



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE ITARANA
2022-2025**



Vander Patrício
PREFEITO MUNICIPAL

Ozéias Baldotto
VICE-PREFEITO

Vanessa Arrivabene
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Angélica Zanotti Mattedi Arrivabene
Lussandra Marquez Meneghel
GRUPO DE PLANEJAMENTO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Adilza Marquez Rizzi
André Fiorotti
Angélica Zanotti Mattedi Arrivabene
Creusméria Lúcia Gomes da Silva
Daniele Beccalli
Danthi Barbosa Lima
Elaine Dezan Bridi
Fabiana Klemz Passigatti.
Gabriela Andrea Coan
Ilza Jastrow
Lussandra Marquez Meneghel
Staelly Pereira de Queiroz

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO..... | 04 |
| 1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO..... | 07 |
| 1.1 LIMITES E ÁREA GEOGRÁFICA..... | 08 |
| 1.2 ECONOMIA E RENDA..... | 08 |
| 1.3 DADOS POPULACIONAIS..... | 10 |
| 1.3.1 ESTRUTURA ETÁRIA..... | 10 |
| 1.3.2 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO..... | 12 |
| 1.3.3 LONGEVIDADE E MORTALIDADE..... | 13 |
| 1.4 EDUCAÇÃO..... | 14 |
| 1.3 ENTIDADES DE ASSISTENCIA SOCIAL..... | 14 |
| 1.4 ESTRUTURA SANITÁRIA..... | 14 |
| 1.5 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SEMUS..... | 15 |
| 1.6 RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 15 |
| 2- SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITARANA..... | 17 |
| 2.1- NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO..... | 17 |
| 2.2 DOENÇAS CRÔNICAS..... | 20 |
| 2.3 IMUNIZAÇÃO..... | 20 |
| 2.4 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDADE E NATALIDADE..... | 21 |
| 2.4.1 INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO MUNICÍPIO DE ITARANA..... | 22 |
| 2.4.2 ÓBITOS POR MORBIDADE..... | 24 |
| 3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 25 |
| 3.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 26 |
| 3.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL | 27 |
| 4. REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE..... | 28 |
| 4.1 ATENÇÃO BÁSICA..... | 28 |
| 4.1.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPES DE SAÚDE BUCAL..... | 29 |
| 4.1.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA..... | 30 |
| 4.1.3 PROGRAMA SAÚDE BUCAL..... | 30 |
| 4.1.4 ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS..... | 31 |
| 4.2 UNIDADES DE SAÚDE..... | 31 |
| 4.3 ESTRUTURA DE SAÚDE MENTAL..... | 32 |
| 4.4 NUTRIÇÃO..... | 33 |
| 4.5 FISIOTERAPIA..... | 34 |
| 4.6 CAPACITAÇÕES..... | 34 |
| 5- CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE..... | 35 |
| 5.1 ATENÇÃO SECUNDÁRIA..... | 36 |
| 5.2 ATENÇÃO TERCIÁRIA | 37 |
| 5.3 REGULAÇÃO..... | 38 |
| 5.4 TRANSPORTE SANITÁRIO..... | 39 |
| 5.5 REDES DE SERVIÇO DE SAÚDE PARTICULARES..... | 40 |
| 6. GESTÃO EM SAÚDE..... | 40 |
| 6.1 ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 40 |
| 6.2 CRIAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 40 |
| 6.3 CARACTERIZAÇÃO DA INFRA ESTRUTURA FÍSICA..... | 41 |
| 6.4 REGIONALIZAÇÃO..... | 43 |
| 6.5 FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE..... | 44 |
| 7. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 47 |
| 8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... | 71 |
| REFERÊNCIAS..... | 72 |

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITARANA

2021-2025

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento básico de planejamento cuja formulação e implementação possibilita a qualificação da gerência e gestão do SUS. Assim, partindo do diagnóstico da situação de saúde do município foram estabelecidos metas e diretrizes para atuação da Secretaria Municipal com objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais.

É apresentado como instrumento referencial para discussões e reflexões que resultem em ações concretas, execução, monitoramento do SUS no município para os próximos quatro anos (2022 - 2025) e deve ser consultado constantemente.

A Secretaria Municipal apresenta o Plano Municipal de Saúde com vigência de 2021-2025, sendo um instrumento de gestão, elaborado pelos grupos gestor municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Itarana, formado pelo:

- GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE: Vanessa Arrivabene
- COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Mirelly Duque
- COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL: Tiago Mielke Coan
- COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Lussandra Marquez Meneghel
- COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO: Angélica Zanotti Arrivabene
- COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO: Braz Simão Baldotto Filho
- COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA DA SEMUS: Édipo Freire de Almeida
- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 01- Composição do Conselho Municipal de saúde

| Instituição com representatividade no CMS | Titular | Suplente |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <u>Igreja Católica – Setor Rizzi</u> | Adilza Marquez Rizzi | Fabício Cominotti Fiorotti |
| <u>Secretaria Municipal de Desporto, Cultura e Turismo</u> | André Fiorotti | Joaquim Rodrigues Soares. |
| <u>Atenção Primária</u> | Angélica Zanotti Mattedi Arrivabene | Lusia Tibúrcio da Silva |
| <u>Igreja Católica – Setor Centro/Sede</u> | Creusméria Lúcia Gomes da Silva | Lucélia Magri Bergamaschi |
| <u>Sindicato Rural Patronal de Itarana</u> | Daniele Beccalli | Jacinto Pereira das Posses |
| <u>Secretaria Municipal de Assistência Social</u> | Danthi Barbosa Lima | Enyande De Oliveira Botelho Baldotto. |
| <u>Secretaria Municipal de Educação</u> | Elaine Dezan Bridi | Nilséia Págel Rodrigues Januth |
| <u>Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Itarana</u> | Fabiana Klemz Passigatti. | Alcides Kopp |
| <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> | Gabriela Andrea Coan | Édipo Freire de Almeida |
| <u>Congregação Evangélica Luterana “São João” de Alto Barra Encoberta</u> | Ilza Jastrow | Sérgio Schulz |
| <u>Vigilância em Saúde</u> | Lussandra Marquez Meneghel | Carlos Augusto De Martin |
| <u>Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana – FMATRI:</u> | Staelly Pereira de Queiroz | Ivanildes Ferreira Leite. |

| | | |
|---|---------------------|--|
| <u>Governo e Prestadores de Serviços Privados, Conveniados ou Sem Fins Lucrativos</u> | Vanessa Arrivabene. | |
|---|---------------------|--|

E deverá ser apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde, com vistas a demonstrar a atual situação de saúde do município baseado no DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE. Este instrumento visa ainda, apresentar as propostas desta administração no setor saúde para o quadriênio de 2022 a 2025.

Sabemos que a saúde se relaciona diretamente com o bem estar físico e mental, diversos aspectos da vida cotidiana têm influência direta na manutenção do equilíbrio fisiológico dos órgãos e sistemas do corpo humano. Estes fatores externos, que envolvem a vida em sociedade, muitas vezes têm tornado este equilíbrio interno uma tarefa difícil. O bem estar da família, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que implicam em melhoria da qualidade de vida, são condicionantes que têm transcendência fundamental na saúde coletiva. Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde está sendo construído, ao longo das últimas décadas, com participação de gestores, usuários e profissionais da área da saúde. Sabemos que as demandas de saúde são crescentes e ilimitadas, assim como sabemos e reconhecemos que os recursos são escassos e limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes.

Em Itarana, temos um sistema de saúde com níveis de atenção primária e secundária, com Unidades Básicas e Pontos de Atendimento de Saúde distribuídos em pontos estratégicos em relação à distribuição demográfica, e um Centro Municipal de Especialidades, portanto, temos necessidade, vontade e condições de construirmos uma saúde de qualidade para nossos munícipes.

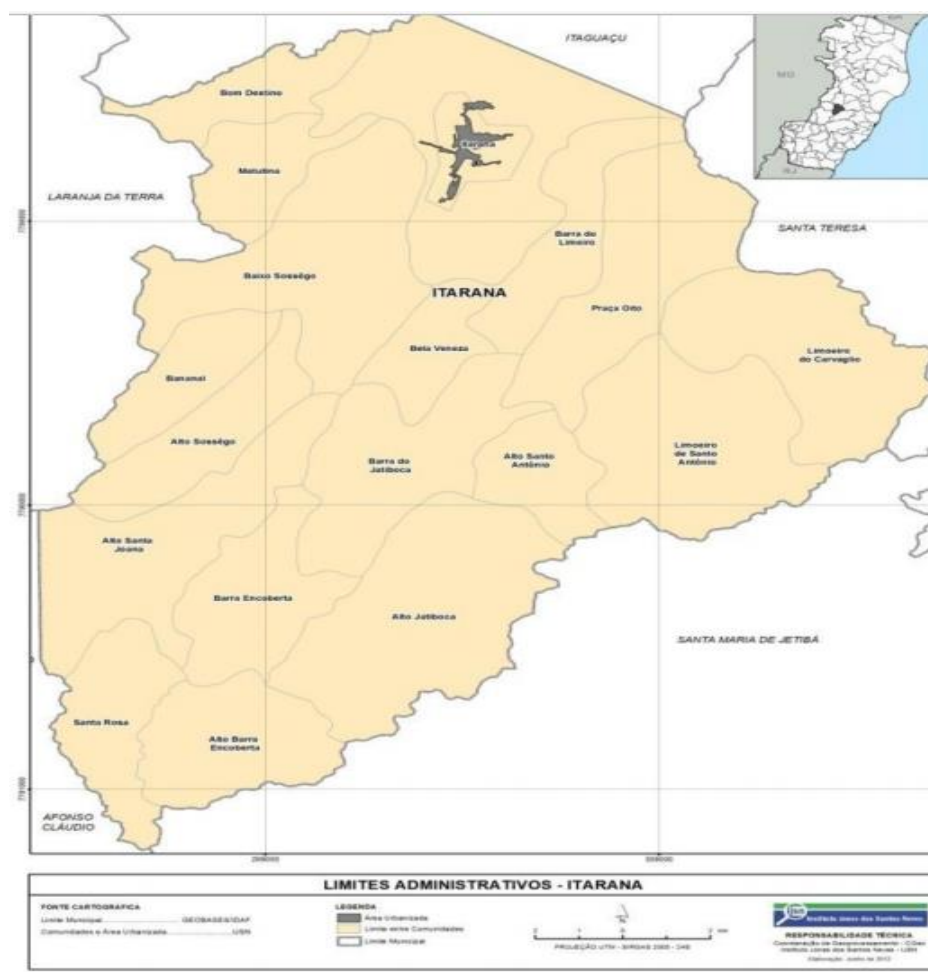
É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções praticáveis, com compromissos assumidos por todos os atores e setores da saúde, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de Universalidade, Equidade e Integralidade preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, o SUS.

1- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Itarana é um dos 78 municípios que integram o Estado do Espírito Santo. Localiza-se na região serrana do Espírito Santo. O município ocupa uma área de 295,1 km², limitando-se com os municípios de Itaguaçu, Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Afonso Cláudio e Laranja da Terra. Está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Doce.

Segundo informações constantes no site da Prefeitura Municipal de Itarana (PMI, 2020), o município não possui distritos e sim comunidades. O município está dividido nas seguintes comunidades Sede, Bom Destino, Alto Bom Destino, Barra do Sossego, Pedra Alegre, Ferrugem, Baixo Sossego, Sossego, Santa Helena, Matutina, Santo Antônio do Sossego, Alto Sossego, Guacho, Guarataia, Palmital, Praça Oito, Barra do Limoeiro, Limoeiro do Caravágio, Limoeiro de Santo Antônio, Macuco, Alto Limoeiro, Barra de Jatibocas, Alto Jatibocas, Barra Encoberta, Alto Barra Encoberta, Santa Rosa, Alto Santa Joana, Alto Bananal, Santa Joana, Bela Veneza

MAPA DAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO DE ITARANA



Mapa das comunidades do município de Itarana/ES, 2020. Fonte: IJSN, 2020.

1.1 LIMITES E ÁREA GEOGRÁFICA

A instalação definitiva do município deu-se no dia 18 de abril de 1964, após desmembramento do município de Itaguaçu, a emancipação e instalação se deu quando decretada e promulgada a Lei Nº. 1910, tendo como municípios vizinhos: ao Norte - Itaguaçu, ao Sul - Santa Maria de Jetibá, a Leste - Santa Maria de Jetibá e Santa Teresa, a Oeste - Afonso Cláudio e Laranja da Terra.

O município está localizado a 150 m (sede) acima do nível do mar, latitude (S) 19°52'25", longitude (W.GR) 40°52'31, distante 125 km da sede da capital (Vitória), com equivalência ao território estadual de 0, 6588 %

1.2 ECONOMIA E RENDA

A agropecuária exerce influência marcante dentro do contexto econômico do município, baseia-se em sua maioria por pequenos e médios proprietários, que possuem como principal produto a cultura cafeeira, porém também observamos outros produtos, como: Cana de açúcar, milho, feijão, arroz, hortaliças, fruticultura, entre outros. O comércio local compreende lojas de materiais de construção, eletrônicos, vestuário e alimentação além de hotéis, casas funerárias, farmácias, supermercados que movimentam a economia local. No setor industrial podemos observar pequenas empresas, destacando-se os produtos derivados do leite, aguardente, beneficiamento de café, pré-moldados e algumas produções caseiras de massas, costura e confecções, artesanato e doces.

Itarana sedia Banco do Brasil, Banco do Estado do Espírito Santo – Banestes, Cooperativa de Créditos - SICOOB, Bradesco (Posto de Atendimento) e Casa Lotérica.

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Itarana - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 398,10, em 2000, e de R\$ 607,49, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Tabela 02- Composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de Itarana/ ES: valor adicionado bruto a preços correntes, 2016

| ATIVIDADE ECONÔMICA | PORCENTAGEM |
|---|-------------|
| Agropecuária | 19,6 |
| Indústria | 18,91 |
| Serviços- Excluse Administração, Defesa. Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social | 37,50 |
| Administração, Defesa. Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social | 23,93 |

Fonte: IBGE – Cidades (2020)

1.3 DADOS POPULACIONAIS

População Estimada IBGE (2020): **10.494 pessoas**

População no último censo IBGE (2010): **10.881 pessoas**

1.3.1 ESTRUTURA ETÁRIA

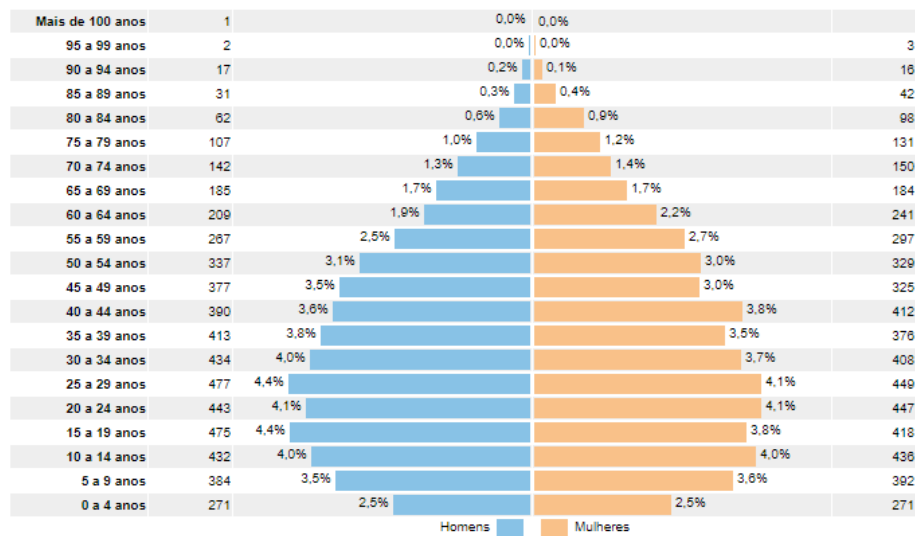
Tabela 03- População residente por faixa etária, 2010

| População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2010 | | | |
|--|------------------|-----------------|---------------|
| Faixa Etária (anos) | Masculino | Feminino | Total |
| 0 a 4 | 271 | 271 | 542 |
| 5 a 9 | 384 | 392 | 776 |
| 10 a 14 | 432 | 436 | 868 |
| 15 a 19 | 475 | 418 | 893 |
| 20 a 29 | 920 | 896 | 1.816 |
| 30 a 39 | 847 | 784 | 1.631 |
| 40 a 49 | 767 | 737 | 1.504 |
| 50 a 59 | 604 | 626 | 1.230 |
| 60 a 69 | 394 | 425 | 819 |
| 70 a 79 | 246 | 281 | 527 |
| 80 e + | 113 | 159 | 272 |
| Ignorada | - | - | - |
| Total | 5.453 | 5.425 | 10.878 |

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Itarana - era de 11.231 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por homens e brancos.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Itarana - teve uma redução de 1,04%. No mesmo período, a UF - Espírito Santo - registrou um aumento de 4,61%. Itarana não possui comunidades quilombolas ou indígenas nem assentamento.

Gráfico 01- Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de Idade-2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

De acordo com os dados fornecidos pelo IBGE em 2010, o município, contava com uma população total de 10.881 habitantes, sendo que 62,37 % da população total habitavam nas áreas rurais. Analisando a população residente no meio rural, em Itarana existe um percentual de 48,08% de mulheres rurais, sendo que a população feminina é de 3.263 habitantes e a masculina de 3.523. A população rural é constituída predominantemente por adultos, ou seja, 3.804 habitantes do meio rural (representando 56,06 % da população rural) cuja faixa etária é compreendida entre 20 e 59 anos. Os adolescentes (entre 10 e 19 anos) representam 1.144 habitantes. (16,86 % da população). As crianças, na faixa etária de 0 a 9 anos, compreendem 883 habitantes o que compreende 13,01 % da população, e, por fim, a população idosa de 955 habitantes, representando 14,07 % da população rural (IBGE 2010).

Tabela 04- População residente, por situação do domicílio, sexo e idade, segundo a condição no domicílio Rural/Urba no município de Itarana/ES, 2010

| Idade | Situação do Domicílio X Sexo | | | | | |
|-----------------|------------------------------|----------|--------|----------|--------|----------|
| | Total | | Urbana | | Rural | |
| | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres |
| Total | 5.456 | 5.425 | 1.933 | 2.162 | 3.523 | 3.263 |
| 0 a 15 anos | 1.178 | 1.208 | 395 | 424 | 783 | 784 |
| 15 a 29 anos | 1.304 | 1.205 | 442 | 466 | 862 | 739 |
| 30 a 59 anos | 2.218 | 2.147 | 817 | 885 | 1.401 | 1.262 |
| 60 a 69 anos | 394 | 425 | 140 | 206 | 254 | 219 |
| 70 anos ou mais | 362 | 440 | 139 | 181 | 223 | 259 |

Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2010.

De acordo com dados da Coordenação de Estudos Sociais (CES) do Instituto Jones dos Santos Neves, em Itarana existe um total de 634 indivíduos em extrema pobreza, cuja renda per capita das famílias, entre os anos de 2015 a 2019, não era superior a R\$ 89,00. Deste total, cerca de 66,56 % residiam no meio rural.

Tabela 05- Situação de pessoas extremamente pobres, que têm a renda per capita de até R\$ 89,00, no Município de Itarana, entre 2015 a 2019

| NÚMERO DE INDIVÍDUOS | | |
|----------------------|--------|-------|
| TOTAL | URBANO | RURAL |
| 634 | 210 | 422 |

Fonte: IJSN - Coordenação de Estudos Sociais - CES, 2019.

1.3.2 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

A taxa de envelhecimento da população no ano de 2010 estava em 10,76%, um aumento de 2,78% desde o ano 2000.

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no

município passou de 53,09%, em 2000, para 44,62% em 2010, e a proporção de idosos, de 7,98% para 10,76%.

Já na UF, a razão de dependência passou de 52,04% para 43,26%, e a proporção de idosos, de 5,53% para 7,08% no mesmo período.

1.3.3 LONGEVIDADE E MORTALIDADE

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Itarana - era de 70,15 anos, em 2000, e de 73,51 anos, em 2010. Na UF - Espírito Santo -, a esperança de vida ao nascer era 71,64 anos em 2000, e de 75,10 anos, em 2010.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 23,28 por mil nascidos vivos em 2000 para 16,20 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 23,45 para 14,15 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantil total e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.

Tabela 06- Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - Itarana/ES - 2000 e 2010

| Indicadores | Total | Total | Negros | Branco | Mulheres | Homens | Rural | Urbano |
|-----------------------------|-------|-------|--------|--------|----------|--------|-------|--------|
| | 2000 | 2010 | 2010 | 2010 | 2010 | 2010 | 2010 | 2010 |
| Mortalidade infantil | 23,28 | 16,20 | - | - | - | - | - | - |
| Esperança de vida ao nascer | 70,15 | 73,51 | - | - | - | - | - | - |

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 2000 e 2010.

1.4 EDUCAÇÃO

Segundo dados do IBGE (2010) a taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 97%.O IDEB do ano de 2017 dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública é de 6,5% e do anos finais do ensino fundamental da rede pública é 4,7%.

No ano de 2020 no município de Itarana possui 15 escolas de Ensino Fundamental e 02 escolas de Ensino Médio. No mesmo ano foram realizadas 1045 matrículas no Ensino Fundamental e no Ensino Médio 252 matrículas. Segue lista das unidades escolares e respectivas redes de educação:

Tabela 07- Escolas de ensino regular segundo a modalidade de ensino e dependência administrativa

| MODALIDADE DE ENSINO | ESTADUAL | MUNICIPAL | FILANTRÓPICA | LOCALIZAÇÃO NA ZONA URBANA | LOCALIZAÇÃO NA ZONA RURAL |
|-----------------------|----------|-----------|--------------|----------------------------|---------------------------|
| EDUCAÇÃO INFANTIL | - | 11 | - | 2 | 9 |
| ENSINO FUNDAMENTAL I | 2 | 10 | 1 | 3 | 10 |
| ENSINO FUNDAMENTAL II | 3 | - | 1 | 1 | 2 |
| ENSINO MÉDIO | 2 | - | - | 1 | 1 |

Fonte: MEC

1.5 ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Alcoólicos Anônimos, Apoio a 3º Idade, Sociedade Pestalozzi, Creche e Manutenção, PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, PROJOVEM – Programa Nacional de Inclusão de Jovens e CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

1.6 ESTRUTURA SANITÁRIA

1.6.1 ÁGUA TRATADA

O Município de Itarana possui hoje em sua sede possui Sistema de Tratamento de Água sendo: (**curetada e fluoretada**), atingindo em sua totalidade os moradores da denominada Zona Urbana.

Tabela 09- Número de Ligações existentes no município de Itarana

| NÚMERO DE LIGAÇÕES EXISTENTES NO MUNICÍPIO | | |
|---|---------------------------|---------------|
| TIPOS | NÚMERO DE LIGAÇÕES | |
| | Água | Esgoto |
| Residencial | 1.752 | 1.404 |
| Comercial | 167 | 148 |
| Rural | 266 | 130 |
| Público | 47 | 44 |
| TOTAL | 2.232 | 1.726 |

1.6.1 ESGOTO E SANEAMENTO

O Município conta hoje com apenas uma parte de suas ligações de esgoto com um tratamento adequado, abrangendo os moradores da Praça Ana Mattos, onde foi construída uma estação de tratamento de esgoto na década de 80 (anos 83 a 86).

Em síntese, não existe em sua totalidade no Município de Itarana Sistema de Tratamento de Esgoto, que supra as necessidades de infraestrutura e saneamento compatíveis com as normas básicas.

1.7 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Itarana tem como principais atribuições formular, pactuar, implantar e implementar políticas de saúde para o atendimento a população, incluindo também monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde. A Secretaria de Saúde localiza-se na rua Elias Estevão Colnago, sn, Centro, Itarana- ES.

1.8 RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em relação aos recursos humanos, a tabela abaixo apresenta todos os profissionais lotados ou cedidos na Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 10- Recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Itarana

| Cargo | Quantidade | Vínculo empregatício |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| Secretário Municipal de Saúde | 01 | Agente Político |
| Agente Comunitário de | 31 | 15 efetiva |

| | | |
|-----------------------------------|----|---|
| Saúde | | 16 Processo seletivo |
| Auxiliar Administrativo | 12 | 02 efetivos 10 contratados |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 12 | 05 Efetivas 06 Contratado |
| Assistente Administrativo | 01 | Contratado |
| Agente administrativo | 05 | 05 Contratados |
| Agente de combate as endemias | 06 | 04 efetivos 01 contratado 01 federal |
| Biólogo | 01 | 01 efetivo |
| Enfermeiro | 08 | 05 processo seletivo 03 contratados |
| Odontólogo | 09 | 01 Efetivo 04 Processo Seletivo 04 Contrato |
| Psicólogo | 03 | 01 Efetivo 02 Contratos |
| Técnico em Enfermagem | 17 | 01 efetivo 04 Processo Seletivo 06 Contrato |
| Motorista | 13 | 08 efetivos 05 contratados |
| Fiscal de Vigilância Sanitária | 02 | 01 efetivo 01 contrato |
| Médico | 06 | 01 Efetivo 04 Bolsistas 01 Contratado |

| | | |
|---------------------------------------|------------|-------------------------------|
| Fisioterapeuta | 07 | 02 efetivos 05 contratados |
| Estagiário | 03 | |
| Atendente Consultório Odontológico | 06 | 06 contratados |
| Assistente Social | 01 | 01 Contratado |
| Técnico em Saúde Bucal | 01 | 01 Contratado |
| Farmacêutico | 04 | 01 Efetivo 03 Contratado |
| Nutricionista | 01 | 01 Efetivo |
| Agente fiscal | 01 | 01 Efetivo |
| Telefonista | 01 | 01 Carteira assinada |
| Fiscal de Postura | 01 | 01 Efetivo |
| Total | 270 | |

Fonte: RH municipal de Itarana

2 - SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITARANA

A Informação em Saúde é um instrumento estratégico e o ponto de partida para muitas ações, assumindo um importante papel, o de servir de base para diagnóstico, planejamento visando a (re)organização de serviços, sejam assistenciais, preventivos ou de cura/reabilitação.

2.1- NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO

Conhecer o perfil epidemiológico dos residentes em Itarana, elenca os problemas a serem solucionados e auxilia na tomada de decisões e no planejamento. Segue dados da situação de saúde no município de Itarana.

Tabela 11- Número de casos notificados por agravo e de notificação compulsória no município de Itarana

| AGRAVO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Animais peçonhentos | 95 | 82 | 77 | 55 |
| Atendimento antirrábico | 57 | 55 | 62 | 65 |
| Intoxicação exógena | 28 | 18 | 18 | 12 |
| Dengue | | 5 | 9 | 1 |
| Violência | 56 | 36 | 21 | 21 |
| Tuberculose | 3 | - | 1 | 4 |
| Nova Infecção pelo coronavírus | - | - | - | 703 |
| Acidente de trabalho grave | 34 | 1 | 20 | - |
| LTA | - | 1 | - | 2 |
| Hepatites Virais | 5 | 1 | 2 | 1 |
| Sífilis | - | 1 | 1 | - |
| Leptospirose | - | - | 2 | - |
| Varicela | - | 3 | 3 | 2 |
| Caxumba | - | - | - | 1 |
| Zika Vírus | - | - | - | 1 |
| Toxoplasmose | - | 5 | - | 2 |
| Esquistossomose | 3 | 113 | 3 | 4 |
| Hanseníase | 1 | 4 | - | 4 |
| Chikungunya | 5 | | 1 | 1 |
| Febre Amarela | 5 | - | - | - |

Fonte : SINAN e ESUS-VS Itarana

Itarana é um município estritamente agrícola, de acordo com SINAN e ESUS-VS, o número de **acidentes com animais peçonhentos** é constante. Por outro lado, em que pese o processo crescente de urbanização, não se verifica diminuição dos acidentes por animais peçonhentos, confirmando uma aproximação e adaptação dos escorpiões na área urbana onde há acúmulo de detritos de construções próximas a barrancos.

O número de atendimentos antirrâbicos também é constante durante os anos. Entre as estratégias da vigilância epidemiológica comumente empregadas em todo o território nacional para prevenção e controle da raiva, estão: a investigação de todos os casos suspeitos de raiva humana e animal, assim como a determinação de sua fonte de infecção e a busca ativa de pessoas sob exposição; determinação de áreas de risco; monitoramento da raiva animal; realização de bloqueios vacinais em áreas com casos confirmados; campanhas de vacinação antirrâbica de caninos e felinos; e, por fim, a realização de ações educativas de forma continuada

O perfil epidemiológico da tuberculose a nível municipal perpassa o número de casos que varia entre 1 a 2 casos/ano no período de 2017 A 2019. A diabetes mellitus e a hiperglicemia predis põem a alterações do sistema imune elevando 3,11 vezes mais chances de adoecer por Tuberculose (Jeon & Munay, 2008)

Por isso a necessidade do trabalho articulado da Rede de Saúde – Atenção Básica /Estratégia Saúde da Família; Assistência Social; Saúde Mental; Hospitais de Referência; Casas de Apoio; Ministério Público/Promotoria Pública; Poder Judiciário junto com as Secretarias Estaduais de Justiça e de Segurança Pública para impedir a cadeia epidemiológica desse agravo.

As intoxicações constituem problema de saúde pública em todo o mundo. As fontes comuns de venenos incluem drogas, produtos domésticos, produtos agrícolas. A identificação do produto tóxico e a avaliação exata do perigo envolvido são fundamentais para um tratamento eficaz.

Alguns fatores pré-patogênicos são contribuintes para a difusão e manutenção da esquistossomose e de outras verminoses como hábitos culturais, comportamento e valores pessoais. Como exemplo, tem-se: contato freqüente com água contaminada através do trabalho, lazer, obtenção de água para consumo; desuso de aparelhos sanitários ou a inexistência de esgoto, fossas; a pobreza; inexistência de água encanada e a presença do caramujo em coleções hídricas.

As notificações por violência são altas, sendo a grande maioria pessoas do sexo feminino, concentrando as notificações nos residentes na região urbana. O que sugere subnotificações de casos no interior.

A infecção pelo novo coronavírus dispararam as notificações e óbitos por esse agravo. A vacinação induz a redução do número de casos. Ações de sensibilização e fiscalização de estabelecimentos comerciais foram intensas em 2020 e devem se prolongar pelo ano de 2021.

2.2 DOENÇAS CRÔNICAS

Doenças crônicas são aquelas que duram mais de um ano e precisam de cuidados médicos praticamente constantes. Câncer, diabetes e problemas cardiovasculares estão na lista que reúne as principais causas de morte no Brasil e no mundo segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Abaixo listamos

Tabela 12: Número de diabéticos e hipertensos por ESF no município de Itarana

| ESF | HIPERTENSOS | DIABÉTICOS |
|------------------|--------------------|-------------------|
| LIMOEIRO | 606 | 119 |
| SEDE | 921 | 215 |
| JATIBOCAS | 482 | 76 |
| RIZZI | 816 | 158 |
| TOTAL | 2825 | 568 |

Fonte: RG Cidadão em 20/07/2021

2.3 IMUNIZAÇÃO

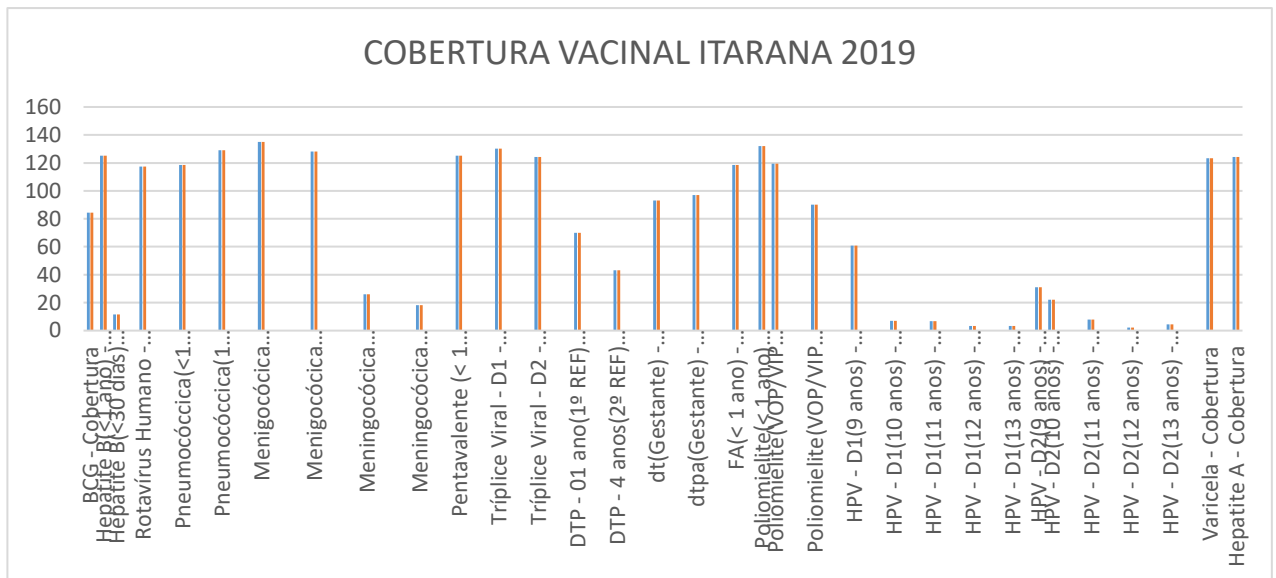
Atuando na prevenção, o programa municipal de imunização disponibiliza para os munícipes as vacinas do programa com coberturas adequadas dentro dos parâmetros preconizados pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Abaixo segue gráficos 02 e 03, que demonstram a cobertura vacinal do município de

Itarana nos anos de 2019 e 2020.

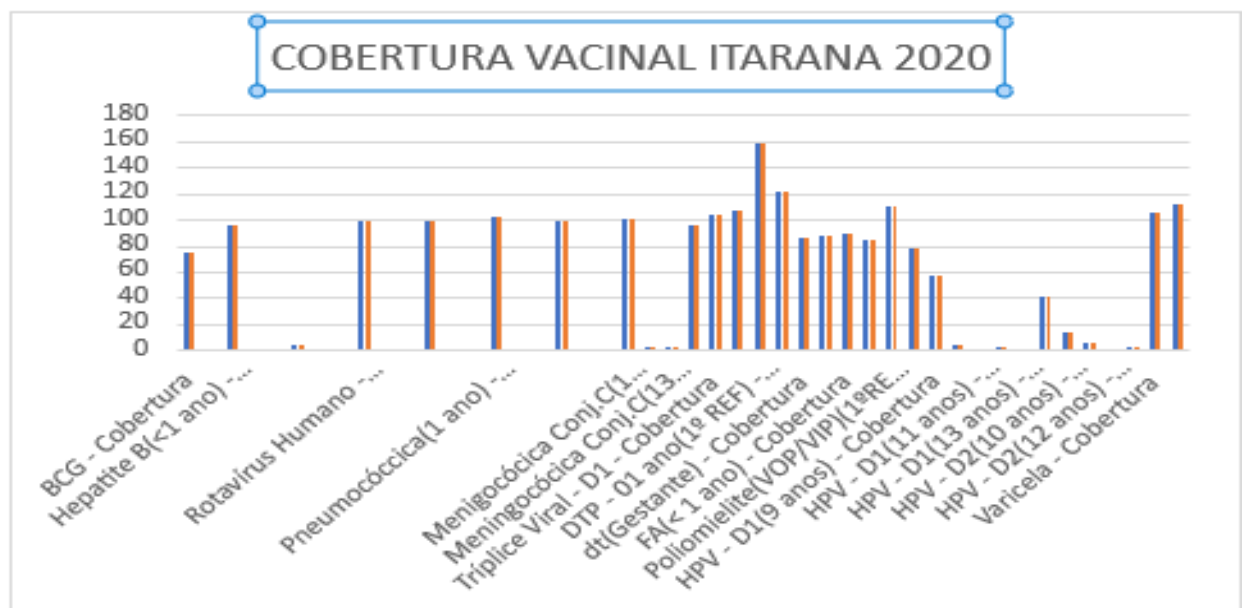
Todas as coberturas vacinais no ano de 2020 foram prejudicadas devido a pandemia, e no segundo semestre de 2020, a sala de imunização apresentou problema com o sistema RG havendo perdas de dos dados.

GRÁFICO 2- COBERTURA VACINAL DE ITARANA NO ANO DE 2019



FONTE: Sala de Imunização de Itarana

GRÁFICO 3- COBERTURA VACINAL DE ITARANA NO ANO DE 2020



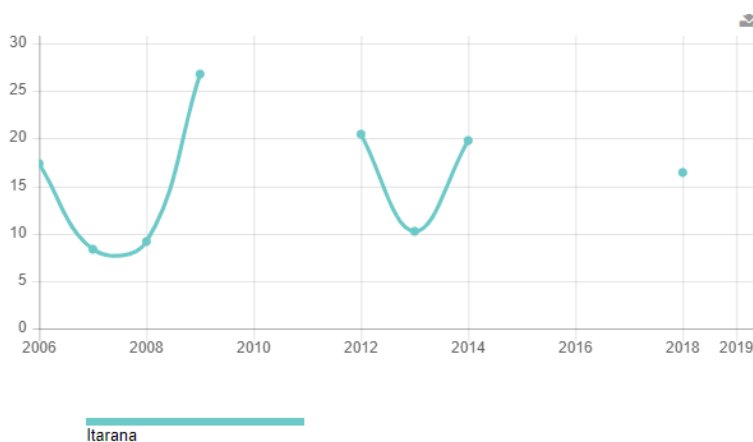
FONTE: Sala de Imunização de Itarana

2.4 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDADE E NATALIDADE

A taxa de mortalidade refere – se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Mostra o comportamento das doenças e dos agravos a saúde na população.

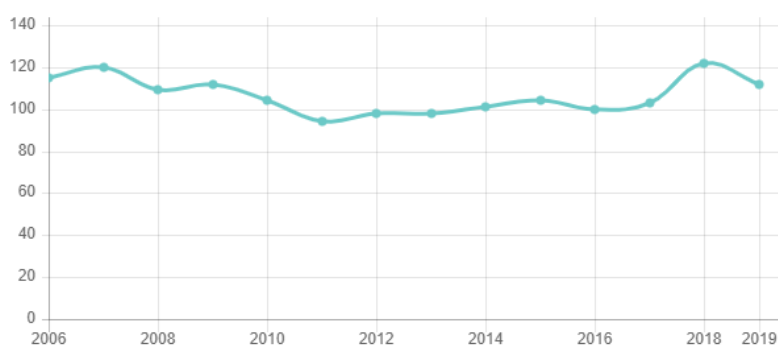
Taxa de natalidade e taxa de mortalidade são indicadores que auxiliam na análise do desenvolvimento humano. Também são usados na análise do crescimento populacional de um lugar.

Gráfico 04- Taxa de Mortalidade Infantil do Município de Itarana



© 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.6.6

Gráfico 05- Taxa de Natalidade (nascidos vivos) do Município de Itarana



© 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.6.6

2.4.1 INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO MUNICÍPIO DE ITARANA

O município de Itarana possui um único hospital filantrópico, a Fundação Médico Assistencial dos Trabalhadores Rurais de Itarana (FMATRI), conhecido como Hospital

São Braz que atende a demanda da população.

A FMATRI – Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana, com sede na Rua Paschoal Marques, centro, Itarana/ES, é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que tem por finalidade a criação e manutenção de unidades hospitalares, assistência médica, ambulatorial, internações hospitalares e assistência social, sob sua administração e custeio, visando o atendimento preferencial a todos beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS, permitido, também, o atendimento particular.

A Fundação é o único hospital no Município tendo seu registro no cadastro nacional de estabelecimento em saúde (CNES) sob o número 2629992, classificado como hospital geral, funciona 24 horas, atualmente possui 46 (quarenta e seis) leitos gerais dos quais: 37 (trinta e sete) leitos de internação e 07 (sete) leitos de observação que são ofertados ao SUS, ou seja, são voltados aos usuários do SUS. Presta serviço nas áreas ambulatorial, pronto socorro, urgência e emergência, de internação e SADT - Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia, ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia, por demanda espontânea, referente à atenção básica e média e alta complexidade. Em atendimento de alta complexidade, são prestados os primeiros atendimentos e encaminhados para os hospitais de referências ou via SAMU, pelo número 192 pelo médico regulador. Consta com o apoio do SAMU, porém a base de atendimento vem do Município de Itaguaçu, cobrindo a área do Município de Itarana que é referenciada ao Hospital São Braz. Segue distribuição das principais causas de internação:

Tabela 13: Distribuição das principais causas de internação no Hospital São Braz (localizado em Itarana no ano de 2020

| CAUSA DE INTERNAÇÕES | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| L02.9 - Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de localização não especificada | 6 | 1 | 1 |
| TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA | 4 | 0 | 0 |
| TRATA DOENÇAS APARELHO URINÁRIO | 8 | 0 | 0 |

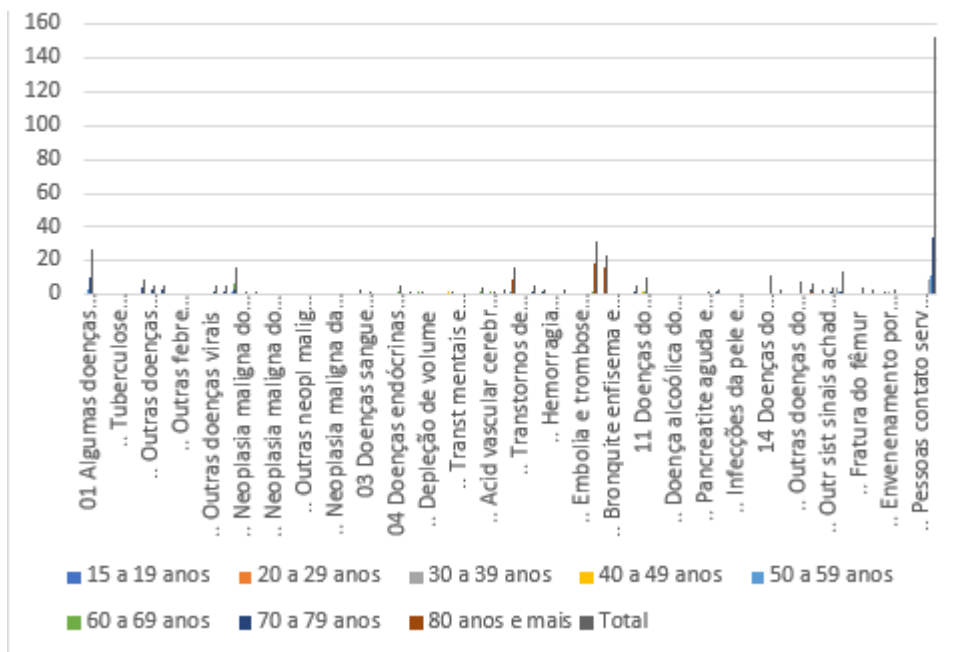
| | | | |
|--|----|----|----|
| N39.0 - Infecção do trato urinário de localização não especificada | 27 | 37 | 25 |
| J18.9 - Pneumonia não especificada | 21 | 38 | 16 |
| J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada | 13 | 0 | 3 |
| J15.8 - Outras pneumonias bacterianas | 15 | 10 | 6 |
| A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível | 4 | 9 | 4 |
| A46 – Erisipela | 0 | 11 | 8 |
| I-500 Insuficiência cardíaca congestiva | 0 | 8 | 3 |
| B 342-Infecção pelo Novo Coronavírus. | 0 | 0 | 23 |
| O800- é parto espontâneo cefálico | 0 | 0 | 3 |

Fonte: Administração do hospital São Braz

2.4.2 ÓBITOS POR MORBIDADE

Segundo dados do Ministério da Saúde, Itarana apresenta elevada morbidade nas causas listadas a seguir e de acordo com gráfico listado abaixo:

Gráfico 06- Óbitos por Lista Morb CID-10 e Faixa Etária do município de Itarana (2017-2020)



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

Algumas doenças infecciosas e parasitárias, Neoplasias (tumores), Doenças do aparelho circulatório, Doenças do aparelho respiratório, Pneumonia, Doenças do aparelho digestivo, Doenças do aparelho genitourinário, Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental e sanitária.

3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. A vigilância epidemiológica de Itarana atende aos Programas de controle da Hanseníase e Tuberculose; Imunização; Controle de ISTs;

Saúde na Escola; Educação em Saúde, Combate ao Tabagismo; Combate ao Tracoma; Combate a Vermínoses; Monitoramento às doenças diarreicas; prevenção a acidentes do trabalho- Saúde do Trabalhador; Controle do novo coronavírus;

Também é responsável pelos sistemas de monitoramento: SINASC (Sistema de Monitoramento de Nascidos Vivos) SIM (Sistema de Monitoramento de Mortalidade) , ESUS-VS (Sistema de digitação de agravos do Estado do ES), GAL/ES (Gerente de ambiente laboratorial do Estado do ES).

A Vigilância Epidemiológica realiza inúmeras ações, dentre:

- Busca ativa de casos a partir de prontuários de casos suspeitos de agravos notificáveis que foram subnotificados;
- Busca ativa de contatos confirmados de doenças infectocontagiosas (Infecção pelo novo coronavírus, tuberculose, hanseníase, meningite meningocócica...)
- Vacinação de bloqueio de Doenças Imunopreveníveis – Doses (bloqueio soro Antirrábico);
- Coleta e envio de exames laboratoriais para o LACEN;
- Ações de Educação em Saúde;
- Monitoramento do perfil diarreico municipal;
- Monitoramento das ações de hanseníase e tuberculose;
- Monitora e avalia todos os casos de exantemas do município;
- Acompanha e avalia o tratamento de humanos portadores de todas as doenças notificáveis a nível nacional que por ventura ocorram no município;
- Visitas domiciliares no caso de pacientes em recusa de tratamento;
- Avaliação periódica do perfil epidemiológico de agravos não transmissíveis notificáveis como: acidente de trabalho, violência doméstica, intoxicação, etc.;
- Realizar baciloscopias para diagnóstico e de controle de tratamento de pacientes com tuberculose;
- Realizar após diagnóstico clínico de hanseníase a baciloscopia, com o intuito de determinar o tempo de tratamento do paciente segundo carga bacilar;

- Analisa casos de leishmaniose Tegumentar Americana em conjunto com a Vigilância Ambiental;
- Propor estratégias de melhoria do perfil epidemiológico municipal;
- Realizar investigação epidemiológica criteriosa de todos os agravos notificáveis; entre outras ações.

3.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente

A Vigilância Sanitária é composta por 02 (dois) técnicos, possuindo sala própria e toda infra estrutura da Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento de suas atividades.

Dentre as ações realizadas pela Vigilância Sanitária do Município de Itarana, destacam-se a Inspeção Sanitária e liberação de alvarás; Auto de Infração; Auto de Interdições; Auto de notificação; Apreensão de produtos em geral; Educação em Saúde; Licença Sanitária; Liberação de Psicotrópicos; Visita fiscalizatória através de Denúncias.

3.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

Recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Destacam-se os programas: VIGIÁGUA – Vigilância de água para consumo humano; FAD – Programa de controle da Febre Amarela e Dengue; PCE – Programa de controle de Esquistossomose;

A Vigilância Ambiental conta com 05 (cinco) agentes de endemia do município e 02 (dois) que foram cedidos pelo Ministério da Saúde para o município de Itarana.

Dentre as ações realizadas pela Vigilância Ambiental destacam-se: Controle da Malária; Doença de Chagas-investigação do vetor; Dengue- controle do vetor; Esquistossomose; Acidentes com escorpiões, Leishmaniose-investigação de casos animais com a doença; Raiva- Vacinação e monitoramento dos animais com suspeita da doença em casos de acidentes e/ou sintomatologia; Educação em Saúde; VIGIÁGUA-monitorar a qualidade da água de uso coletivo;

Destacamos as ações que envolvem visitas domiciliares como:

- Investigações de casos suspeitos de alguma doença animal;
- Investigação de animais diante de um atendimento antirrábico;
- Investigação em animais com suspeita de leishmaniose;
- Coleta de materiais biológicos para análise, análise de água de fontes alternativas coletivas;
- Ações de educação em saúde, que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana;

4. REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

O estímulo à organização de redes integradas de atenção à saúde nos sistemas municipais e estaduais de saúde, como forma de garantir a integralidade, universalidade e equidade da atenção à saúde da população brasileira, adquire maior relevância no final da década de 1990 e culmina com a publicação da Portaria GM nº 4.279 de dezembro de 2010.

A rede de atenção integral em saúde do município é composta por:

- 01 Centro de Atendimento de Especialidades;
- 01 Unidade de Saúde centralizada;
- 05 Unidades Básicas de Saúde no Interior;

- 04 Pontos de Atendimento;
- 01 Hospital;

Nesta conjuntura, as Redes de Atenção à Saúde surgem como uma possibilidade para a reestruturação dos serviços e processos de saúde, rumo ao restabelecimento da coerência entre os princípios e diretrizes do SUS e o perfil epidemiológico da população brasileira.

No centro de Especialidades estão concentrados atendimentos de: fisioterapia, psicologia, nutrição, odontologia de urgência/plantão, fonoaudiologia, oftalmologia, dermatologia, ortopedia, exames de eletrocardiografia, cardiologia, psiquiatria.

Na unidade centralizada/mista (ESF SEDE/US) temos os seguintes serviços de saúde: pediatria, ginecologia, sala de imunização, farmácia básica, marcação de consultas e retirada de exames, ambulatório com clínico geral, pequenas cirurgias, curativos, esterilização, almoxarifado, nebulização, atendimento da ESF e ESB da Sede e ponto de apoio e atendimento para as demais equipes. Ali também hoje, no anexo, encontra-se a central de atendimentos de COVID-19 e coleta de exames para COVID-19.

4.1 ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

4.1.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

As equipes de estratégia de **Saúde da Família/ESF** e equipes de **Saúde Bucal/ESB** formam um total de **04 equipes completas**, e encontram-se distribuídas da seguinte forma:

Tabela 14: Distribuição de Equipes de Estratégia Saúde da Família de Itarana e horário de funcionamento.

| ESF | ESB | DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES NO | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: |
|-----|-----|-----------------------------|---------------------------|
|-----|-----|-----------------------------|---------------------------|

| | | MUNICÍPIO: | |
|-----------|-----------|---|----------------|
| SEDE | SEDE | CENTRALIZADA NA ÁREA URBANA; | 07:00 às 16:00 |
| RIZZI | RIZZI | SANTA TEREZINHA; MENEGHEL; RIZZI; | 07:00 às 16:00 |
| LIMOEIRO | LIMOEIRO | LIMOEIRO; PRAÇA 8; BARRA DE JATIBOCAS; BELA VENEZA; | 07:00 às 16:00 |
| JATIBOCAS | JATIBOCAS | JATIBOCAS; SANTA ROSA; SANTA JOANA; | 07:00 às 16:00 |

Fonte: Coordenação ESF de Itarana

As equipes contam com o apoio da equipe multiprofissional, contando com: enfermeiras, fisioterapeuta, médicos clínico-geral. O principal objetivo da estratégia é fundamentar-se no trabalho multiprofissional desenvolvendo ações de saúde num território definido, estabelecendo vínculos e relações de corresponsabilidade com a população assistida, alcançando atenção efetiva e qualificada, além do trabalho com o foco na família, considerando o indivíduo em seu contexto social, econômico e ambiental, tendo a capacidade de prevenir os agravos à saúde mais prevalentes na região e de aproximar a assistência da real condição de vida dos usuário.

A espera pela quinta ESF é esperada há muito tempo para termos um atendimento de qualidade maior para os usuários sendo implementada no ano de 2021.

4.1.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O programa saúde na escola, política intersetorial da saúde e educação, foi instituído em 2007, conforme decreto presidencial nº 6.286, pelo Ministério da Saúde, voltada as

crianças, adolescentes e jovens da educação pública brasileiras. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Em 2013, todos os municípios do país puderam fazer a adesão ao programa, desde que tivessem ESF implantados. Portanto em julho de 2013, a Secretaria de Saúde juntamente com a Secretaria da Educação realizaram a adesão ao PSE. Este programa será desenvolvido pelas equipes da AB nas instituições de ensino municipais e estaduais, sendo elas: CMEI Ana Gomes de Abreu Toniato, EEEFM Alto Jatibocas, EEEF Josué Baldotto, EMEIF Luiza Grimaldi realizando as seguintes ações:

- Ações de combate ao Mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do Lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- Promoção da Cultura e da paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos em eliminação;
- Verificação da situação vacinal;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção de obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Para desenvolver o programa, o Ministério da Saúde disponibiliza recursos financeiros fundo a fundo no cumprimento das ações

4.1.3 PROGRAMA SAÚDE BUCAL

A Atenção Básica em Saúde bucal possui cobertura de 100%, e se organiza em especial por meio da Estratégia Saúde da Família que trabalha na prevenção e tratamento.

4.1.4 ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Ao verificarmos as condições de morbimortalidade prevalentes é nítido o crescimento da incidência das doenças crônicas, observados pelo aumento dos investimentos da assistência médica curativa e individual, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e de promoção a saúde, não é de exclusiva responsabilidade do

setor da saúde e que vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global, trabalhando com um conceito de responsabilidade múltipla, envolvendo ações de políticas públicas saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. A atenção das doenças crônicas estão inseridas nas políticas voltadas: risco cardiovascular; atenção a hipertensão e diabetes; saúde mental; atenção a pessoas com deficiência; comunidades vulneráveis; controle do câncer; vigilância alimentar e nutricional; controle de tabagismo e enfretamento da violência.

HIPERDIA

O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados, atendendo mais de 2000 pacientes. O sistema permite definir o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social. Através da Classificação de risco identificada (risco habitual, intermediário e alto risco) conforme protocolo desenvolve se uma linha de cuidado individualizada, bem como a encaminhamentos especializados.

4.2 UNIDADES DE SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde estão instaladas próximas do local de moradia das pessoas, onde elas vivem, trabalham e estudam – e desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Todas as unidades contam com, no mínimo:

- consultório médico;
- consultório de enfermagem/ginecológico;
- consultório odontológico;
- triagem/recepção;
- sala de curativos;
- banheiros;
- cozinha;
- expurgo;
- local de espera;

As equipes de ESF/ESB contam com os profissionais:

- médico
- enfermeiro
- odontólogo
- técnico de enfermagem
- auxiliar de saúde bucal
- agentes comunitários de saúde
- agentes de endemias
- auxiliares de serviços gerais

Essas equipes realizam os seguintes atendimentos de forma rotineira:

- consulta clínica geral e de urgência
- pré-natal
- coleta de preventivos
- puericultura
- acompanhamento de pacientes com HA e DIA (HIPERDIA)
- visitas domiciliares
- imunização de campanhas
- atendimento odontológico clínico e de urgência
- curativos
- pequenas cirurgias
- palestras/educação em saúde
- busca ativa e acompanhamento de pacientes de TB,HIV,HANSENÍASE

4.3 ESTRUTURA DE SAÚDE MENTAL

O Programa de Saúde Mental de Itarana visa a implementação de ações e serviços municipais que possam responder às necessidades dos usuários. O foco do Programa é desenvolver ações de prevenção a doenças mentais e atividades que preservem a saúde mental dos indivíduos, porém a realidade não condiz com o foco do programa.

O município de Itarana não dispõe de Equipe exclusiva para as demandas de Saúde Mental, porém o trabalho é realizado. Atualmente o serviço conta com a Assistente Social e Psicóloga no suporte aos pacientes e realizando o atendimento ambulatorial psicoterápico. Os casos são advindos de encaminhamentos das equipes da ESF e outros serviços da rede como: CREAS, Conselho Tutelar, demandas espontâneas, dentre outras.

Desde março do ano de 2021 o município também não dispõe de médico Psiquiatria na

rede para o serviço, e os pacientes são orientados a procurar os médicos da ESF. Anteriormente, os pacientes eram encaminhados para consultas psiquiátricas no município de Laranja da Terra e Santa Teresa.

A equipe planeja em realizar grupos com os familiares e os usuários para realizar ações de acolhimento

4.4 NUTRIÇÃO

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, pois a atual situação alimentar e nutricional do país torna evidente a necessidade do serviço de nutrição para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação.

O serviço de Nutrição tem por objetivo de atender a população sadia e enferma, do município, de todas as faixas etárias, e condições sócio econômicas, realizando os procedimentos necessários para o acompanhamento nutricional individual e coletivo e também atividades de educação em saúde e nutrição à comunidade. A atenção nutricional à saúde tem como papel a aplicação da ciência da nutrição humana, visando auxiliar as pessoas a selecionarem os alimentos com o propósito de nutrir seus organismos, em estado de saúde ou doença, ao longo de seu ciclo vital, promovendo a saúde e prevenindo as doenças.

O serviço de nutrição no município é responsável por:

- Coordenar e monitorar as ações do Programa Bolsa Família na Saúde; •Atendimento nutricional clínico a população em geral -gestantes, crianças, adultos e idosos -com ou sem patologias associadas ou não a má alimentação;
- Atendimento nutricional domiciliar a pacientes acamados; •Palestras e grupos de educação nutricional a população;
- Atuação na Vigilância Sanitária Municipal como fiscal sanitário municipal;

Capacitação sobre Boas Práticas de Fabricação de Alimentos aos comerciantes e manipuladores de alimentos do município.

As consultas são agendadas com a profissional por encaminhamento de profissionais da área de saúde ou pelo próprio paciente, também são realizadas visitas domiciliares com outros profissionais da saúde, coordenação do programa Bolsa Família na saúde e SISVAN.

É necessário então que a alimentação e nutrição sejam consideradas como um fator determinante de saúde e levar em consideração a complexidade do comportamento alimentar onde isso implica disseminar essas concepções entre outros profissionais

4.5 FISIOTERAPIA

Os atendimentos de fisioterapia são realizados nas unidades de saúde.

Pacientes encaminhados por especialistas, ou médicos da própria unidade de saúde, depois de serem analisados pela regulação do município são atendidos pelos fisioterapeutas com os seguintes serviços prestados:

- fisioterapia na ortopedia e traumatologia -
- fisioterapia na neurologia (AVC, hemiplegias, paralisia cerebral, paralisia de bell etc) -
fisioterapia respiratória (aumento força de diafragma, reeducação respiratória, e drenagem)
- fisioterapia nas cervicalgias e cefaleias tensionais
- atendimentos domiciliares (quando absolutamente necessário para pacientes acamados, após avaliação e sendo necessário ser domiciliar)

4.6 CAPACITAÇÕES

As capacitações ou melhor dizendo formações, eram realizadas no auditório da unidade de Saúde Dr Gilmar José Bridi, com todos os funcionários da SEMUS principalmente com as Agentes Comunitárias de Saúde e quando ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde, essas formações ocorriam fora do município . Com a pandemia a maioria das capacitações são de forma online, ou se for de forma presencial em um espaço maior respeitando o distanciamento social.

5- CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela 15: Caracterização dos Serviços de Saúde no Município de Itarana

| Unidade de Saúde | Vinc | Serviços |
|---|---------|---|
| Sede | Pública | ESF, Atendimento Médico, Atendimento de Enfermagem, Atendimento Odontológico, Atendimento de Fonoaudióloga, Atendimento de Psicologia, Atendimento de Nutricionista, Atendimento Fisioterapeuta, Consultas Médicas Especializadas (Ortopedista, Urologista e Cardiologista). |
| Unidade Saúde da Família Dr. Gilmar José Bridi | Pública | Imunização, Farmácia Básica, Curativos, Nebulização, ESF, Atendimento Médico, Atendimento de Enfermagem, Atendimento de Nutricionista, Consultas Médicas Especializadas (Pediatra, Ginecologista). |
| Baixo Sossego (Rizzi) | Pública | ESF, Atendimento Odontológico, Atendimento Nutricionista. |
| Santa Teresinha | Pública | ESF, Atendimento Nutricionista, Atendimento Odontológico. |
| Limoeiro de Stº Antonio | Pública | ESF, Atendimento Fisioterapia, Atendimento Nutricionista, Atendimento Odontológico. |

| | | | |
|---|------------|--|------------------------------|
| Jatibocas | Pública | ESF, Atendimento Atendimento Nutricionista, Odontológico. | Fisioterapia, Atendimento |
| Santo Antônio do Sossego (Meneghel) | Pública | ESF, Atendimento Atendimento Nutricionista. | Fisioterapia, |
| Santa Joana | Pública | ESF, Atendimento Atendimento Nutricionista, Odontológico. | Fisioterapia, Atendimento |
| Santa Rosa | Pública | ESF, Atendimento Atendimento Nutricionista. | Fisioterapia, |
| Bela Veneza | Pública | ESF, Atendimento Atendimento Nutricionista, | Fisioterapia, |
| Secretaria Municipal de Saúde | Pública | Controle de Todos os Programas de Alimentação Nacional - SIA, SINAN, ESUSVS, SINASC, CNES, HIPERDIA, SIAB, SISFAB, FAD, API, PMAQ, PCAPS, Regulação, Transporte, Assistência Social. | |
| Hospital | Fundação | Pronto Socorro, Ambulatório e Internação. | |
| Laboratório Anal. Clínicas – 2 | Particular | Exames Laboratoriais. | |
| Laboratório | Público | Exames Laboratoriais. | |
| Consultório Odontológico – 5 | Público | Serviços de Odontologia. | |

| | | |
|-----------------------|------------|--|
| Drogarias – 5 | Particular | Comércio de Fármacos. |
| Clínica Médica-1 | Particular | Atendimento médico, fisioterápico, exames. |
| Consultório Médico- 2 | Particular | Atendimento médico. |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

5.1 ATENÇÃO SECUNDÁRIA

5.1.1 Assistência médica e exames especializados:

Municípios que necessitam ser encaminhados para atendimentos especializados são atendidos através do mecanismo de referência e contra-referência do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIM Pedra Azul, que é uma associação entre os municípios de São Roque, Santa Maria de Jetibá, Laranja da Terra, Vitória, Itarana.

As consultas oferecidas são as seguintes: cardiologia, dermatologia, neurologia, neuropediatria, fonoaudiologia, oftalmologia, ortopedia, urologia, endocrinologia, ginecologista, pediatria.

Há agendamento de consultas e exames pelo sistema SOUL MV, como otorrinolaringologia, alergista, proctologista, gastroenterologista, neurocirurgião, hematologista, mastologista, oncologista, infectologista, pneumologista, geriatra, geneticista, buco-maxilo, angiologista, hepatologista e hematologista e marcação de exames de alto custo de tomografia, ressonância, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma, mapeamento de retina, retinografia colorida, teste da orelhinha, ultrassonografia, angiotomografia. atendidas na Grande Vitória,

Sendo que as especialidades mais procuradas são: oftalmologia, psiquiatria, ortopedia de acordo com a regulação municipal.

Muitos atendimentos são realizados no próprio município: Fonoaudiologia, Dermatologia, Oftalmologia, Endocrinologia, Urologia, Ortopedia, Pediatria, Ginecologia, Neurologia/ Neuropediatria, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição.

Alguns atendimentos como em cardiologia são atendidos em São Roque; Já Ortopedia, Oftalmologia, Neurologia, Reumatologia são atendidos em Santa Teresa na Unidade

Cuidar.

5.2 ATENÇÃO TERCIÁRIA

A FMATRI – Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana, com sede na Rua Paschoal Marques, centro, Itarana/ES, é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que tem por finalidade a criação e manutenção de unidades hospitalares, assistência médica, ambulatorial, internações hospitalares e assistência social, sob sua administração e custeio, visando o atendimento preferencial a todos beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS, permitido, também, o atendimento particular.

A Fundação é o único hospital no Município tendo seu registro no cadastro nacional de estabelecimento em saúde (CNES) sob o número 2629992, classificado como hospital geral, funciona 24 horas, atualmente possui 46 (quarenta e seis) leitos gerais dos quais: 37 (trinta e sete) leitos de internação e 07 (sete) leitos de observação que são ofertados ao SUS, ou seja, são voltados aos usuários do SUS. Presta serviço nas áreas ambulatorial, pronto socorro, urgência e emergência, de internação e SADT - Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia, ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia, por demanda espontânea, referente à atenção básica e média e alta complexidade. Em atendimento de alta complexidade, são prestados os primeiros atendimentos e encaminhados para os hospitais de referência ou via SAMU, pelo número 192 pelo médico regulador. Consta com o apoio do SAMU, porém a base de atendimento vem do Município de Itaguaçu, cobrindo a área do Município de Itarana que é referenciada ao Hospital São Braz. No ano de 2021 está para ser implementada a Base do SAMU, que já está estruturada do lado do Hospital.

O atendimento do hospital é de vinte horas. Possui 46 (quarenta e seis) leitos gerais dos quais: 37 (trinta e sete) leitos de internação e 07 (sete) leitos de observação que são ofertados ao SUS, ou seja, são voltados aos usuários do SUS, mantendo convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), contrato de prestação de serviço com o Município de Itarana voltado para o Piso de Atenção Básica (PAB) e convênio (subvenção social).

O Serviço de Resgate de Urgência e Emergência e as transferências são realizados através de ambulâncias de pequeno porte, pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde com o serviço, em sua íntegra, cedido ao Hospital.

5.3 REGULAÇÃO

A regulação é localizada na secretaria municipal de saúde, possui 5 pessoas para a realização do serviço, possui duas salas, onde uma é destinada à coordenação. É aberta para o atendimento aos munícipes, possui atendimento telefônico e também via email.

Os encaminhamentos são entregues pelas equipes da estratégia de saúde da família, vêm planilhados uma vez por semana, sendo que os encaminhamentos que são em caráter de urgência, são entregues de imediato. Os encaminhamentos chegam também através do próprio usuário. Possuindo uma agenda que dá entrada e saída em todos os encaminhamentos.

O fluxo de regulação do município é realizado através do Consórcio Público CIM Pedra Azul, onde contamos com consultas médicas especializadas e exames, onde é realizado com os devidos prestadores que são cadastrados nesse consórcio. No momento temos os municípios vinculados, São Roque, Santa Maria de Jetibá, Laranja da Terra, Vitória, Itarana.

O fluxo de regulação articulado com outro município, é realizado através do Estado pelo sistema SOUL MV, onde é solicitado as consultas e exames e aguardamos a marcação dos mesmos através do médico regulador do Estado. E possui também a Unidade Cuidar, localizada em Santa Teresa, onde é marcado consultas especializadas e exames, que são agendados pela regulação municipal.

Contamos com equipamentos telefônico, computadores, impressora, internet, aplicativo de celular, e-mail, cadernos, pastas, e os sistemas, possui o SOUL MV, SISREG, UNIDADE CUIDAR, SISCAM, CONSÓRCIO CIM PEDRA AZUL E RG.

5.4 TRANSPORTE SANITÁRIO

O transporte sanitário atende urgências e emergências (ambulâncias e motoristas disponibilizados para a FMATRI), transporte de pacientes do municípios para centros de referência e veículos para visitas domiciliares do ESF e vigilância em saúde. Os veículos e os equipamentos para a manutenção dos mesmos de urgência/emergência são de responsabilidade desse setor. A Secretaria Municipal de Saúde, conta com uma frota de acordo com a tabela 16.

Tabela 16: Frota de veículos da Secretaria Municipal de Itarana.

| Veículos | Placa | Disponibilização |
|---|--------------|--|
| Onibus – Marcopolo Volaris | OYK-4294 | Transporte de pacientes para consultas e exames |
| Fiat Doblô Cargo Flex 1.8 - 2012 | ODG-4698 | Serviços dentro do município |
| Moto Honda NXR 150 BROS KS - 2006 . | MQL-4822 | A serviço da Vigilância Ambiental |
| Moto kasinsk/CRZ 150 102012/2013- (Estado) | ODT-6593 | A serviço da Vigilância Ambiental |
| Fiat Palio Fire Way – 2014/2015. | OVF-1850 | ESF |
| Fiat Palio Way – 2014/2015. | OVF-1849 | ESF |
| Fiat Doblo Essence 1.8 (07 lugares) – 2014. | OVF-1848 | Transporte de pacientes para consultas e exames |
| Fiat Doblo Pfister (Ambulância) 1.8 – 2014. | OVF-1847 | Transporte de pacientes a serviço do Hospital São Brás |
| Fiat Doblô Attractiv 1.4 – 2014 | OYF-9129 | Transporte de pacientes para Hemodiálise |
| Renault - Sandero Exp 10 – 2015. | OVF-1855 | ESF |
| Volkswagem - Amarock | PPP-7028 | Transporte de pacientes para consultas e exames |
| Chevrolet- Spin 1.8L MT LTZ – 2018/2018 | OVF-1854 | Transporte de pacientes para consultas e exames |
| Ambulância - Nova | OYK-7105 | Transporte de pacientes a serviço do Hospital São Brás |
| Chevrolet Onix 10MT JOYE – 2018/2019 | QRD-3031 | Transporte de pacientes para consultas e exames |
| Cherry – QQ 1.0 Look – 2019 | QRE 0H91 | Transporte de pacientes para consultas e exames |
| Peugeot – Ambulância Partner | QRF 2E32 | Transporte de pacientes acamados |
| Renault Kwid Zen - 2019 | DLL 9F20 | Transporte de pacientes para consultas e exames |
| Renault Kwid Zen - 2019 | DYF 6J70 | Transporte de pacientes para hemodiálise |
| Nissan – Frontier S MTX4 – 2020/2021 | GKF1C31 | Transporte de pacientes para consultas e exames |
| Fiat Uno – Attractive 1.0 – 2020/2021 | RBE4F12 | Transporte de pacientes para consultas e exames |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

5.5 REDES DE SERVIÇO DE SAÚDE PARTICULARES

O município de Itarana possui serviços de saúde da rede particular como consultórios médicos de clínica geral, uma clínica que oferece serviços de atendimentos especializados como cardiologia, gastrologia, dermatologia, psiquiatria dentre outros. A FMATRI também oferece alguns serviços especializados como médico do trabalho dentre outros.

Também há clínicas odontológicas, espaços de fisioterapia, laboratórios de análises e clínicas e farmácias.

6. GESTÃO EM SAÚDE

6.1 ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Instalação do Conselho Municipal de Saúde foi criado e regulamentado pela Lei Municipal N.º 435/94.

O Conselho Municipal de Saúde de Itarana é um órgão colegiado máximo, permanente e autônomo, responsável pela coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde a nível municipal, tendo como objetivo formular, propor e analisar a execução dos serviços de saúde, fiscalizar as prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e

avaliar as necessidades de ofertas de serviços.

O colegiado é formado pelos representantes (titulares e suplentes) das organizações de acordo como apresentado na Tabela 01.

6.2 CRIAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado e instituído pela Lei Municipal n.º 373/91. Tem como ordenador de despesa o Secretário Municipal de Saúde. Define seus objetivos, atribuições do gestor, as fontes de receita, o orçamento, a contabilidade, o controle e o acompanhamento de prestação de contas.

Contas que englobam O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

BANCO DO BANESTES:

- 22.413.77 – FMS
- 22.423.198 – PAB
- 22.423.263 – ECD
- 22.423.339 – ESF
- 22.423.230 – PACS
- 22.423.313 – VISA
- 20.386.637 – FARMÁCIA BÁSICA
- 22.423.255 – SAÚDE BUCAL
- 20.386.702 – MAC

BANCO DO BRASIL:

- 8.577- 4 – FUS
- 7978-2 -ECD
- 7976-6 - PAB VARIÁVEL

6.3 CARACTERIZAÇÃO DA INFRA ESTRUTURA FÍSICA

6.3.1 Centro Municipal de Especialidades

Área Física:

- Consultórios Médicos: 04
- Consultórios de Odontologia: 02
- Consultório de Psicologia: 01
- Consultório de Fonoaudióloga: 01

- Consultório de Fisioterapia: 01
- Consultório de Nutrição: 01
- Sala de Fisioterapia:01
- Recepção:01
- Depósito:01
- Laboratório: 01

6.3.2 Unidade Saúde da Família Dr. Gilmar José Bridi E Unidade Básica de Saúde - SEDE

Área Física:

- Consultórios Médicos: 05
- Sala de Nebulização: 01
- Sala de Curativo / Pequena Cirurgia: 01
- Sala de Imunização: 01
- Sanitários: 06
- Sala de recepção e rol de entrada: 01
- Farmácia Básica: 01
- Auditório: 01
- Sala para Equipe ESF: 01
- Sala de Expurgo: 01
- Sala para Esterilização: 01
- Depósito Resíduos de Saúde: 01

6.3.3 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E POSTOS DE ATENDIMENTO NO INTERIOR

- UBS - Baixo Sossego (Rizzi)
- UBS - Santa Teresinha
- UBS - Limoeiro de Santo Antônio
- UBS - Alto Jatibocas
- UBS - Santa Rosa
- PA - Bela Veneza
- PA - Santa Joana
- PA - Santo Antônio do Sossego (Meneghel)
- PA - Praça Oito

Obs. Todas as UBS's e PA's possuem atendimento da ESF.

Área Física de Cada Unidade

- Consultório Médico / Ginecológico: 01
- Consultório Enfermagem: 01
- Sala de recepção: 01
- Sanitário: 01

6.3.4 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ANTIGA

- Consultório Odontológico: 01

6.3.5 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Área Física:

- Rol de entrada: 01
- Sala de Administrativo: 04
- Sala do Secretário: 01
- Sala Regulação: 02
- Sala Transporte: 01
- Sala da Assistência Social: 01
- Sala de Psicologia: 01
- Sala de tecnologia da Informação: 01
- Depósito: 01
- Cozinha: 01
- Sanitário: 03
- Sala de Vigilância Ambiental: 01
- Sala de Vigilância Epidemiológica: 01
- Sala de Vigilância Sanitária: 01
- Laboratório da Vigilância Ambiental: 02

6.4 REGIONALIZAÇÃO

Os gestores do SUS a partir do Pacto pela Saúde (2006) buscam aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde, sob a forma de rede, como estratégia essencial para consolidar os princípios do SUS, por meio do Pacto Pela Vida,

Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O Pacto de Gestão estabeleceu o espaço regional, cujas relações intergovernamentais (esferas federal, estadual e municipal) e responsabilidades pactuadas, permitem a integração de políticas e programas.

O Pacto de Gestão contempla ações de: descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e da educação em saúde.

Assim, como estratégia para garantir o direito à saúde, foi adotada a Regionalização no município de Itarana de acordo com as Equipes Estratégias Saúde da Família. Com a regionalização busca-se garantir o direito à saúde, reduzir as desigualdades sociais e territoriais, promover a integralidade da atenção, otimizar recursos e potencializar as redes de atenção na busca de maior resolutividade.

6.5 FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Segue tabelas das receitas e despesas da Secretaria Municipal de saúde nos últimos anos.

Tabela 17: Exercício do ano de 2017 – SEMUS

| PROGRAMAS | RECEITA | DESPESA |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| PAB | R\$ 914.812,68 | R\$ 226.941,05 |
| ACS | R\$ 352.872,00 | R\$ 402.270,30 |
| MAC | R\$ 394.779,41 | R\$ 426.203,38 |
| Vigilância Sanitária | R\$ 15.163,98 | R\$ 30.360,24 |
| Vigilância em Saúde | R\$ 114.259,12 | R\$ 127.561,73 |
| Assistência Farmacêutica Federal | R\$ 57.797,76 | *R\$ 179.179,36 |
| Assistência Farmacêutica Estadual | R\$ 33.043,75 | |

*Despesa executada na mesma fonte de recurso.

Fonte: Secretaria de Administração e Finanças da PMI

Tabela 18: Exercício do ano de 2018 – SEMUS

| PROGRAMAS | RECEITA | DESPESA |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| PAB | R\$ 369.572,00 | R\$ 240.931,29 |
| ACS | R\$ 271.752,00 | R\$ 381.761,62 |
| MAC | R\$ 803.002,53 | R\$ 714.099,61 |
| Vigilância Sanitária | R\$ 13.000,00 | R\$ 16.833,28 |
| Vigilância em Saúde | R\$ 100.028,19 | R\$ 118.774,21 |
| Assistência Farmacêutica Federal | R\$ 86.825,25 | *R\$ 143.081,26 |
| Assistência Farmacêutica Estadual | R\$ 33.777,00 | |

*Despesa executada na mesma fonte de recurso.

Tabela 19: Exercício do ano de 2019 – SEMUS

| PROGRAMAS | RECEITA | DESPESA |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|
| PAB | R\$ 2.311.436,52 | R\$ 334.364,48 |
| ACS | R\$ 260.000,00 | R\$ 211.181,54 |
| MAC | R\$ 577.515,76 | R\$ 839.667,44 |
| Vigilância Sanitária | R\$ 12.000,00 | R\$ 4.749,66 |
| Vigilância em Saúde | R\$ 110.261,11 | R\$ 90.923,40 |
| Assistência Farmacêutica Federal | R\$ 63.172,43 | *R\$ 141.916,92 |
| Assistência Farmacêutica Estadual | R\$ 33.777,00 | |

*Despesa executada na mesma fonte de recurso.

Fonte: Secretaria de Administração e Finanças da PMI

Tabela 20: Exercício do ano de 2020 – SEMUS

| PROGRAMAS | RECEITA | DESPESA |
|-----------------------------------|------------------|----------------|
| PAB | R\$ 1.511.005,79 | R\$ 434.953,30 |
| ACS | R\$ 316.370,00 | R\$ 317.682,49 |
| MAC | R\$ 819.041,76 | R\$ 628.918,69 |
| Vigilância Sanitária | R\$ 13.516,80 | R\$ |
| Vigilância em Saúde | R\$ 97.136,38 | R\$ 98.652,27 |
| Assistência Farmacêutica Federal | R\$ 66.991,08 | R\$ 55.211,99 |
| Assistência Farmacêutica Estadual | R\$ 33.777,00 | R\$ 43.443,29 |

Fonte: Secretaria de Administração e Finanças da PMI

6.5.1 DO ORÇAMENTO MUNICIPAL

Os recursos municipais para custeio da Secretaria Municipal de Saúde são os valores devidos nos elementos de receita abaixo relacionados, devendo ser anualmente na ordem mínima de 15% do Orçamento.

TITULO DAS CONTAS ORÇAMENTÁRIAS

- Imp. S/ Propriedade Predial e Territorial Urbana
- Imp. De Renda Retido na Fonte s/ Rend. Trabab.
- Imp. de Renda Retido na Fonte outros rendimentos
- Imp. S/ Transf. Inter Vivos de Bens Imóveis e de Direitos
- Imp. S/ Serviços de Qualquer Natureza
- Cota-Parte Fundo de Participação dos Municípios

- Cota-Parte Imposto Territorial Rural
- Transf. Financeira - LC 87/86 Desoneração Exportações
- Cota-Parte do ICMS
- Cota-Parte do IPVA
- ICMS – FUNDAP
- Cota-Parte do IPI
- Multas e Juros IRRF
- Multas e Juros Impos. Propr. Terr. Urbano – IPTU
- Multas e juros impos. Trans. Bens - ITBI
- Multas e juros impostos de serviços ISS
- Multas e juros de outros tributos
- Multas e juros de mora da Dívida Ativa sobre IPTU
- Multas e juros de mora da dívida ativa ITBI
- Multas e juros de mora da dívida ativa ISS
- Receita dívida ativa IPTU
- Receita dívida ativa ITBI
- Receita Dívida Ativa ISS

6.5.2 DOS REPASSES E SERVIÇOS PRODUZIDOS

Outras fontes de recursos da Secretaria Municipal de Saúde, são os recebidos Fundo a Fundo, como o Piso da Atenção Básica, Programas Estratégicos e outros descritos abaixo:

- PAB Fixo e Variável
- Piso de Vigilância Sanitária
- Programa de Saúde da Família
- Programa de Agentes Comunitário de Saúde
- Vigilância em Saúde – ECD
- Programa de Saúde Bucal
- Assistência Farmacêutica Básica
- Programa de Controle de Diabetes e Hipertensão
- Cadastro nacional do SUS
- Gestão Plena
- Outras receitas de convênios
- Produtividade da média complexidade

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2021 A 2025.

DIRETRIZ Nº 1 - Aperfeiçoar o acesso e a qualidade da Atenção Básica.

DIRETRIZ Nº 2 - Aperfeiçoar o acesso à Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência.

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as ações de apoio terapêutico.

DIRETRIZ Nº 4- Aprimorar a atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.

DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a atenção à Saúde da Mulher.

DIRETRIZ Nº 6 - Aprimorar a atenção à Saúde do Homem.

DIRETRIZ Nº 7 - Aprimorar a atenção à Saúde da pessoa Idosa.

DIRETRIZ Nº 8 - Aprimorar a atenção à Saúde Mental e a Violências Interpessoal ou autoprovocada.

DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar a atenção à saúde da Pessoa com Deficiência.

DIRETRIZ Nº 10 - Aprimorar as ações de Alimentação e Nutrição.

DIRETRIZ Nº 11 - Aprimorar as ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

DIRETRIZ Nº 12 - Ampliar as ações de Vigilância Bucal.

DIRETRIZ Nº 13 - Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecer a gestão do SUS Municipal.

DIRETRIZ Nº 15 - Fortalecer os sistemas de controle e auditoria.

DIRETRIZ Nº 16 – Implementar a tecnologia da informação.

DIRETRIZ Nº 17 – Aprimoramento da regulação do Sistema Municipal de Saúde.

DIRETRIZ Nº 18 – Promoção da gestão de processos educacionais em saúde no âmbito da formação, pesquisa e integração ensino-serviço- comunidade.

DIRETRIZ Nº 19 – Fortalecer a gestão participativa.

DIRETRIZ Nº 20 – Melhorar e Aperfeiçoar Recursos Humanos da SEMUS

| DIRETRIZ Nº 1 - APERFEIÇOAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA | |
|---|--|
| OBJETIVOS | METAS |
| 1.1 Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações de atenção básica. | <ul style="list-style-type: none"> - Manter as Equipes de Estratégia Saúde da Família, totalizando 05 ESFs no município de Itarana. - Realizar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de saúde, em acordo com protocolo. -Reformar e/ou ampliar Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e Ministério da Saúde -Implantar 1 (Um) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). -Reorganizar o Protocolo de Acolhimento da Demanda Espontânea em 100% das UBS; - Manter a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica \geq 60% até 2025; - Manter em 100% nas escolas, a escovação supervisionada em escolares menores de 11 anos; - Manter as palestras em 70% das escolas que atendem crianças menores de 11 anos sobre a saúde bucal; - Ampliar o plantão de urgência e emergência da saúde bucal; |

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Monitorar e cumprir 100% todos os indicadores do COAP/SISPACTO, PMAQ e PECAPS referentes a saúde bucal;- Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 20% da população geral acima de 14 anos para HIV;- Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 20% da população geral acima de 14 anos para Sífilis;- Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 15% da população geral acima de 14 anos para as Hepatites Virais B e C;- Manter em 100% o atendimento ao Programa ANTI-TABAGISMO; |
|--|---|

| DIRETRIZ Nº 2 - APERFEIÇOAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL, HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | |
|---|--|
| OBJETIVOS | METAS |
| 2.1 Aprimorar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) no âmbito municipal, visando qualificar o acesso de forma oportuna para melhorar a resolutividade da atenção. | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar 01 Base do SAMU em Itarana; - Realizar mensalmente o repasse financeiro para a FMATRI; - Atualizar 100% dos profissionais que atuam nos Prontos Atendimentos em Protocolo de Manchester; - Realizar o acolhimento com classificação de risco por profissional enfermeiro, em 100% das unidades de saúde, em acordo com protocolo. |

| DIRETRIZ Nº 3 - APRIMORAR AS AÇÕES DE APOIO TERAPÊUTICO | |
|---|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 3.1 Viabilizar suporte terapêutico, seguro e eficiente, aos usuários atendidos nos serviços de saúde da rede municipal, com foco no uso racional de medicamentos. | <ul style="list-style-type: none"> - Manter anualmente em 95% o índice de abastecimento de medicamentos de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). - Manter o estudo sobre 100% da necessidade do município para direcionar a aquisição de medicamentos; |

| | |
|--|---|
| | -Otimizar em 90% a dispensação de medicamentos na farmácia básica |
|--|---|

| DIRETRIZ Nº 4- APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | |
|---|--|
| OBJETIVOS | METAS |
| 4.1 Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança e do adolescente | <ul style="list-style-type: none"> - Manter acima de 95% a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) em todas as vacinas ofertadas às crianças menores de 2 anos; -Incluir 01 EMEF na adesão do Programa Saúde na Escola (PSE) junto ao Ministério da Saúde, aumentando em 25% a oferta desse programa nas escolas; - Reduzir anualmente em 100% o número absoluto de casos de sífilis congênita em relação ao ano anterior - Reduzir em 10% o percentual de gravidez na adolescência, na faixa etária de 10 a 19 anos, até 2025; -Manter anualmente em 0% o percentual de mortalidade infantil das mortes por causas evitáveis, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde para menores de 5 anos de idade; - Reduzir em 10% a prevalência de sobrepeso entre crianças menores de 5 anos acompanhadas nos serviços de saúde, até 2025; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir em 5% a prevalência de crianças menores de 5 anos internadas por causas sensíveis a atenção básica, até 2025 - Oferecer pelo menos uma capacitação anual sobre o manejo da Violência contra a criança para todos os profissionais da rede municipal envolvidos neste atendimento. Manutenção das parcerias. |
|--|--|

| DIRETRIZ Nº 5 - APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER | |
|--|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| <p>5.1 Melhorar a qualidade de atenção à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 20% da população geral acima de 14 anos para HIV; - Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 20% da população geral acima de 14 anos para Sífilis; - Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 15% da população geral acima de 14 anos para as Hepatites Virais B e C; - Manter a porcentagem de gestantes que realizam 7 ou mais consultas de pré-natal em no mínimo 90%; -Atingir no mínimo de 95% a cobertura vacinal de dTpa em |

| | |
|--|---|
| | <p>gestantes.</p> <ul style="list-style-type: none">-Aumentar em no mínimo 10 % ao ano a Razão do número de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população feminina na mesma faixa etária, em relação ao ano anterior.-Aumentar em no mínimo 5% ao ano a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, em relação ao ano anterior.- Ofertar em 100% a demanda de DIU hormonal para mulheres de acordo com critérios de elegibilidade conforme protocolo.- Realizar 1 capacitação anual sobre a temática violência contra a mulher para servidores da prefeitura |
|--|---|

DIRETRIZ Nº 6 - APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

| OBJETIVOS | METAS |
|--|--|
| 6.1 Melhorar o acesso da população masculina aos serviços e ações de saúde | <ul style="list-style-type: none">- Implementar as ações da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem em 100% nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família;- Atingir 60% de adesão dos homens ao Pré-Natal (PN) da parceira.- Ampliar em 20% a vacinação de HPV nos adolescentes;- Realizar pelo menos uma capacitação anual para acolhimento da população masculina.- Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 20% da população geral acima de 14 anos para HIV;- Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 20% da população geral acima de 14 anos para Sífilis;- Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 15% da população geral acima de 14 anos para as Hepatites Virais B e C; |

| DIRETRIZ Nº 7 - APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA | |
|---|--|
| OBJETIVOS | METAS |
| 7.1 Melhorar a atenção à saúde da pessoa idosa, com a organização do cuidado orientado pela capacidade funcional, visando o aumento da resolutividade e a integralidade da atenção. | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar em 100% das ESFs avaliação de fragilidade e identificação de vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa; - Implementar ações de cadastro e apoio a cuidadores de idosos em no município(50%dos cuidadores); -Imunizar 90% da população idosa para a influenza. |

| DIRETRIZ Nº 8 - APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E A VIOLÊNCIAS INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA | |
|---|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 8.1 – Implementar a Rede de Atenção Psicossocial em sua organização e qualificação, para atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ ou pessoas com demandas e necessidades decorrentes do uso de Álcool e | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar programa de Atenção a Situações de Urgência em Saúde Mental na Rede Municipal de Saúde; - Realizar estudo para implantação de uma Unidade de |

| | |
|--|--|
| outras drogas. | Acolhimento da RAPS no município, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. |
| 8.2 Melhorar, ampliar a linhas de cuidados às pessoas em situação de violência e pessoas de vulnerabilidade. | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar a linha de cuidado para Atenção às Pessoas em Situação de Violência, com ênfase na Violência Sexual e Auto Provocada; - Atingir anualmente a cobertura $\geq 90\%$ de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, relacionadas à área da Saúde; - Realizar pelo menos uma campanha anual para capacitar os profissionais de saúde no atendimento à pessoa em situação de violência no município de Itarana e a importância da notificação compulsória dos casos à Vigilância Epidemiológica |

| DIRETRIZ Nº 9 - APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA | |
|--|--|
| OBJETIVOS | METAS |
| <p>9.1 Organizar a Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência, para ampliar o acesso e qualificar o atendimento com foco na funcionalidade, condições de acessibilidade e no aprimoramento da articulação entre os serviços de saúde e da rede intersetorial.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar e Implantar Plano Municipal de Atenção às Pessoas com Deficiência até 2025; - Aumentar em 10 % o atendimento odontológico à pessoas com deficiência. - Realizar em 100% das crianças o Teste do Olhinho (Teste do reflexo Vermelho), conforme Protocolo de Triagem Oftalmológica Neonatal; - Realizar o Teste do Pezinho, em conformidade com o Protocolo de Triagem Neonatal, em 100% das crianças. - Realizar o Teste da orelhinha , em conformidade com o Protocolo de Triagem Neonatal, em 100% das crianças. |
| <p>9.2 Ampliar o acesso qualificado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar a adequação da estrutura física de 4 unidades de saúde visando a acessibilidade à Pessoa com Deficiência. |

| DIRETRIZ Nº 10 - APRIMORAR AS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO | |
|--|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 10.1- Ampliar as ações de alimentação e nutrição | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar as ações de Atenção Nutricional em 100% das Unidades de Saúde conforme a Política Nacional de Alimentação e Nutrição até 2021; - Implantar a orientação domiciliar em reabilitação física e em nutrição para familiares/cuidadores de usuários com autonomia reduzida, em 100% das famílias atendidas pela ESF; -Manter o SISVAN em 100% das Unidades de Atenção Básica; -Ampliar em 10% ao ano o atendimento por nutricionista na rede municipal de saúde através de projetos realizados. -Implantar o rastreamento/ acompanhamento em 90% crianças acima do peso; |

DIRETRIZ Nº 11 - APRIMORAR AS AÇÕES E SERVIÇOS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

| OBJETIVOS | METAS |
|--|--|
| 10.1 – Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para promover a qualificação da atenção, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. | <ul style="list-style-type: none">- Oferta de atividade física por profissional de educação física do Programa de Aprimoramento multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes melitus em unidade de saúde;-Reduzir em 10% a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis, na faixa etária de 30 a 69 anos, até 2025;-Ampliar em 10% o rastreamento do câncer de colo de útero na população alvo, promovendo prevenção e diagnóstico precoce, até 2025;-Ampliar em 10% o rastreamento de câncer de mama na população alvo, promovendo a prevenção e diagnóstico precoce, até 2025;- Implantar o Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças Crônicas no Município. |

| DIRETRIZ Nº 12 - AMPLIAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA BUCAL | |
|---|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 12.1 Diminuir os agravos bucais, mais especificamente das doenças cárie | <ul style="list-style-type: none"> - Agendar 100% dos bebês SUS para a primeira consulta odontológica a partir dos 3 meses de idade; - Agendar 90% das gestantes SUS para tratamento odontológico durante a gestação; |
| 12.2 Implantar as ações de Vigilância em Saúde Bucal | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar anualmente campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal; - Realizar um Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12 anos de idade; |

DIRETRIZ Nº 13 - FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| OBJETIVOS | METAS |
|---|---|
| <p>13.1 - Reduzir os riscos à saúde da população, com ênfase na prevenção de doenças, agravos, acidentes e violência e promoção da saúde.</p> | <ul style="list-style-type: none">- Encerrar oportunamente 80% das notificações das doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias a partir da data de notificação;- Manter 90% de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) até 60 dias do final do mês de ocorrência;- Manter 90% de registros de nascidos vivos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias do final do mês de ocorrência;- Alcançar a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) em 100% das vacinas ofertadas às crianças menores de 2 anos;- Reduzir para menos de 0% o percentual de casos novos de hanseníase com grau II de incapacidade física no momento do diagnóstico, entre os casos novos detectados e avaliados no ano;- Manter pelo menos 80% dos casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares examinados, para ampliar a prevenção e controle da hanseníase; |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar em 30% as coletas de exame de escarro dos sintomáticos respiratórios; - Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de Hepatites Virais e diagnóstico da tuberculose na Rede Básica de Saúde; - Realizar o tratamento diretamente observado de tuberculose (TDO) em 100% das ESFs; - Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas. - Aumentar em 20% em relação ao ano anterior as atividades de Educação em Saúde e Mobilização Social dos temas relacionados à vigilância em saúde; |
| <p>13.2 Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Manter o índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i> no município para menor que 01 (um); - Realizar a vacinação antirrábica animal anual em pelo menos 70% de cães/gato, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde; - Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva; - Realizar pesquisa entomológica e realizar busca ativa de 100% animais notificados para a LTA e LTV; |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Bloquear 100% dos casos notificados de zoonoses e doenças transmitidas por vetores; - Realizar 100% das atividades preconizadas para controle das arboviroses; - Analisar a qualidade da água para consumo humano em 100% das amostras coletadas, de acordo com parâmetros previstos na Portaria GM/MS nº 2.914/2011; - Realizar 100% das atividades de prevenção e vigilância da raiva animal; -Sensibilizar 90% a população sobre animais peçonhentos através de panfletos digitais pelas redes sociais - Realizar coleta semestral em 80% dos domicílios com casos notificados de acidentes por escorpiões; |
| <p>13.3 - Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária para atuar nos condicionantes e determinantes de saúde</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar 100% dos estabelecimentos de alto risco, realizando duas inspeções sanitárias anualmente por atividade regulada - Investigar 100% das denúncias encaminhadas a Vigilância Sanitária em tempo oportuno. |
| <p>13,4- Realizar diagnóstico laboratorial com informações precisas e em tempo hábil, contribuindo para a prevenção, detecção precoce e monitoramento de doenças e agravos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Adequar a estrutura física do Laboratório Municipal com materiais e equipamentos. |

| DIRETRIZ Nº 14 - FORTALECER A GESTÃO DO SUS MUNICIPAL | |
|---|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 14.1 Aprimorar a gestão da Secretaria Municipal de Saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a aplicação de recursos relativos às ações e serviços de saúde, possibilitando o financiamento contínuo e sustentável da rede municipal de saúde; - Reduzir o custo dos serviços de apoio logístico para redefinição de padrão de gastos; -Implantar a avaliação de satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde. -Manter em, no mínimo 70%, a manutenção preventiva dos veículos da rede de saúde -Renovar a frota de veículos para os diversos setores e serviços da Secretaria, conforme estudo e custo benefício; - Adequar o organograma da SMS, de acordo com as novas portarias, legislação e necessidades estruturais. |
| 14.2 Aprimorar a gestão de monitoramento das condições de infraestrutura da SEMUS | <ul style="list-style-type: none"> -Sistematizar o monitoramento das condições físicas em 100% dos serviços de saúde; - Aperfeiçoar o monitoramento de 100% dos contratos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, de ar condicionado e refrigeração; |

| | |
|---|---|
| | -Sistematizar o monitoramento da execução de 100% dos serviços de fornecimento de água, de energia elétrica e de telefonia fixa e móvel da SEMUS; |
| 14.3 Potencializar a informação como instrumento de gestão. | - Implantar um boletim de informações em saúde quadrimestral de acesso público; |

| DIRETRIZ Nº 15 - FORTALECER OS SISTEMAS DE CONTROLE E AUDITORIA | |
|---|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 15.1 Consolidar o componente municipal de auditoria, enquanto ferramenta de gestão. | <ul style="list-style-type: none"> - Aprimorar o cumprimento das recomendações dos relatórios de auditoria em 100% dos espaços de gestão da SEMUS; - Realizar 100% das auditorias ordinárias; - Realizar 100% das auditorias extraordinárias; - Realizar 100% das auditorias de forma compartilhada com os setores auditados e outros afins; - Monitorar 100% das auditorias realizadas. |

| DIRETRIZ Nº 16 – AMPLIAR A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO | |
|---|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 16.1 - Ampliar as ações de tecnologia da informação para contribuir com a modernização da gestão do sistema municipal de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - Manter a distribuição de tablets para 100% das Agentes Comunitárias de Saúde de Itarana e capacitação de programas online. -Modernizar os equipamentos de informática através da substituição do parque existente; |

| DIRETRIZ Nº 17 – APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE. | |
|--|--|
| OBJETIVOS | METAS |
| 17.1 Regular o acesso aos procedimentos ambulatoriais especializados, ofertados pela Rede Própria, contratada e pactuados com a SESA (Secretaria Estadual de Saúde). | <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir ao teto de 20% o absenteísmo em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados das redes própria e contratada; - Reduzir em 10% o tempo de espera dos agendamentos de consultas ofertadas pela rede própria e contratada, das cinco especialidades com maior demanda e classificadas como prioridade. |

**DIRETRIZ Nº 18 – PROMOÇÃO DA GESTÃO DE PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE NO ÂMBITO DA
FORMAÇÃO, PESQUISA E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO- COMUNIDADE.**

| OBJETIVOS | METAS |
|--|--|
| 18.1 - Aprimorar os instrumentos de controle da produção assistencial e avaliação das ações e serviços de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - Regular 100% das ações de integração entre as instituições de ensino e serviços de saúde; - Monitorar e avaliar 100% das ações de integração ensino e serviço; |
| 18.2 Planejar e executar projetos de formação, qualificação e capacitação voltados aos profissionais de saúde e controle social. | <ul style="list-style-type: none"> - Executar e monitorar anualmente 50% dos projetos planejados de formação e capacitação; - Realizar anualmente 01 publicação relacionada às formações e experiências desenvolvidas; |

| DIRETRIZ Nº 19 – FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA | |
|--|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 19.1 - Ampliar a participação popular nos espaços instituídos e fóruns de interação entre usuário e serviços de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar o funcionamento de 100% dos Conselhos Municipais de, fortalecendo a articulação entre os conselhos e as comunidades; - Disponibilizar capacitação para 100% dos conselheiros municipais de saúde. |
| 19.2 - Aprimorar os mecanismos de participação e controle social. | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar uma Conferências Municipais de Saúde; - Acompanhar e monitorar 100% da execução orçamentária da rubrica específica do Conselho Municipal de Saúde dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde. |
| 19.3- Implementar a ouvidoria da SEMUS | <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar e monitorar 100% da implementação da ouvidoria da SEMUS no município. |
| 19.4 - Ampliar a participação dos cidadãos na gestão do SUS através da Ouvidoria | <ul style="list-style-type: none"> - Divulgar o papel da Ouvidoria em 100% dos Conselhos Locais de Saúde; - Disponibilizar para 100% da rede SEMUS materiais de divulgação e orientação da Ouvidoria SUS. |
| 19.5- Incentivar e Manter a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde; -Ofertar capacitações sobre o Conselho Municipal de Saúde. |

| DIRETRIZ Nº 20 – MELHORAR E APERFEIÇOAR RECURSOS HUMANOS DA SEMUS | |
|---|---|
| OBJETIVOS | METAS |
| 20.1 Adequar o quadro de servidores em quantidade e especificidade necessárias à Secretaria Municipal de Saúde de Itarana; | <ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar em conjunto com a Secretaria de Finanças e 100% dos processos de seleção de Recursos Humanos para provimento dos cargos/funções da SEMUS; - Revisar, em conjunto com a Secretaria de Finanças, o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da SEMUS até 2025. |
| 20.2 Efetivar os processos e atividades relacionadas à gestão de pessoas e trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Itarana | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar estratégias de acolhimento e formação inicial para 100% dos servidores admitidos nos serviços de saúde municipal até 2025; - Propor adequação de 100% das normas que regem a atuação dos profissionais no âmbito da SEMUS até 2025. |

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de construção tem como base diversas referências legais e normativas, como a Lei nº 8080/90, Lei complementar nº 141/2012 e a portaria nº 2.135 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumento do planejamento em saúde

o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento. Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento de base para execução, acompanhamento e execução do SUS, o PMS é ferramenta de gestão, que dá condições referenciais para os instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação e estabelece prerrogativas de dinamizador do processo de gestão. Com espaços participativos em especial do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências Municipais de Saúde. É um processo participativo em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, que permite a discussão e construção de consensos sobre problemas de saúde e a melhor forma de enfrentá-los.

Definidas as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações, a partir da análise da situação da saúde, é necessário executá-los. O que exige que os processos de planejamento, monitoramento e avaliação sejam sistêmicos e permanentes. O monitoramento representa o acompanhamento continuado dos compromissos explicitados em planos (Metas e Ações), para verificar se estão sendo executados conforme previsto.

A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir julgamento considerando se a execução é perfeita, e partir de então anotar as necessidades de ajuste, redimensionamento e desenho do objeto analisado. A base fundamental para o monitoramento e avaliação são os indicadores, que são instrumentos que são utilizados para medir a eficácia, eficiência e o impacto das políticas e programas, os meios dessa verificação sobre os resultados dos indicadores são os Relatórios Quadrimestrais de prestação de contas e o Relatório Anual de Gestão, o que deve ser um processo de rotina institucional. Por fim, os responsáveis por conduzir os processos (Gestores de Políticas), integrantes de equipes representantes de conselhos, gerentes de programas e projetos devem estimular a reflexão, sensibilização, conscientização para qualificação técnica, compromisso ético com as políticas de saúde para poder monitorar e avaliar as ações envolvidas com o Plano Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Perfil – Itarana, ES. Altas Brasil. Disponível em: . Acessado em: 10 de agosto de 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Centro Gráfico. Senado Federal. Brasília, DF:, 1988.

BRASIL. **Saúde na escola**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2009

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília/DF. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 07 de agosto de 2021.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1ª.ed. atualização 2016. Ministério da Saúde. Brasília/DF.2016.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília/DF. 2017.

BRASIL. **PMAQ**: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e Nasf 3º ciclo. Departamento de AtençãoBásica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: DF. 2017.

IBGE. **Censo Demográfico 2010** - características gerais da população. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população>>. Acessado em: 07 de agosto de 2021

PROATER- **Programa de Assistência e Extensão Rural 2020-2023**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população>>. Acessado em: 14 de agosto de 2021.

