família totalizando uma cobertura de 57,3% da população, e com 64% Agentes Comunitários de Saúde, perfazendo uma cobertura de 100% da população. De

2012 em diante a Estratégia conta com 8 equipes e a cobertura alcançou definitivamente 100% com a necessidade de ampliar para demais áreas conforme os novos modelos de redistribuição da Estratégia Saúde da Família manteve essa cobertura até o presente momento. Com retorno das discussões atuais, e com uma nova administração, o município se fortalece no desenvolvimento de seu papel, na manutenção das equipes existentes, estabelecendo metas de ampliação para a garantia de 100% em todo o município. No entanto, muito destas equipes, necessitam serem melhor reestruturadas em aspectos físico-administrativos, materiais e equipamentos, bem como a constante prática de estabelecer a Educação de forma permanente, quanto à abordagem dos profissionais, que atuam neste modelo. A inserção de protocolos Clínicos e Operacionais nas ações básicas, são fundamentais no pleno desenvolvimento da qualidade dos serviços de saúde. A realização de supervisões técnicas, acompanhando as ações desenvolvidas de forma integral, fortalece a aplicabilidade do modelo, perante as irregularidades apontadas, para que o processo de organização da Atenção Básica possa ter sequência através da Estratégia Saúde da Família.

8.2.2 Atenção de Média Complexidade

A atenção de média complexidade está organizada em bases territoriais conforme previsto no PDR, Figura 3, bem como em sua programação físico- orçamentária em particular na tipologia assistencial definida para os espaços microrregionais. A regulação do acesso à atenção de média complexidade é feita por intermédio do complexo regulador constituído por central de agendamento e regulação de consultas e exames. O Pronto Atendimento e Urgência está sendo reavaliado e passará por grande modificação para os próximos anos com a formalização de um novo contrato com a Fumatre onde haverá metas quantitativas e qualitativas, assegurando dessa forma o compromisso da instituição conveniada no sentido de prestar um serviço com qualidade.

8.2.3 Atenção de Alta Complexidade

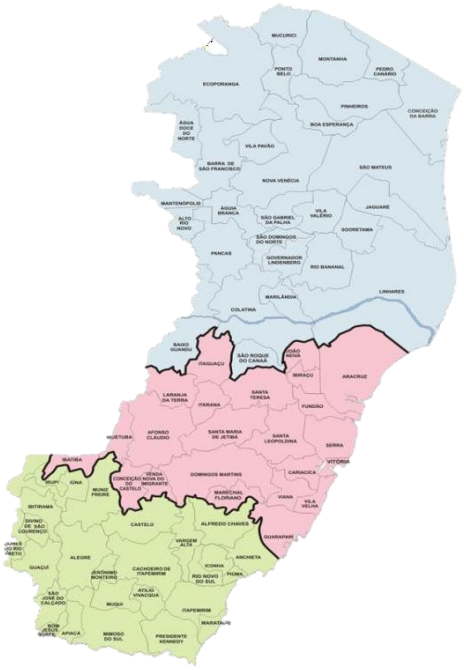
A atenção a saúde de alta complexidade é integrada por serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade. O município, por estar habilitado na Gestão Plena do Sistema e conforme o preconizado pela Portaria GM Nº 2023 de 23/09/2004, possui como responsabilidade a manutenção e garantia das ações e serviços programados e contidos na Programação Geral das Ações de Serviços – PGASS.

A atenção de alta complexidade, mesmo modo que a atenção de média complexidade, também está organizada em bases territoriais conforme previsto no PDR, Figura 3, porém

na tipologia assistencial definida para os espaços macrorregionais, neste caso, os serviços e consultas são encaminhados para os centros de referência, dentro do desenho do PDR e da PGASS.

A regulação do acesso à atenção de alta complexidade será feita nas superintendências Regionais de Saúde em especial na Superintendência Regional de Saúde de Vitória que concentra a maior parte destes serviços.

Figura 3 – Mapa do Plano Diretor de Regionalização 2020



8.3 Organização do Sistema de Referência e Contra referência

A organização do Sistema Municipal de Referência e Contra Referência vai evidenciar o novo Plano Diretor de Regionalização do Estado e supõe a hierarquização e resolubilidade da rede de atenção a saúde. A sua implantação de permitiu a continuidade e o acompanhamento das consultas, das atividades de diagnóstico, das atividades de terapia envolvendo os usuários desde o acolhimento na Unidade de Saúde da Família e outras Unidades do nível primário, até os serviços de atenção terciária.

O atendimento no nível primário possui sua regulação exercida pela Agência Municipal de Agendamento que é responsável pelas referências entre as unidades de Básicas de saúde públicas do município e entre elas e a rede complementar do micro ou macrorregião, sendo que as atividades de controle e avaliação estarão sendo desenvolvidas pela Central de Regulação de Consultas e Exames. Estas funcionarão em rede, por onde

ocorre, exclusivamente, o acesso dos usuários do nível primário para os níveis secundário e terciário, excluindo-se as urgências e emergências.

As Centrais Macrorregionais de Regulação ficam localizadas nos municípios Pólo das Macrorregiões de Saúde. Tem a responsabilidade de realizar a articulação das referências entre os níveis primário, secundário e terciário, pela articulação entre as unidades da rede pública dos níveis secundário e terciário, bem como entre estas e os serviços complementares. Sendo assim as Agências Municipais de Agendamento, as unidades de saúde dos níveis secundário e terciário e os serviços complementares destes dois níveis reportam-se diretamente as Centrais Reguladoras Macrorregionais de sua adstrição.

As Centrais Reguladoras Macrorregionais operacionalizam o Sistema Estadual de Referência e Contra-Referência e as atividades de controle como: a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de Alta Complexidade, compondo o Sistema Estadual de Regulação.

As Microrregiões de Saúde podem contar com estruturas informatizadas ligadas em rede com as Agências Municipais de Agendamento e com as Centrais de Regulação Macrorregionais para acompanhamento do Sistema de Referência e Contra-Referência.

8.4 Sistema Municipal de Auditoria

A Secretaria Municipal da Saúde de Ecoporanga funciona através do Departamento de Controle e Avaliação realizando auditoria operacional, auditoria especial ou extraordinária e auditoria de gestão. As atividades atualmente desenvolvidas visam a avaliação da cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar dos serviços básicos e de média complexidade sob gestão municipal, bem como avaliação dos Programas Básicos e as Ações previstas na Programação Geral das Ações de Saúde - PGASS, com o intuito de verificar a eficácia, a eficiência, a organização da prestação de serviços, a aplicação dos recursos por fonte de financiamento, o desempenho dos programas, o cumprimento dos contratos e convênios, o controle dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar, SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), API, (Acompanhamento do Programa de Imunização) SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica), SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), SISVAN (Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional), SINAN (Sistema de Informações sobre Agravos e Notificação) e o desempenho da gestão municipal.

No ano de 2017 foram iniciadas as prestações de contas quadrimestrais preconizadas pela Lei Complementar 141/2012 em seu Art. 34 e sendo realizadas as prestações de contas, entregues ao Conselho de Saúde e através da realização de audiências públicas.

8.5 Programação Geral das Ações de Serviço – PGASS

Com a descentralização da saúde, os municípios passaram a operar todas as suas ações de saúde, seja na epidemiologia ou no controle das doenças endêmicas, visto que, com a proximidade e consolidação do Programa de Saúde da Família (PSF), os profissionais deste Programa estariam mais próximos da população, executando as ações de saúde com maior facilidade. Sendo assim, o que era executado pelo Estado e pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), ficou a cargo do município. Porém, no seu papel de coordenador, o Estado necessita acompanhar essas ações, visando a criação pactuada de programas voltados ao controle das epidemiologias e das doenças.

Participam do Pactuação interfederativa e da Programação Geral das Ações de Serviços (PGASS) o secretário municipal de saúde e os técnicos de saúde do município, o evento e realizado pela Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com a coordenação Estadual de Atenção Básica e Vigilâncias em Saúde, Ambiental e Sanitária.

A proposta de trabalho é fazer com que se realize em conjunto, tanto ações da Atenção Básica como das Vigilâncias. O Ministério da Saúde (MS) desenvolvia essas atividades separadamente. Primeiramente, se fazia o Pacto da Atenção Básica que é a avaliação. A idéia é que se faça, inicialmente, uma programação estabelecendo metas de trabalho para o município correspondente. Objetivando que os municípios tenham esse entendimento de que a PGASS irá fazer, primeiramente, uma programação e não pactuação e o pacto irá definir aquilo que foi programado.

A Programação Geral das Ações de Serviços- PGASS é em um processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos, no âmbito regional, partindo da realidade municipal. Possui articulação com a Programação Anual de Saúde (PAS) de cada ente presente na região, dando visibilidade aos objetivos e metas estabelecidos no processo de planejamento regional integrado, bem como os fluxos de referência para sua execução. Como resultado desse amplo processo de discussão e identificação de necessidades é possível a priorização de investimentos necessários para a conformação da Rede de Atenção à Saúde. Do ponto de vista metodológico, a PGASS foi subdivida em três etapas, possibilitando a melhor operacionalização da proposta de modo sistêmico, conforme sua abrangência e escopo:

Diretrizes – Registro das diretrizes, objetivos e metas dos planos de saúde, harmonizado no âmbito regional;

Rede de Atenção – Modelagem da Rede de Atenção à Saúde e Mapa de Investimentos;

Programação – Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, com explicitação dos pactos de gestão e programação por estabelecimento de saúde.

8.6 Programas de Saúde da Atenção Primária

8.6.1 Saúde Bucal

A presente proposta possui como escopo a adequação da qualidade da Assistência em Saúde Bucal em detrimento da eficiência no atendimento à população em geral do município de Ecoporanga. Na avaliação de práticas e serviços de saúde, pressupõe-se que uma estrutura adequada propicia um bom processo de assistência à saúde, e que este, por sua vez leva a mudanças favoráveis no nível de saúde da população. Esta pressuposição, entretanto, não deve ignorar a inexistência de um vínculo casual e obrigatório entre os três componentes (estrutura, processo e resultados). A existência de relações causais bem estabelecidas entre o processo de atenção à saúde e resultados na saúde da população fortalece a abordagem de processo na avaliação de qualidade, constituindo-se a busca dessas relações um campo de forte interesse para pesquisadores na área da Avaliação em Saúde. Baseado nessas relações, indicadores e padrões de processo deverão ser definidos e utilizados visando a garantia de resultados desejáveis. Donabediam (1990) propõe sete atributos, por ele chamados de pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Desses atributos, três são aqui ressaltados como interesse especial para a rotina de trabalho nos laboratórios de controle de qualidade em saúde: eficácia, efetividade e eficiência. A melhoria no estado de saúde bucal de uma população pela aplicação de uma tecnologia a um problema de saúde, em condições reais, constitui o conceito de efetividade (Panerai & Mohr, 1989). Operacionalmente, medidas de eficácia e efetividade são fornecidas pelos mesmos indicadores de resultado, selecionados conforme os objetivos das tecnologias avaliadas e a população onde são aplicadas. A busca por novas alternativas onde a efetividade tem de ser adequada à qualidade da Assistência apresenta-se como um desafio quanto ao alcance das metas e indicadores propostos.

A regulação sobre os serviços de saúde é realizada pelo responsável pela gestão desses serviços, reforçando o comando único. O município habilitado na gestão Plena do Sistema Municipal tem sob sua responsabilidade a regulação de todos os serviços localizados em seu território. Enquanto alguns instrumentos são úteis ao desempenho de mais de uma das funções – controle, regulação ou avaliação – outros são mais específicos, cabendo ao

Ministério da Saúde promover apoio e estímulos à cooperação técnica para sua implementação nos estados e municípios. Neste sentido encontra-se a Assistência à Saúde Bucal, que possui sua importância no contexto geral da saúde, com suas ações e programas que deverão funcionar conforme por um cronograma de trabalho, na efetivação de suas metas e objetivos. A garantia dessa Assistência depende de um Planejamento Estratégico em conformidade com a realidade do município. Alguns instrumentos são utilizados para nortear e delinear o modelo proposto desse projeto como:

- Protocolos Clínicos

Visam garantir a alocação do recurso terapêutico e propedêutico mais adequado a cada situação clínica considerada. Deverão ser empregados para padronizar as ações terapêuticas e propedêuticas estratégicos, seja pelo alto custo, quanto pela na disponibilidade inferior à demanda ou pela importância para a qualidade da assistência. Os protocolos devem ser elaborados a partir das colaborações dos profissionais e equipe de saúde bucal em modelos propostos em pleno funcionamento em outros municípios.

- Protocolos Operacionais

O gestor municipal utilizará o Protocolo Operacional de uma Instituição Pública ou de Ensino, como referência, a partir do qual, será realizado as adequações, mediante às situações específicas, em termos de prioridades, recursos disponíveis, quadro epidemiológico, etc..O Protocolo Operacional deverá ser formalizado quando implementados nas Unidades de Saúde.

- Central de Agendamento de Marcação de Consultas.

Forma organizativa de encaminhamento de pacientes para consultas e exames, garantindo o atendimento.

- Assistência Saúde Coletiva

Organiza os processos da Assistência das Ações nos Programas Preventivos, utilizando materiais e procedimentos que não exigem uma análise clínica mais detalhada, e são subsidiados, quando necessário, por protocolos clínicos e operacionais definidos.

- Indicadores e Parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade

Padrões e medidas norteadoras do Planejamento, Programação, Controle e Avaliação Assistencial, adequados à realidade local e definidos pelo gestor com base em parâmetros Municipais.O Planejamento da Assistência em Saúde Bucal, para o município de Ecoporanga, apresenta-se como um instrumento de orientação da gestão em saúde, após

a observação dos diversos eventos que contribuíram para a desarticulação das ações previstas durante o período de 2017/2020 os quais não foram consubstanciados. Com a inclusão do Previne Brasil em 2020, em plena Pandemia, houve a necessidade de readequação dos serviços e monitoramento do indicador em Saúde Bucal em relação ao atendimento às Gestantes do município.Dentro desta proposta, foram observados e avaliados critérios e variáveis que resultaram na elaboração de uma nova Estratégia quanto á Assistência Individual e Coletiva para o município. No entanto, vale ressaltar que o Planejamento proposto poderá sofrer alterações ou até mesmo adequações, como resultado dos diversos fatores já previstos para o período. Contudo, espera-se com este documento, demonstrar à todos os setores relacionados com a Saúde Bucal e sociedade em geral, o compromisso, a seriedade e a organização dos serviços, pelo Departamento responsável, no alcance das metas e objetivos propostos.

A Assistência em Saúde Bucal no município de Ecoporanga/ES, é um componente essencial quanto ao acompanhamento das ações realizadas no SUS. As propostas para os próximos 04 anos, consiste em:

- Reestruturação e melhoria na qualidade nas Unidades Básicas de Saúde;
- Aquisição de Equipamentos (Consultórios Odontológicos) para as novas unidades e na melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- Elaboração de um Calendário de Atividades Odontológicas (Prevenção ao Câncer de Boca/ Dia da Saúde Bucal/ Campanhas Coletivas)
- Construção de uma Sala de Esterelização no Prédio da Sede da Secretaria de Saúde

8.6.2 Saúde da Mulher e da Criança

Promover a atenção integral à saúde da mulher e da Criança exige um olhar crítico permanente sobre as demandas históricas, atendidas ou não até o momento, assim como para questões emergentes. Este é um princípio que deve nortear a elaboração de projetos e a prestação de serviços nas unidades básicas, secundárias e terciárias. O princípio da integralidade, juntamente com a abertura do sistema para todos os cidadãos e cidadãs (universalidade) e o tratamento não discriminatório (equidade), inspiram as práticas de saúde junto à clientela.

Por sua vez, é necessário compreender que a incorporação de novos problemas, ou mesmo o enfrentamento dos mais antigos, não depende exclusivamente da vontade dos prestadores de serviços. Ela avança em conjunto com o processo de organização e estruturação da rede. E este processo tem a medida, a rapidez e a qualidade do controle social exercido nos diferentes níveis de poder e gestão.

Com esta perspectiva, o Município de Ecoporanga, através da Secretaria Municipal de Saúde implantou o Programa Saúde da Mulher, em 2001 com as seguintes ações:

- Promover ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama em 100% do Município
- Oferecer ações para garantir a capacidade de internação de gestantes de alto risco e recém-nascidos prematuros
- Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil e Materna
- Operacionalizar o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (Portaria MS 569 de 01/06/00)

No entanto o que se observou, foi o desenvolvimento de ações isoladas e verticalizadas sem a integralidade com os demais setores, o que resultou na desagregação do Programa no final de 2016. Com o incremento das orientações recebidas do governo estadual e perante nova gestão na secretaria municipal de saúde, a necessidade da reorientação deste programa com metas e ações consistentes, bem como do apoio logístico e de materiais necessários e suficientes para o desenvolvimento da sustentabilidade deste programa. Para isso dentro da nova Proposta de Trabalho, foram elaboradas estratégias, que nortearão a Saúde da Mulher para os próximos anos:

Estratégias desenvolvidas:

- Realização de um diagnóstico da mortalidade materna e infantil no município de Ecoporanga;
- Elaboração de um protocolo com linhas-guia para pré-natal, parto, puerpério e atendimento da criança até um ano de idade;
- Ampliação no diagnóstico das doenças de câncer de colo de útero e mama, bem como o seu tratamento e encaminhamento para locais de referência.
- Implantação do Comitê de Investigação da Mortalidade Materna e Infantil

Ações a serem desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde

- Reestruturação dos serviços para encaminhamento das gestantes aos centros de especialidades, aos ambulatórios obstétricos de alto-risco, às maternidades e às consultas puerperais (redes de atenção primária);
- Reserva de vagas de consultas especializadas para retorno das pacientes e seus recém-nascidos de risco, após alta hospitalar;
- Ampliação da oferta de medicamentos e de exames complementares de média e alta complexidade;

8.6.3 Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes

No ano de 2001 foi apresentado pelo Ministério da Saúde o Plano de Reorganização da Atenção á Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em articulação com as sociedades cientificas (Hipertensão, Diabetes e Nefrologia), Federações Nacional dos Portadores e Secretarias Estaduais e Municipais, cujos objetivos são:

- Realização de ações de prevenção primaria dos principais fatores de risco cardiovasculares;
- Identificação, cadastramento e vinculação ás equipes de atenção básica os portadores destes agravos, através do HIPERDIA;
- Implantação do protocolo na atenção básica de assistência aos hipertensos e diabéticos;
- Apoio às secretarias Municipais de Saúde no processo de insumos necessários.

Foram realizadas duas grandes campanhas nacionais para detecção dos suspeitos de serem portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, tendo sido agendados para vinculação ás UBS (unidades básicas de saúde). A Secretaria Municipal de Saúde de Ecoporanga, fez a adesão ao plano de reorganização e ao plano de assistência farmacêutica.

Atualmente o programa adota as seguintes estratégias:

- Integração com as equipes de Saúde da família e programa de agentes comunitários, visando a busca ativa para detecção de novos casos suspeitos e o cadastramento e acompanhamento dos portadores dos agravos;
- Sensibilização dos coordenadores e profissionais da rede básica através da realização de evento;
- Aquisição e distribuição de material educativo (folder, cartazes) nas UBS;
- Articulação e integração com o centro de referência regional objetivando realização de ações de detecção e tratamento de lesões em órgãos alvo;

8.6.4 Saúde Mental

A atenção integral aos indivíduos com transtornos mentais é a prioridade na política municipal de saúde mental. Esta política, embasada nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, tem como pressupostos a inclusão social, a reabilitação psicossocial e a habilitação da sociedade para conviver com as diferenças.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental, de 2001, reafirma esta concepção ao definir: “A reorientação do modelo assistencial, está pautada em uma concepção de saúde

compreendida como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e promocionais de saúde".

A atenção a estes indivíduos na esfera da saúde, conta atualmente com serviço especializado multidisciplinar formada para atendimento no CAPS – Centro de Atenção psicossocial – implantado no município em 2019, conforme planejamento apresentado no plano municipal de saúde 2018-2021, visto a necessidade de maior atenção às demandas de saúde mental. O município conta também com apoio hospitalar para casos em situação de crise, com encaminhamentos ao Hospital Estadual São Marcos, localizado em Nova Venécia, que conta com 8 leitos de saúde mental custeados pelo governo federal, e possui desde 2020 parceria para atendimento ao município. Em 2021 foi realizado a 10ª Conferência Municipal de Saúde em Ecoporanga/ES e teve como tema: **"O PAPEL DO SUS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 -Desafios e Perspectivas"** onde um dos eixos temáticos:

A necessidade de Fortalecimento e readequação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no município de Ecoporanga/ES perante a Pandemia Covid19. No final da Conferência foram aprovados 02 duas propostas no âmbito da Saúde Mental:

1) Garantir no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no município de Ecoporanga/ES, equipe completa contendo: Psiquiatra, Psicólogo, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem conforme o planejamento e protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

2) Criação de Protocolo de Pronto atendimento em Saúde Mental, na Atenção Primária no Município de Ecoporanga/ES.

Entretanto, mediante os avanços apresentados, o município ainda carece de atenção em alguns pontos primordiais na prevenção e tratamento em saúde mental. São estes:

- Defasagem no número de atendimentos psiquiátrico devido a alta demanda em detrimento da oferta de consultas insuficiente. O que pode ocasionar o agravamento da situação de saúde dos pacientes.
- Necessidade de atendimento domiciliar (visitas domiciliares) em maior escala no sentido de prevenção e busca ativa de pacientes que abandonam tratamento ou que não tem conhecimento do serviço.
- Falta de informação e orientação quanto a oferta do serviço especializado em especial aos pacientes do interior.
- Ausência de programas que ofertem apoio aos profissionais de saúde, visto que é notório o aumento da demanda em saúde mental entre esses profissionais.

- Ausência de promoção e participação em atividades formativas no intuito de qualificação da equipe em matéria específica de saúde mental

Diante das demandas apresentadas e que se mantem a necessidade de atenção Pa Saúde Mental propõe-se:

- Aumento do quadro médico psiquiátrico para maior oferta de atendimento com objetivo de sanar a necessidade e reduzir a espera por atendimento.
- Disponibilização de transporte regular para deslocamento da equipe para realização de atendimentos domiciliares, bem como para participação em atividades formativas para equipe dentro e fora do município.
- Realização de matriciamento em maior número para que haja aproximação das equipes de atenção básica e consequente melhor oferta do serviço e informação para os pacientes, com vistas ao bem estar dos usuários do serviço e evolução do tratamento.
- Implantação de uma nova equipe de saúde mental para atendimento das demandas de profissionais que podem estar em situação de adoecimento e sua prevenção, no sentido de promover o bem estar dos profissionais e melhor atendimento de modo geral. A equipe poderá ser viabilizada por meio da nota técnica estadual 01/2019 – saúde mental – em que é disponibilizado, aos município que apresentarem necessidade, recurso para implantação de equipe de referencia em saúde mental

8.6.5 Atenção à Saúde do Idoso

A Política Nacional de Saúde do Idoso tem como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

Desde modo, no elenco de ações básicas de saúde, deverão ser reforçadas as ações de detecção precoce de enfermidades não-transmissíveis, como forma de reduzir as principais causas de óbito dos adultos, que são as doenças do aparelho circulatório (doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares). A mortalidade por estas causas pode ser devida, pelo menos em parte, à presença de fatores de risco modificáveis como o fumo, inatividade física, obesidade, dislipidemia e controle inadequado da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus.

O empenho atual do Município visando a identificação e tratamento adequado de

indivíduos hipertensos e diabéticos pode contribuir para a redução destas causas de mortalidade e incapacidades e a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Estão ainda no elenco de ações preventivas de primeiro nível:

- O emprego de vacinas contra tétano, influenza gripe e pneumonia pneumocócica;
- Protocolos de prevenção de todos os cânceres, e em especial os do colo retal, pulmão, mama e próstata;
- Medidas para interrupção de vícios como o alcoolismo e o tabagismo, este último, razão de alta prevalência de doenças respiratórias entre os idosos;
- Orientações para a prática de atividade física sistematizada, como forma de afastar o sedentarismo em todas as faixas etárias;
- Medidas de prevenção da Osteoporose
- Protocolos de diagnóstico precoce de distúrbios tireoidianos
- Avaliação do estado nutricional e orientações pertinentes;
- Avaliações rotineiras para avaliar a audição e estabelecer o uso de próteses auditivas;
- Avaliações rotineiras da capacidade visual e indicação da necessidade de implante de lentes para correção da catarata;
- Avaliação rotineira da saúde bucal para identificação precoce de câncer e quadros infecciosos da cavidade oral, de funcionalidade da boca e boa adaptação de próteses.

Nas ações preventivas de segundo nível, é fundamental o empenho para que sejam adotadas nos serviços de saúde as escalas de avaliação do estado de saúde mental e de atividades de vida diária, como forma de acompanhar as possíveis perdas da capacidade funcional. Sendo assim, deverão fazer parte das ações básicas de saúde as medidas de preservação da capacidade funcional indicadas pela Política Nacional do Idoso/Ministério da Saúde, entre as quais destacam-se:

- Antecipação de danos sensoriais, com rastreio precoce de danos auditivos, visuais e proprioceptivos;
- Prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal;
- Prevenção de deficiências nutricionais;
- Utilização de protocolos próprios para situações comuns entre os idosos, tais como risco de quedas, depressão, perdas cognitivas;
- Avaliação das capacidades e habilidades funcionais no ambiente doméstico, com vistas à prevenção de perda da independência e autonomia;

- Prevenção do isolamento social com desenvolvimento de atividades educativas e estímulo à participação em atividades associativas e laborativas que reforcem a manutenção da vida ativa e participativa na comunidade.

Para o alcance da melhoria das condições de saúde da população idosa, o bom desempenho das ações de saúde depende de investimento em capacitação para o desenvolvimento de recursos humanos, com direcionamento interdisciplinar.

A carência de educação gerontológica e geriátrica perpassa todas as áreas de atenção à saúde, desde a básica até a reabilitação, e a mudança deste quadro, sem dúvida começa pelo modelo de saúde atual constituído pelos profissionais dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e da Saúde da Família.

Como forma se subsidiar o necessário processo educativo, estudar os indicadores de saúde da população idosa pode ser o ponto de partida para estabelecer as práticas implicadas.

Pode-se apontar alguns marcadores conhecidos em levantamentos estatísticos e pesquisas, quais sejam:

- O aumento da expectativa de vida, acompanhando a diminuição da mortalidade infantil;
- A prevalência de desnutrição e anemia nesta faixa etária;
- A hospitalização por Pneumonia, DPOC;
- Hospitalização por Fraturas de Quadril e de Fêmur;
- A hospitalização devida a Hipertensão Arterial e outras doenças do aparelho circulatório;
- A hospitalização por Diabetes Mellitus e suas complicações;
- A mortalidade por doenças do aparelho circulatório;
- A mortalidade por doenças respiratórias associadas ao tabagismo e causas infecciosas;
- A mortalidade por todos os cânceres e os específicos de maior prevalência na faixa etária (colo retal, pulmão, mama e próstata);
- A internação por injúria intencional (maus tratos destinados à pessoa idosa por seus cuidadores, familiares ou não) e por quedas no domicílio;
- A institucionalização permanente por incapacidade de viver independente no domicílio (informação não disponível nos sistemas de informações do SUS), etc.

A análise destes dados serve de instrumento importante para a sensibilização de gestores de saúde, para planejar e organizar as ações específicas e necessárias a atenção em

saúde da população idosa e para implantar serviços apropriados ao atendimento de suas demandas.

8.6.6 Saúde do trabalhador

Apesar de ter sido implantada no município de Ecoporanga/ES, sua implementação, deverá seguir as orientações do Ministério da Saúde e também suas discussões e debates deverão estar previstos nas Conferências municipais da saúde do Trabalhador.

A criação do Centro de Referência Saúde do Trabalhador (CEREST) está respaldado na Lei nº 8080 de 1990; Lei nº 81142 de 1991 e pelo Decreto nº 611 de 1992, que especificam um conjunto de ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas no SUS. O Serviço possui caráter interinstitucional, com o objetivo de modificar o perfil de morbimortalidade do trabalhador no âmbito municipal, dentro de um enfoque epidemiológico, com ações que repercutam na sua qualidade de vida. Em fase de implantação, mas terá sua efetivação trabalhando basicamente nas vertentes de atuação assistência, vigilância e educação em saúde.

Vertente Assistencial

- Consulta coletiva, coordenada por um médico e uma assistente social.
- Atendimento ambulatorial a trabalhadores com suspeita de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.
- Utilização de suporte de diagnóstico terapêutico do laboratório de análises clínicas na Unidade de Saúde II – Sede e outros serviços complementares que venham a ser solicitados pelos profissionais, serão encaminhados para o Centro de Referência Regional.

Vertente Vigilância

- As atividades referem-se às inspeções e vistorias o ambiente de trabalho, que se efetuam a partir de casos índices, demandas do laboratório ou de denúncias oficializadas ao URST.
- Implantação de um sistema de informação de registros de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.
- Elaboração e execução de projetos específicos que permitam identificar os problemas e apresentar propostas.

Vertente Educação em Saúde

- Realização de seminários, treinamentos, captações e ou aperfeiçoamento de profissionais de saúde da rede pública, sindicatos, e dos próprios profissionais da Unidade de Referência Municipal.
- Desenvolvimento de atividades em parceria com instituições de ensino e outras entidades.
- A manutenção do CEREST representa, pelos diversos fatores sociais envolvidos na questão, o início da formação de uma política de referência na área de Saúde do Trabalhador no Município de Ecoporanga, sendo necessária a integração, intercâmbio e envolvimento de todas as instituições voltadas para a área.

8.6.7 Imunização

No município de Ecoporanga a imunização está sob coordenação da Vigilância em Saúde do Programa Municipal de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Nos últimos anos em que foram realizadas as campanhas contra influenza, 2017, 2018, 2019e 2020, o município de Ecoporanga superou as metas de vacinar 70% de sua população de 60 anos e mais. Na vacinação de rotina historicamente o município tem conseguido boas coberturas vacinais na imunização básica de rotina em crianças, porém, de forma heterogênea Os demais imunobiológicos foram distribuídos de forma satisfatória e o PNI vem atendendo as solicitações de abastecimento de estoques sempre que solicitados. Com a atualização da população fornecida pelo Censo IBGE 2000, houve alguns problemas com a população superestimada, o que gerava baixas ou altas coberturas, houve, regra geral, uma melhora da homogeneidade.

Quadro 29 - Série Histórica de Cobertura Vacinal em Ecoporanga/ES

Imuno	2016	2017	2018	2019
072 BCG	102,17	78,02	86,43	54,32
099 Hepatite B em crianças até 30 dias	97,52	73,37	80,36	50,72
061 Rotavírus Humano	108,67	84,83	92,14	68,35
053 Meningococo C	93,5	77,09	95,36	63,67
073 Hepatite B	117,65	79,57	117,14	69,78
080 Penta	99,38	79,57	84,29	54,32
012 Pneumocócica	95,67	82,97	98,57	66,91
074 Poliomielite	86,38	77,4	82,86	58,63
006 Febre Amarela	-	60,68	63,93	50,36
096 Hepatite A	60,06	80,19	82,5	60,43
091 Pneumocócica(1º ref)	67,18	73,99	81,43	70,5

092 Meningococo C (1º ref)	101,55	74,61	81,07	73,74
093 Poliomielite(1º ref)	43,03	65,33	50,71	46,04
021 Tríplice Viral D1	88,54	89,16	93,57	61,51
098 Tríplice Viral D2	0,93	13	73,21	55,4
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	1,24	12,38	1,07	-
075 DTP	99,38	79,57	84,64	54,32
102 DTP REF (4 e 6 anos)	1,12	0,7	0,84	0,28
095 Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	54,49	63,16	50,36	27,7
094 Dupla adulto e tríplice acelular gestante	7,74	23,84	35,71	35,71
003 dTpa gestante	19,81	24,77	85,36	51,79

Fonte:Si-PNI/2021

8.7 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde e responsável pela coordenação, monitoramento e execução suplementar das ações de identificação de risco e prevenção e controle de doenças e agravos, buscando sua eliminação, redução de incidência e do dano à saúde coletiva. A vigilância em saúde esta dividida em divisão de vigilância epidemiológica e divisão de vigilância ambiental em saúde.

8.7.1 Vigilância Epidemiológica

Possui como condução legislações como a lei 8.080, e outras, o plano de pactuada integrada (PPI-ECD), além do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (sinan). Conta também com o setor de Imunizações, que é responsável pelo calendário básico de vacinação do município, cobertura Vacinal e bloqueio vacinal.

Controle de doenças de transmissão respiratórias como: Doenças Exantemáticas (Rubéola e Sarampo), Meningites, Difteria, Tétano, Coqueluche, Vigilância da Influenza.Controle das doenças de transmissão hídricas, alimentares e outras como: Hepatites, VE-DTAVigilância Epidemiológica de Doenças de Transmitidas por Alimentos, MDDA – Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas, Poliomielite/PFA – Paralisias Agudas e Flácidas, Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Principais Causas de Mortalidade, Pesquisa sobre Fatores de Risco Coronariano.

Como proposta da Vigilância Epidemiológica tem-se a implementação de um sistema de monitoramento dos agravos de acordo com a localização geográfica, de bairros, distritos e povoados do município com intuito de encaminhar informações aos programas ou setores responsáveis para que possam tomar as medidas cabíveis no que se refere ao controle desses agravos.

Também tem como objetivo a manutenção de um sistema de imunização que possa atender a população.

8.7.2 Vigilância Ambiental

É responsável pela gerência dos seguintes programas de controle de: Malária, Febre Amarela e Dengue, Esquistossomose, Doença de Chagas, Leishmaniose e o programa Vigiágua que é responsável pelo monitoramento do sistema de abastecimento de água do município e fontes alternativas.

Conforme o modelo atual de estrutura organizacional da vigilância em saúde, pretende-se a descentralização das ações e serviços contemplados, nos setores de vigilância epidemiológica e vigilância ambiental.

Como proposta para vigilância ambiental em saúde tem a manutenção de descentralização dos programas Malária, Febre Amarela e Dengue, Esquistossomose, Doença de Chagas, Leishmaniose e Vigiágua.

8.7.3 Vigilância Sanitária

A importância da ação regulatória da Vigilância Sanitária sobre as condições que determinam ou estão relacionadas com as condições de saúde e com a qualidade de bens e serviço de consumo evidencia a necessidade de uma preocupação maior com esse tipo de atividade, pois fica cada vez mais claro a responsabilidade do poder público quanto ao desenvolvimento ou não dessas ações com a eficiência e eficácia necessária.

Este setor representa 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 à saúde, abrangendo:

I. Controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

II. Controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde." (Lei 8080/90)

A Vigilância Sanitária ganhou, a partir da publicação da Lei 8080/90, novas atribuições, com a integração das ações e serviços voltados para a saúde do trabalhador e do meio ambiente. A divisão de Vigilância Sanitária Municipal de Ecoporanga foi instituída através da Lei municipal 766/97, com o objetivo de "planejar, coordenar, fiscalizar, realizar estudos e analisar eventos, abrangendo quatro subsistemas fundamentais:

O controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionam à saúde, envolvendo todas as etapas e processos de produção até o consumo final, compreendendo, portanto: matérias primas, transporte, armazenamento, distribuição, comercialização e consumo de produtos de interesse à saúde, tais como alimentos, água,

bebidas, medicamentos, insumos, cosméticos, produtos de higiene pessoal, saneantes domissanitários, produtos químicos, produtos agrícolas, agrotóxicos, biocidas, drogas veterinárias, correlatos (entre eles os equipamentos médico-hospitalares e odontológicos), e outros.

O controle dirigido a prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde, abrangendo entre outros, a prestação de serviços: médico-hospitalares, de apoio diagnóstico, hemoterápicos, de hemodiálise, odontológicos e os que utilizam radiação; casas de repouso, de idosos, lares abrigados, centros de convivência, creches, bancos de órgãos, de leite humano, práticas alternativas, casas de massagem, tatuagem, clínicas de emagrecimento, aplicadoras de produtos relacionados à saúde, dentre outras que podem constituir-se em risco para a população.

O controle dirigido às ações de saneamento do meio (formas de intervenções sobre os efeitos advindos do uso e parcelamento do solo, das edificações, do sistema de produção em geral, e dos sistemas de saneamento básico – coletivos e individuais), visando a promoção da saúde pública e prevenção da ocorrência de condições desfavoráveis, decorrentes das ações do Homem.

O controle específico sobre o ambiente e processo de trabalho, estabelecendo ações, articuladas com as instâncias de representação dos trabalhadores e das outras instâncias da sociedade, para a proteção da saúde do trabalhador.

A partir do ano de 2010 as ações da divisão de vigilância sanitária municipal passaram a ser direcionadas seguindo, entre outras, a Lei Municipal nº 1.459/10, que institui o Código Sanitário Municipal de Ecoporanga.

Atualmente a VISA está passando por um período de mudanças. E com o advento da tecnologia e da Lei da Liberdade Econômica, Lei Federal nº 13.874/19, o funcionamento da Vigilância Sanitária necessita sofrer alterações.

Com implantação do Sistema Simplifica da Junta Comercial as empresas de interesse da saúde, que necessitam de acompanhamento e controle pela VISA terão meios eletrônicos, mais rápidos e seguros, para iniciar e acompanhar todo o processo no Município de Ecoporanga.

A publicação da Portaria nº 033-R/21 que dispões sobre a classificação do grau de risco para atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária vem para desburocratizar e incentivar a economia no município dispensando da exigência de Licença Sanitária diversos estabelecimentos, mas sem eximir a atividade de fiscalização.

Atualmente as dificuldades enfrentadas pela equipe de Vigilância Sanitária são:

- Locomoção;

- Denúncias recorrentes;
- Funcionários com baixo nível de capacitação ou desatualizados;
- Baixo incentivo para realização de atividades educativas com a população e setor regulado;

Sugestão de soluções possíveis:

- Disponibilização permanente de veículo para atendimento da equipe de vigilância sanitária municipal conforme cronograma de ações elaborado mensalmente;
- Durante a realização de primeira visita para atendimento de denúncias, reforçar as exigências legais vigentes afim de restringir futuras recorrências. Em se tratando de atendimento à recorrências de denúncias e as penalidades administrativas aplicadas conforme o Código Sanitário Municipal não sejam suficientes para inibir a reincidência das infrações a Vigilância Sanitária Municipal deverá buscar parceria com o Ministério Público Estadual para devidas providências e soluções;
- Buscar juntos aos órgãos estaduais e federais de vigilância sanitária parceria para a captação de cursos e capacitações para a equipe da VISA Municipal;
- Criar e implementar agenda de projetos e atividades para a população em geral e setor regulado juntamente com a participação de demais setores da Secretaria Municipal de Saúde e outras Secretarias Municipais.

8.8 Controle da Hanseníase

Ao longo da última década, o município de Ecoporanga, vem conseguindo uma redução acentuada em seu coeficiente de prevalência de hanseníase, reflexo do intenso trabalho desenvolvido nesse período, como informatização das informações, supervisão rotineira, educação continuada dos profissionais de saúde e trabalho constante de prevenção e recuperação do abandono. O percentual de saídas por cura também vem melhorando ao longo do período, atingindo o parâmetro considerado bom pelo MS, isto é, o percentual de saídas por cura igual a 99%. Apesar do progresso, conseguido pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde que atendem o paciente de hanseníase, o município vem mantendo um crescimento sistemático no coeficiente de detecção o que demonstra a efetividade na manutenção do serviço, mesmo não tendo conseguido ainda impacto suficiente na diminuição da circulação do bacilo, capaz de refletir em decréscimo no coeficiente de detecção e colocando em pauta a importância de se identificar estratégias inovadoras de combate à endemia. Realizar a busca de caso e garantir o tratamento, evitando o abandono e fornecendo os demais cuidados necessários ao paciente, é o

principal objetivo da Coordenação Municipal das Ações de Controle da Hanseníase que vem, desde 2000, atuando no sentido de descentralizar as atividades referentes ao controle da endemia para as equipes de saúde da família garantindo atendimento e controle mais perto do cidadão.

Apesar de todos os esforços e avanços acima descritos, o serviço ainda possui dificuldades quanto sua estrutura física e de logística dificultando o desenvolvimento das atividades e ações da equipe. Também persistem em alguns serviços uma prática isolacionista e resistência em descentralizar, alem de insegurança das equipes de Saúde da Família em assumir algumas ações de controle da hanseníase de sua competência.

8.9 Controle das Doenças sexualmente transmissíveis/AIDS

O perfil da epidemia de AIDS no município de Ecoporanga/ES acompanha as estatísticas nacionais. Em dez anos, esse percentual aumentou mais do que o dobro e este fato reflete-se de forma importante na causa da Aids em crianças.

Quanto à categoria de exposição entre indivíduos acima de 13 anos, a via sexual continua sendo a mais importante forma de contaminação, com um aumento gradativo na categoria heterossexual, permanecendo a maior incidência na faixa etária de 20 a 49 anos e entre a população de baixa escolaridade.

No que se refere às DST, a implementação da notificação compulsória, evidenciou a maior ocorrência das Hepatites B/C, Sífilis (adulta e congênita) e síndrome do corrimento cervical.

No município de Ecoporanga, as ações relativas às doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, são desempenhadas por uma comissão multidisciplinar, formada por vários profissionais, realizando atividades específicas, quanto à incidência a prevalência e o controle destas doenças. A perspectiva de ampliação deste Modelo de Atenção faz-se necessário, em virtude da descentralização dos serviços básicos de saúde no município. Para isso o sistema de Notificação de Agravos Nacionais (SISVAN) deverá ser aplicado de maneira onde os profissionais e funcionários possam identificar, suspeitar e diagnosticar estes agravos no município. O controle da Incidência de AIDS, no município tem sua relevância, conforme a política adotada pelo Ministério da saúde e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

Nos últimos anos houve melhoria de estrutura física e ampliação de abrangência da ação de todos os serviços de referência com a sistemática aquisição de materiais permanentes e equipamentos necessários, cuja distribuição é feita de acordo com discussão viabilizada

em reuniões da Câmara Técnica de HIV e Aids (grupo formal, interinstitucional representativo de todos os serviços de referência e ONG, liderado pela Coordenação Estadual de DST e Aids).

8.10 Controle da Tuberculose

No planejamento do Programa de Controle da Tuberculose realizado para o período de 2018 a 2021 foram estabelecidas as seguintes metas:

- Aumentar a cobertura do Programa de Controle da Tuberculose implantando-o em todo o município pelas Equipes da ESF.
- Ampliar e implementar o diagnóstico da tuberculose no município.
- Implementar ações para detecção 100% de casos novos de tuberculose, através de busca nos sintomáticos respiratórios e comunicantes.
- Garantir ações para curar 100% dos casos novos detectados

Dentro desta perspectiva foram estabelecidas algumas ações:

- Implantar ações de diagnóstico em 100% do município, através de busca ativa nos Distritos.
- Disponibilizar a aquisição de novos Equipamentos para o Laboratório
- Garantir a realização de exame baciloscópio a todos os sintomáticos respiratórios examinados (estimado os sintomáticos)
- Garantir a realização de exame de baciloscopia e Raio-X de tórax nos comunicantes, inclusive disponibilizando transporte (estimado os comunicantes)
- Garantir a realização de exames de Raio-X e/ou cultura de escarro para os sintomáticos respiratórios com baciloscopias repetidamente negativos (estimado)
- Implantar 07 postos de coleta de escarro nas unidades de saúde que não possuem laboratório, através de supervisão
- Reduzir o coeficiente anual de incidência de tuberculose pulmonar em bacilíferos.
- Garantir a todos os casos diagnosticados esquema de tratamento (medicação) padronizado pelo Ministério da Saúde (estimado os casos diagnosticados)

Para alcançar estas metas foram estabelecidas as seguintes estratégias:

- Divulgar a tuberculose para a população e demais servidores da saúde – educação em saúde.
- Continuidade nas capacitações das equipes de ESF e PACS.
- Garantir, junto ao ministério da saúde, tuberculostático para todos os casos de tuberculose em tratamento.

- Encaminhamento para o Laboratório Regional para a realização de cultura em casos duvidosos.
- Sensibilização dos profissionais e funcionários para intensificação da busca ativa dos casos.
- Sensibilização da população quanto no exame de contatos.
- Sensibilização no município na investigação do óbito por tuberculose.

9 QUADRO DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média complexidade e Vigilância seus arranjos locis, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
1 -Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia deSaúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificaçãodas práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade.	1 -Realizar no mínimo 3 visitas domiciliares por domicílio em até 70% pela equipe ESF	Total de visitas domiciliares/Total De domicílios	3	3	3	3	3
	2 -Acompanhar as Condicionalidades do Programa Bolsa Família de pelo menos 72% dos cadastrados	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades do PBF	72%	72%	72%	72%	72%
	3 -Garantir o acompanhamento pré-natal na atenção primária e o acesso da gestante em 100% de acordo com o desenho regional Rede Atenção Materno Infantil (RAMI)	100% de mulheres vinculadas ao l o c a l de residência inseridas RAMI	100%	100%	100%	100%	100%
	4 -Manter a cobertura Populacionais atendidas pelasESF em 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes deAtenção básica	100%	100%	100%	100%	100%
	5 -Realizar 10% procedimentos em atividades educativas e prevenção em saúde bucal	Número de Procedimentos preventivos e atividades educativas em Saúde Bucal/ População Geral	10%	10%	10%	10%	10%

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
	Meta	Indicador	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
	6 -Reduzir a Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT) na população de 30 – 69 anos Ind. 1 – Sispacto	Número de óbitos pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório,câncer,diabetes e doenças respiratórias Crônicas).Em determinado ano e local.	45 casos	<45	<45	<45	<45

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
2 -Aprimorar a rede de urgências, com expansão e adequação do Pronto Atendimento e Urgência e Central de regulação e transporte, articulando-a com outras redes de atençãoespecializada	1 -Garantir acesso à população ao Pronto Atendimento e Serviços e Urgência e Emergência	Produção Mensal dos Boletins de atendimento em Urgência (Baus)/ autorização das internações hospitalares (AIHs) no mesmo período e local Média Baus: 1400 Média AIHs: 130	Número de BAUs/ Número de AIHs geradas	10	10	10	10
	2 -Promover ações de melhoria do acesso à população no Pronto Atendimento e Urgência no Município	Ações de qualidade contidos no contrato/ convênio com a Fumatre.	Contrato/ ConvênioFumatre	100%	100%	100%	100%
	3 -Manter e ampliar o serviço de análises clínicas para atendimento da população com procedimentos de Laboratório Clínico em mínimo 12.000 ano	Garantir e manter os Procedimentos de Laboratório Clínico; anatomia e citopatologia em 100% realizados por ano.	100%	100%	100%	100%	100%
	4 -Garantir Vagas para Transporte dapopulaçãopara Consultas/Exames e Tratamentosem outros municípios, via Agendamento Consórcio e/ou PPI	Disponibilizar 100% das vagas para atendimento da população. 10.000 vagas/ ano	10.000	100%	100%	100%	100%
	5-Ofertar transporte para tratamento Hemodiálise emColatina para todos os pacientes (PMS – ANEXO I)	Disponibilizar transporte para 100% pacientes hemodiálise/ 03x semana	100%	100%	100%	100%	100%
	6 -Aquisição de 01 Micro-ôibus acima de 28 lugares para atender a população nos Exames e consultas para os locais de referência.	Micro-Onibus acima de 28 lugares adquirido.	1	-	1	-	-
	7 -Aquisição de 04 veículos de passeio, sendo 03 com capacidade para 05 pessoas e 01 veículo com capacidade para 07 pessoas, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.	Veículos de passeio adquiridos	4	-	3	1	-
	8 –Implantar e Manter o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	Renovação do Consórcio Interfederativo para a Manutenção do SAMU no município	100%	100%	100%	100%	100%

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
3 -Implementar a Rede de Atenção Serviços de Média Complexidade	1 -Ofertar transporte para Atendimento da demanda referenciadapara tratamento Fora do Domicílio no mínimo 05 vagas – TFD. (PMS – ANEXO I)	Garantir em 100% o transporte de pacientese acompanhantespara o TFD/ 30 dias	100%	100%	100%	100%	100%
	2 –Manuter no mínimo 05 vagas diárias para transporte de pacientes em Urgência e Emergência.	Garantir 100% de remoções/dia em ambulância para pacientes acompanhantes noAtendimento a Urgência/Emergência	100%	100%	100%s	100%s	100%
	3 -Melhorar o acesso a o s usuários quanto ao Pronto Atendimento e Urgência prestados pela Fumatre (PMS – ANEXO I)	Protocolo de atendimento e classificação de riscos implantado	Protocolo Implantado	100%	100%	100%	100%
	4 -Disponibilizar 02 leitos para saúde mental pelo SUS. (PMS – ANEXO I)	02 leitos Disponibilizados	2 leitos	2 leitos	2 leitos	2 leitos	2 leitos
	5 -Manutenção do transporte de urgência e emergência de qualidade, eficiência e Segurança. (PMS – ANEXO I)	Transporte mantido em100%	100%	100%	100%	100%	100%
	6 -Aquisição de 06 (seis) novas ambulâncias.(PMS)	Ambulâncias Adquiridas	6	2	2	2	0
	7 -Manuter o transporte em ambulâncias para Gestantes conforme o Modelo de Humanização do parto	Garantir o transporte em 100%das gestantes para os locais de referência	100%	100%	100%	100%	100%

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
4 -Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir racesso, acolhimento e resolubilidade.	1 -Manter o atendimento de 3.000 Mulheres no serviço de saúde da mulher quanto ao planejamento familiar. (PMS – ANEXO I)	Atender o mínimo de 70% Mulheres idade fértil Atendidas/ano	70%	-	-	-	-
	2 -Garantir mínimo de 40% de exames citopatológicos em mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade.	Realização de 1.200 exames citopatológicos mulheres entre 25 e 64 anos de idade Ind. Nº 11 - Sispacto	40%	40%	40%	40%	40%
	3 -Garantir exames de mamografia em mulheres de50 a 69 anos de idade. Ind. Nº12 do SISPACTO	Realização de no mínimo 200 exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, ou 2%	200+	200+	200+	200+	200+
	4 -Manter o percentual d e Parto normal para 40% Ind. Nº13 SISPACTO / Ind. Nº 4 Previne Brasil	Proporção de parto normal/Total de partos realizados	40%	40%	40%	40%	40%
	5 -Garantir às gestantes do município a realização de pelomenos sete consultas de pré-natal.	100% de nascidos v i vos de Mães/ 60% com no mínimo 7 consultas pré-naltal	60%	60%	60%	60%	60%
	6 -Aumentar o acesso ao teste Rápido de sífilis nas gestante susuárias do SUS municipal,segundo o protocolo de pré-natal proposto pela RAMI	Testes de sífilis Realizados Gestantes/ Totalde Gestantes	95%	95%	95%	95%	95%

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
	7 -Manter o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos em 0 (zero) Ind. Nº 9 – Sispacto	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 ano Residentes em determinado local	Zero	Zero	Zero	Zero	Zero
	8 -Reduzir a proporção de Gravidez na adolescência entre as faixasetárias de 10 a 19 anos. Ind. Nº 14 – Sispacto	Número de nascidos vivos de adolescentes de 10-19 anos/ Total de nascidos vivos de mães residentes no mesmolocalx100	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%
	9 -Investigar 100% dos óbitos maternos.	100% dos óbitos maternos investigados.	100%	100%	100%	100%	100%
	10 -Reduzir para a incidência De sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. Ind. Nº 8 - Sispacto	Igual ou menor que 1 casonovo de sífilis. Congênita em menores de1 ano de idade.	=>1	=>1	=>1	=>1	=>1
	11 -Investigar óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) Ind. 2 Sispacto	70% de óbitos de mulheresem idade fértil (MIF) investigados.	70%	70%	70%	70%	70%
	12 -Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal; no processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal; Ind Nº 1 Prev. Brasil	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, até a 20ª semana de gestação/ Total Gestantes identificadas	60%	60%	60%	60%	60%
	13 -Incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado. Ind. 2 Prev. Brasil	Número de Gestações finalizadas no período com teste sífilis e HIV / Quantidade de Gestações finalizadas	60%	60%	60%	60%	60%

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância e seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
	14 -Reduzir mortalidade infantil para a taxa de 4/1.000 Ind. Nº 15 – Sispacto	Taxa de mortalidadeinfantil igual ou inferior a 3 casos	=<3	=<4	=<4	=<3	=<3
	15 -Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	100% de óbitos infantis e fetais investigados.	100%	100%	00%	100%	100%
	16 -Vincular as gestantes ao Local de ocorrência do parto,durante oacompanhamento pré-natalno local de residência, de acordo com o desenho da RAMI(PMS – ANEXO I)	Proporção de gestantes Vinculadas ao local de ocorrênciado parto/Total de Gestantes acompanhadas no local de residência x100	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
	17 -Promover o acesso ao cuidado Saúde Bucal no período pré-natal (Ind. Nº 3 Previne Brasil)	Proporção de Gestantes que receberam tratamento Odontológico/ Total de Gestantes no local e período.	60%	60%	60%	60%	60%
	18 – Monitorar a Diabetes com solicitação de hemoglobulina glicada em pessoas cadastradas pelas Equipes da Atenção Primária Saúde. (Ind. 7 Previne Brasil)	Número de Diabeticos com solicitação de Hemoglobulina Glicada nos últimos 12 meses/ Número de Diabéticos Cadastrados.	50%	50%	50%	50%	50%

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância e seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
5 -Fortalecimento da rede de Saúde Mental,com ênfase no enfrentamento da dependência do Álcool e outrasdrogas	1 - Readequar a Equipe de Saúde Mental do município na atenção especializada com Profissionais para atendimento e suporte psicossocial à população.	Implantação da Equipe de Referencia Multidisciplinar	100%	100%	100%	100%	100%
	2 -Reduzir em 10% o número de internações em hospitais psiquiátricos de referência.	Número de internações em hospitais Psiquiátricos de Referência	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%
	3 Garantir a manutenção de medicamentos e demais insumos terapêuticos para viabilizar o tratamento, bem como atividades.	Quantidade de medicamentos (psicotrópicos/ tabagismo) dispensados/ ano	100%	100%	100%	100%	100%
	4 -Realizar ações de Matriciamento pelo CAPS com as 09 equipes de Atenção Primária	Ações de Matriciamento com as Equipes de Atenção Básica de Saúde/ Total de Equipes Cadastradas	100%	100%	100%	100%	100%

EIXO DE INTERVENÇÃO I – Promoção da Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância e seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
6 -Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos Portadores de doenças crônicas, com estímulo aoenvelhecimento ativo e Fortalecendo as Ações de promoção e prevenção.	1 -Reduzir em 10% a taxa de mortalidade prematura(de 30 a 69 anos) por DCNT. Ind. Nº 1 - Sispacto	Número de óbitos pelo conjunto das quatro principais DCNTs (Doenças do Aparelho Circulatório do câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).Em determinado ano e local	=>40	=>40	=>40	=>40	=>40
	2 -Garantir cobertura vacinal contra influenza para a pessoa idosa. (PMS – ANEXO I)	90% de cobertura vacinal na populaçãoacima de 60 anos.	90%	90%	90%	90%	90%
	3 -Monitorar a Pressão Arterial de pessoas hipertensas por semenstre. (Ind. Nº 6 Previne Brasil)	Número de hipertensos com P.A aferida semestralmente nos últimos 12 meses/ Número de Hipertesnsos Cadastrados	50%	50%	50%	50%	50%
	4 – Garantir Cobertura vacinal de Poliomielite inavada e de Pentavalente (Ind. Nº 5 Previne Brasil)	Número de 3ª doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 01 ano/ População de crianças menores de 01 ano cadastradas.	95%	95%	95%	95%	95%
	5 –Implantar a Vacinação de Rotina para mais duas Unidades Básicas de Saúde	Duas salas de Vacinação implantadas conforme a RDC 197/dez 2017	2	0	1	0	1

EIXO DE INTERVENÇÃO II – Aprimoramento da Atenção à Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
7 -Fortalecer as ações na promoção da Vigilância em Saúde.	**1 - Manutenção dos serviços de Vigilância Epidemiológica e Controle de Zoonoses com materiais e insumos.**	**Redução em 20% dos casos de Dengue em um período de 4 anos em relação ao ano 2000.**	**20%**	20%	**20%**	**20%**	**20%**
	2 -Alcançar 80% de cobertura das vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança no Município. Ind. Nº 4- Sispacto	**80% vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.**	**80%**	**80%**	**80%**	**80%**	**80%**
	3 -Manter a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no Município em 90%.	**Proporção de cura de casos novos detuberculose pulmonar bacilífera.**	**90%**	**90%**	**90%**	**90%**	**90%**
	4 -Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Ind. Nº 3 -Sispacto	**95% de registro de óbitos com causa básica definida**	**95%**	**95%**	**95%**	**95%**	**95%**
	5 -Encerrar 85% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em ate 60 dias a partir da data de notificação. Ind. Nº 5 - Sispacto	**Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.**	**85%**	**85%**	**85%**	**85%**	**85%**
	6 - Manter o Programa Tratamento de referência especializada para doenças como Hanseníase, Leishmaniose e Tuberculose	**Aumentar o número de pacientes atendidos em 20%**	**+20%**	**+20%**	**+20%**	**+20%**	**+20%**

EIXO DE INTERVENÇÃO II – Aprimoramento da Atenção à Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média Complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
	7 -Notificar agravos ou doenças relacionadas ao trabalho de notificação	Manter em 80% a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	80%	80%	80%	80%	80%
	8 -Garantir a vacinação antirrábica para 80% dos cães na campanha	80% de cães vacinados na campanha de vacinação anti rábica canina.	80%	80%	80%	80%	80%
	9 -Realizar visitas domiciliares para controle da dengue no mínimo de 04 ciclos/ano Ind. Nº22 - Sispacto	Atingir o mínimo de 80% dos imóveis visitados em pelo menos 04 ciclos de visitas domic. p/controle da dengue.	4	4	4	4	4
	10 -Cumprir no mínimo 6(seis) dos 7(sete) grupos de ações de vigilância Sanitária no Município. Ind. Nº20 - Sispacto	Executar procedimentos que contemplem os 6 grupos de ações da Vig. Sanitária durante o ano.	6	6	6	6	6

EIXO DE INTERVENÇÃO II – Aprimoramento da Atenção à Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária e Média Complexidade e Vigilância e seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
	11-Garantir a realização de exames anti-HIV em 100% Dos casos novos de tuberculose.	Quantidade de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%	100%
	12-Aumentar para 95% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no Município. Ind. Nº6 - Sispacto	95% de cura de casos novos De hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	95%	95%	95%	95%	95%
	13-Garantir exames de 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	80% de contatos Intra domiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%	80%
	14-Ampliar para 5% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Ind. Nº 10 - Sispacto	Realizar 20% das análises das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	10%	10%	10%	10%	10%
	15-Manter a coleta e destinação adequada do Lixo Hospitalar dos estabelecimentos Públicos e Privados de Saúde	Número de meses de Coletas realizadas nomunicípio	12	12	12	12	12

EIXO DE INTERVENÇÃO II – Aprimoramento da Atenção à Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária e Média Complexidade e Vigilância e seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
8 -Desenvolver e ampliar a Assistência Farmacêutica.	1 -Manter a dispensação de medicamentos conformea programação da Assistência Farmacêutica	Número de medicamentos básicosdispensados/ano	100%	100%	100%	100%	100%
	2 -Implantar Sistema Informatizado	Sistema Informatizado Implantado	100%	100%	100%	100%	100%
	3 -Elaborar Plano Assistência Farmacêutica	Plano Assistência Farmacêutica Elaborado	100%	50%	100%	100%	100%

EIXO DE INTERVENÇÃO II – Aprimoramento da Atenção à Saúde							
Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária e Média Complexidade e Vigilância e seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença							
OBJETIVO	**META**	**INDICADOR**	**PARÂMETRO**	**META**			
				2022	**2023**	**2024**	**2025**
9--Proporcionar avaliação de riscos, definição de instrumento no enfrentamento da pandemia da COVID-19.	1. Manter o Centro de Referência e Atenção à Covid19 para atendimento da população	Contratar uma Equipe de Médicos e Enfermeiros para atuação no Centro de Referência Covid19	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
	2. Monitoramento epidemiológico integral dos casos novos confirmados de covid19	Número de casos novos confirmados por ano	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
	3. Garantir a realização de exames de COVID-19 na Unidade de saúde de referência.	Realizar exames de COVID- 19 em unidade de saúde de referência do município.	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
	4. Garantir o transporte de pacientes positivo para covid19 para tratamento Hospitalar, para locais de referência	Disponibilizar o transporte de pacientes covid19 para Hospitais de referência	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
	5. Disponibilizar Leitos no Hospital Fumatre para pacientes covid19	Número de Leitos para tratamento Covid19 durante local e período	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**
	6. Monitorar o Comércio em Geral conforme os Decretos municipais quanto as normas de funcionamento e distanciamento e boas práticas de uso e manipulação, para seu devido funcionamento	Fiscalização diária pela Equipe da Vigilância Sanitária do funcionamento do Comércio em Geral	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
	7 Divulgar pelas Redes Sociais e demais canais de comunicação os Boletins Epidemiológicos e o Cronograma de Vacinação para a população	Manutenção da Divulgação pelos canais de comunicação em 100%	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

EIXO DE INTERVENÇÃO III – Inovação da Gestão							
Diretriz 2 - Modernizar e inovar a Gestão do SUS Municipal, fortalecendo o pacto interfederativo, com foco em resultados para a sociedade na implementação da Política Municipal de Regulação, Controle e Avaliação do SUS no município							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
1 -Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.	1 -Implementar ações de educação permanente p/ qualificação das redes de Atenção.)	1 ação de educação permanente implementada e/ou realizadas numa Rede Atenção Pactuada	1/ANO	1/ANO	1/ANO	1/ANO	1/ANO
2 -Inovar utilizando os instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	1 -Manter o aprimoramento das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (PMS – ANEXO I)	80% dos instrumentos de gestão em dia.	80%	80%	80%	80%	80%
	2 -Divulgar pelo menos 10 campanhas e informações de interesse público e ações da Prefeitura de Ecoporanga (PMS – ANEXO I)	10 campanhas publicitárias e/ou de utilidade pública sobre saúde pública.	10	10	10	10	10
	3 –Estabelecer ações de manutenção da estrutura administrativa da Gestão do SUS	Organograma Atualizado	100%	100%	100%	100%	100%
	4 -Elaborar novo Contrato/ Convêniopor Prestação de serviços(Fumatre)	Contrato realizado	100%	100%	100%	100%	100%
	5 -Informatizar as Unidades Básicas de Saúde para melhorar a ausência ou falta da alimentação do Sistema	Informatizar 10 Unidades Básicas de Saúde	10	2	4	6	10
	6 - Reformar as unidades Básicas de Saúde vinculadas a ESF	Realizar reforma em 11 Unidades Básicas de Saúde vinculadas a ESF durante o período.	11	3	3	3	2
	Adiquirir 01 Veículo com capacidade para 15 pessoas para atender as necessidade sda Secretaria Municipal de Saúde	Veículo de 15 lugares adquirido	1	-	-	-	-

EIXO DE INTERVENÇÃO IV – Fortalecimento do Controle Social							
Diretriz 3 - Promover o fortalecimento da cidadania, da democracia participativa e do controle social do SUS no município.							
OBJETIVO	META	INDICADOR	PARÂMETRO	META			
				2022	2023	2024	2025
1 –Readequar o Controle Social de forma a promover e qualificar os membros do Conselho Municipal de Saúde.	1 -Criar e manter a Secretaria Executiva do Conselho	Unidade administrativa implantada	100%				
	2 - Atualizar o Cadastro o Conselho Municipal de Saúde de Ecoporangano SIACS.	Manter o Conselho Cadastrado	100%	100%	100%	100%	100%
	3 -Garantir a participação dos conselheiros e delegados do Município em ConferênciasEstadual e Nacional participação e pelo menos 1/5 dos conselheiros	04 conselheiros inscritos em Conferências Estadual e/ou Nacional (Número aumentado pelo CMS.)	4	4	4	4	4
	4 -Manutenção das atividades do Conselho de Saúde, quanto materiais e insumos.	Equipamentos e materiais adquiridos.	100%	100%	100%	100%	100%
	5 -Reestruturar o Componente Municipal de Controle Avaliação e Regulação	Departamento reestruturado	100%	100%	100%	100%	100%
	6 -Garantir a Manutenção das atividades do Controle Avaliação e Regulação quanto a materiais, equipamentos e diárias	Componente mantido	100%	100%	100%	100%	100%

10 - QUADRO DE INVESTIMENTOS CONFORME PLANO PLURIANUAL 2022-2025

EIXO	BLOCOS	DIRETRIZ	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	2022	2023	2024	2025
EIXO DE INTERVENÇÃO I Promoção da Saúde	ATENÇÃO BÁSICA	Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	301	0020	2064	1.162.947,59	1.194.347,17	1.225.746,76	1.257.146,34
				0020	2065	2.674.853,41	2.747.074,45	2.819.295,49	2.891.516,54
				0020	2066	931.500,00	956.650,50	981.801,00	1.006.951,50
				0020	2069	7.000,00	7.189,00	7.378,00	7.567,00
				0020	2158	286.700,00	294.440,90	302.181,80	309.922,70
				0020	1001	2.000,00	2.054,00	2.108,00	2.162,00
				0020	1005	1500,00	1.540,50	1.581,00	1.621,50
				0025	2159	14.418,00	14.807,29	15,196,57	15.585,86
	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	302	0021	2070	935.396,00	960.651,69	985.907,38	1.011.163,08
				0021	2071	2.630.100,00	2.701.112,70	2.772.125,40	2.843.138,10
				0021	2073	997.500,00	1.024.432,50	1.051.365,00	1.078.297,50
				0021	2085	60.000,00	61.620,00	63.240,00	64.860,00
				0021	2158	55.900,00	57.409,30	58.918,60	60.427,90
				0021	2160	370.600,00	380.606,20	390.612,40	400.618,60
			302	0021	2072	583.220,00	598.966,94	614.713,88	630.460,82
				0021	2157	300,00	308,10	316,20	324,30
			302						
EIXO DE INTERVENÇÃO II Aprimoramento da Atenção à Saúde	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	304	0022	2076	96.000,00	98.592,00	101.184,00	103.776,00
			305	0022	2077	618.400,00	635.096,80	651.793,60	668.490,40
			512	0025	1013	100,00	102,70	105,40	108,10
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Diretriz 1- Reorganizar a Rede de Atenção Primária, Média complexidade e Vigilância seus arranjos locais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	301	0023	2078	375.400,00	385.535,80	395.671,60	405.807,40

EIXO	BLOCOS	DIRETRIZ	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	2022	2023	2024	2025
EIXO DE INTERVENÇÃO III Inovação da Gestão	**SAÚDE DO TRABALHADOR**	**Diretriz 2 - Modernizar e inovar a Gestão do SUS Municipal, fortalecendo o pacto interfederativo, com foco em resultados para a sociedade na implementação da Política Municipal de Regulação, Controle e Avaliação do SUS no município**	122	0003	2060	7.200,00	7.394,40	7.588,80	7.783,20
	GESTÃO DO SUS	**Diretriz 2 - Modernizar e inovar a Gestão do SUS Municipal, fortalecendo o pacto interfederativo, com foco em resultados para a sociedade na implementação da Política Municipal de Regulação, Controle e Avaliação do SUS no município**	122	0003	2059	5.187.680,00	5.327.747,36	5.467.814,72	5.607.882,08
EIXO DE INTERVENÇÃO IV Fortalecimento do Controle Social	**CONTROLE SOCIAL E INTERNO**	**Diretriz 3 - Promover o fortalecimento da cidadania, da democracia participativa e do controle social do SUS no município.**	122	0019 0019 0003	2153 2154 2059	900,00 385,00	924,30 395,40	948,60 405,79	972,90 416,18
TOTAL DO ÓRGÃO						17.000.000,00	17.459.000,00	17.917.999,99	18.377.000,00

Fonte: PME/ PPA 2022-2025

Observação: As ações em vermelho representam os investimentos de capital

11 - Quadro de Investimentos (Projetos)

	BLOCO INVESTIMENTO (Projetos)		2022	2023	2024	2025	TOTAL
	302 -- Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
0021	**ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AO CIDADÃO**						
	2157	Aquisição de Imoveis, Construção, Reforma e Ampliação do Centro de Atenção Psicosocial - CAPS	300,00	308,10	316,20	324,30	1.248,60
	301 – ATENÇÃO BÁSICA						
0020	Atenção a Saúde do Cidadão						
	1001	Construção da Academia de Saúde	2.000,00	2.054,00	2.108,00	2.162,00	8.324,00
	1005	Construção e Implantação da Casa da Mulher	1.500,00	1.540,50	1.581,00	1.621,50	6.243,00
0025	**INFRAESTRUTURA EM SAÚDE**						
	2159	Reforma e Ampliação Unidades Básicas Saúde	14.418,00	14.807,29	15.196,57	15.585,86	60.007,72
	512 – SANEAMENTO BÁSICO						
0025	1013	Construção e Ampliação Rede de Esgoto	100,00	102,70	105,40	108,10	416,20
	Total		**18.318,00**	**18.812,59**	**19.307,17**	**19.801,76**	**76.239,52**

Fonte: PME/ PPA 2022-2025

*Os investimentos previstos para o período não representam a totalidade dos recursos necessários, mas sim previstos pela Administração Municipal. Há necessidade de contrapartida através de projetos ou emendas parlamentares a serem incluídas, que serão aprovisionadas posteriormente.

Quadro de Descrição dos Códigos de Subfunção; Programa e Ações

SUBFUNÇÃO	DESCRIÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	DESCRIÇÃO
122	Gestão do SUS	0003	2059	Manutenção Atividades Secretaria Mun. de Saúde
			2060	Treinamento e Capacitação de Pessoal
		0019	2153	Manutenção Atividades do Conselho de Saúde
			2154	Manutenção Sistema Auditoria;Controle;Regulação
301	Atenção Básica	0020	2064	Manutenção do PACs (Prog. Agentes Comunitários)
			2065	Manutenção da ESF (Estratégia Saúde Família)
			2066	Manutenção das Atividades Saúde Bucal
			2069	Manutenção das Ativ. de Unidades Básicas Saúde
			2158	Ações Emergenciais de Combate ao COVID-19
			1001	Construção da Academia de Saúde
			1005	Construção e Implantação da Casa da Mulher
	Infraestrutura em saúde	0025	2159	Aquisição de Imóveis, Construção, Reforma e Ampliação de Unidades de Saúde
	Assistência Farmacêutica	0023	2078	Manutenção das Ações da Assistência Farmacêutica
302	Atenção a Média e Alta Complexidade - MAC	0021	2070	Manutenção das Atividades de MAC
			2071	Repasse Financeiro a Rede Credenciada SUS
			2073	Manutenção das Ações Consorciadas de Saúde
			2085	Aquisição. de Exames e Proc. de Urg. e Emergência
			2158	Ações Emergenciais de Combate ao COVID-19
			2160	Manuten. do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
			2157	Aquisição de Imoveis, Construção, Reforma e Ampliação do Centro de Atenção Psicosocial - CAPS.
	SAMU	0024	2072	Implementação e Manutenção dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU
304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0022	2076	Manutenção das Atividades de Vigilância Sanitária
305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	0022	2077	Manutenção das Ativ. de Vigilância Epidemiológica
512	SANEAMENTO BÁSICO	0025	1013	Construção e Ampliação da Rede de Esgoto

Observação: As ações destacadas em vermelho representam despesas de capital