



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BREJETUBA

***PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE
2022-2025***

Secretaria Municipal de Saúde

AGOSTO/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJETUBA – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeito Municipal de Brejetuba

Levi Marques de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Bruna Teixeira de Sousa

Diretora Administrativa

Juliana Ferreira

Coordenação do Pronto Atendimento

Tatiana Badaró Ewald

Coordenação de Faturamento

José Homero Zavarize Belisario

Coordenação da Atenção Primária

Iasmim Ferreira de Paula

Coordenação de Vigilância em Saúde

Carlos Eduardo Ferreira

Coordenador de Transporte

Everto Vieira Dias

Equipe Técnica

Claudia Repossi Coco

Elizeth Carlos Vieira Toledo

Formatação

José Homero Zavarize Belisário

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2	ANÁLISE SITUACIONAL	8
2.1	Dados de Identificação do Município	8
2.1.1	Apresentação	8
2.1.2	Economia	11
2.1.3	Renda	11
2.1.4	População	13
2.1.5	Educação	16
2.1.6	Estrutura Sanitária	19
2.2	Situação de Saúde no Município	23
2.2.1	Taxa de Natalidade	23
2.2.2	Mortalidade Infantil e Materna	23
2.2.3	Mortalidade Geral	24
2.2.4	Morbidade Hospitalar	25
2.2.5	Imunização	27
2.3	Vigilância em Saúde no Município	28
2.3.1	Vigilância Sanitária	29
2.3.2	Vigilância Ambiental	29
2.3.3	Vigilância de Zoonoses	30
2.3.4	Vigilância Epidemiológica	30
2.3.5	Imunização	30
2.3.6	Saúde do Trabalhador	31
2.4	Rede de Atenção Integral à Saúde	31
2.4.1	Estratégia de Saúde da Família	32
2.4.2	Atenção Secundária	33
2.4.3	Assistência de Fisioterapia	34
2.4.4	Laboratório de Análises Clínicas	34
2.4.5	Centro de Especialidade de Brejetuba	35
2.5	Programas de Saúde	35
2.5.1	Saúde da Mulher e da Criança	35
2.5.2	Saúde de Hipertensos e Diabéticos	35
2.5.3	Saúde do Idoso	36
2.5.4	Atenção Terciária	36
2.5.5	Pronto Atendimento Municipal	36
2.5.6	SAMU	37

2.5.7	Assistência Farmacêutica	37
2.5.8	Regulação	38
2.6	Sistemas de Informação	39
2.7	Transporte Sanitário	41
2.8	Gestão de Saúde	44
2.8.1	Planejamento	44
2.8.2	Regionalização	44
2.8.3	Financiamento	45
2.8.4	Gestão de Pessoas	47
2.8.5	Participação Social	47
3	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)	48
4	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	72

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PMS - Plano Municipal de Saúde

SUS – Sistema Única de Saúde

GT – Gestão de Trabalho

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

ES – Espírito Santo

MS – Ministério da Saúde

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunizações

LTA – Laudo Técnico de Avaliação

PE - Ponto Estratégico

UBV - Ultra Baixo Volume

RG - Reconhecimento Geográfico

FAD - Programa Nacional de Controle de Dengue

MI - Monitoramento Inteligente

ACE - Agente de Combate a Endemias

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESB - Equipes de Saúde Bucal

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

ICEPi - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

DCV – Doenças Cardiovasculares

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Saúde

PA – Pronto Atendimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

CIM PEDRA AZUL – Consórcio Intermunicipal de Saúde

TI – Tecnologia da Informação

PAS - Programação Anual de Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

SAI - Sistema de Informação Ambulatorial

FPO - Ficha de Programação Orçamentária

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos

CIB - Comissões Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestores Regional

CT - Câmara Técnica

PDR - Plano Diretor de Regionalização

RCL - Receita Corrente Líquida

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

AP - Atenção Primária

APS - Atenção Primária à Saúde

PPA - Plano Plurianual

LOA - Lei Orçamentária Anual

PES - Plano Estadual de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

CadÚnico - Cadastro Único

LISTA DE QUADRO, TABELA, FIGURA

Figura 1 – Mapa do Espírito Santo com destaque para localização de Brejetuba - Fonte: Cidades IBGE

Figura 2 – Mapa de regionalização da saúde no Espírito Santo - Fonte: SESA

Figura 3 – Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritos no CadÚnico após a bolsa família no município de Brejetuba de 2014 a 2017 - Fonte: Atlas Brasil,2021

Figura 4 - Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Brejetuba/ES – 2010 - Fonte: Atlas Brasil,2021

Gráfico 1 – Pirâmide Etária População Censo 2010 - Fonte: IBGE,2021

Gráfico 2 – Pirâmide Etária População Estimada 2020 - Fonte: IBGE,2021

Tabela 1: Distribuição segundo área de residência (rural/urbano) - Fonte: ESUS,2021

Figura 5 - Índice de envelhecimento, segundo estrutura etária da população de Brejetuba no ano 2000 e 2010.

Figura 6 - Esperança de vida ao nascer em Brejetuba no período de 2000 e 2010

Gráfico 3 – Taxa de analfabetismo por faixa etária e ano - Fonte: IBGE, CENSO

Gráfico 4 – Escolaridade da População de 15 anos ou mais de Brejetuba (ES) em 2010 - Fonte: IBGE, CENSO

Figura 7 – Expectativa de anos de estudo no município de Brejetuba e no ES em 2000 e 2010 - Fonte: Atlas Brasil

Gráfico 5: Indicador escolaridade Municipal, Estadual e nível Brasil - Fonte: Atlas Brasil

Tabela 2: Escolas situadas em Brejetuba - Fonte: SME

Tabela 3: Situação da água consumida pela população no município - Fonte: ESUS

Tabela 4: Situação da disponibilidade de energia elétrica no município - Fonte: ESUS

Tabela 5: Situação da coleta de lixo no município - Fonte: ESUS

Figura 8: Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Brejetuba

Tabela 6: Quadro de servidores existente no município de Brejetuba - Fonte: RH MUNICIPAL, 08/2021

Tabela 7: Quadro de Cargos Comissionados da Secretária de Saúde - Fonte: RH MUNICIPAL, 08/2021

Figura 9: Número de nascidos vivos residentes em Brejetuba - Fonte: DATASUS/TABNET

Figura 10: Mortalidade Infantil de residentes em Brejetuba no período de 2016 a 2020 - Fonte: DATASUS/TABNET

Tabela 8: Causas de óbitos de residentes de Brejetuba de 2016 a 2020 - Fonte: DATASUS/TABNET

Tabela 9: Causa de óbito por faixa etária de residentes de Brejetuba 2019 - Fonte: DATASUS/TABNET

Tabela 10: Morbidade hospitalar de residente de Brejetuba no período de 2016 a 2020 - Fonte: DATASUS/TABNET, 2021

Gráfico 6: Casos Covid 19 de residentes de Brejetuba em 2020 - Fonte: Vigilância municipal/esusVS,2021

Gráfico 7: Notificações ESUS VS 2020 de residentes de Brejetuba em 2020 - Fonte: Vigilância municipal/esusVS,2021

Tabela 11: Cobertura vacinal por ano segundo o imunobiológico em Brejetuba - Fonte: DATASUS/tabnet, 2021

Tabela 12: Produção da Atenção Básica no ano 2020 em Brejetuba - Fonte: EGESTOR 03/2021

Tabela 13: Produção Ambulatorial por gestor no período de 2017 a 2020 em Brejetuba - Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS

Tabela 14: Relação de veículos Secretaria de Saúde - Fonte: Setor de Transporte Municipal

Tabela 15: Estabelecimentos de saúde público existentes no município de Brejetuba - Fonte: CNES Municipal

Tabela 16: Estabelecimentos de saúde privado existentes no município de Brejetuba - Fonte: CNES municipal

Tabela 17: Equipes de saúde cadastradas do município - Fonte: CNES municipal

Anexo I - Comunicação Interna de nomeação do GT – Grupo de Trabalho

Anexo II - Comunicação Interna de Alteração do GT – Grupo de Trabalho

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde- PMS constitui o instrumento de gestão mais importante do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo as “intenções e os resultados que serão buscados pela gestão” no próximo quadriênio. Com base nesta premissa do Planejasus, na Lei complementar 141/2012 e na Portaria nº 2.135, de 25.09.2013 a Secretaria Municipal de Saúde de Brejetuba deu início ao processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, delineando uma proposta de construção coletiva. Assim, em parceria com o Estado do Espírito Santo aderiu ao projeto de Apoio Institucional na elaboração dos Planos Municipais de Saúde Curso de Especialização em Planejamento, Gestão e Governança de Redes de Atenção e Vigilância em Saúde.

A proposta metodológica utilizada para elaboração do PMS, foi através de encontros com tutores da Regional de Saúde e referência técnica da Secretaria Estadual de Saúde de diversas áreas, devido a pandemia os encontros foram web com cronograma estabelecido antecipadamente. A partir dos encontros foi implantado um Grupo de Trabalho (GT) municipal para análise da situação de saúde do município, através da identificação e descrição dos principais problemas de estado de saúde da população e dos serviços de saúde, levantadas nas oficinas de trabalho com as equipes de Saúde da Família, Vigilância em Saúde, assistência farmacêutica, transporte, regulação e demais profissionais da Secretaria de Saúde. Assim, o resultado aqui apresentado expressa os anseios dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão da Saúde.

Entretanto, é necessário reiterar que o Plano apenas demarca um caminho a ser seguido pela gestão e representa o início de uma nova etapa de esforços para concretizá-lo. Para que isso aconteça, a participação de todos os sujeitos interessados na consolidação de um SUS ético, igualitário, universal e de qualidade é fundamental.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. Dados de identificação do município

2.1.1 Apresentação

O município de Brejetuba localiza-se na região sudoeste serrana do Estado do Espírito Santo, confrontando-se com os municípios de Afonso Cláudio, Muniz Freire, Conceição do Castelo e Mutum, possui um território de 354, 404 km², região montanhosa, cortada pela BR 262. Terra fértil, valorosa, de gente humilde, trabalhadora. Povo de garra que em busca de seu

ideal maior, transformou um vilarejo em cidade. Brejetuba, cujo nome originou-se de uma palmeira da região, junto com suas matas verdejantes, águas cristalinas, paisagens inesquecíveis.

Distrito criado com a denominação de Brejaúba, pela lei estadual nº 1739, de 11/01/1930, subordinado ao município de Afonso Cláudio. Pelo decreto lei estadual nº 15177, de 31/12/1943, o distrito de Brejaúba passou a denominar-se Brejetuba. Elevado à categoria de município com a denominação de Brejetuba, pela lei estadual nº 5146, de 15/12/1995, desmembrado de Afonso Cláudio. Quem é natural de Brejetuba é denominado Brejetubense.

Brejetuba é conhecida como a Capital Nacional do Café, está localizada a 147 km de Vitória-ES, Brejetuba produz hoje um dos melhores cafés do Brasil. Rodeado pela exuberante Mata Atlântica, a cidade reúne condições propícias para turistas em busca de um local calmo e distante da correria do dia-a-dia.

A coagem do Maior Cafezinho do Mundo, que é realizada tradicionalmente todo dia 24 de maio, na data onde se comemora o dia nacional do café, fortalece ainda mais o vínculo de Brejetuba com essa bebida, na coagem do Maior Café do Mundo é utilizado um Coador Gigante que mede 2,20 metros de diâmetro por 2,70 metros altura e uma Xícara Gigante com capacidade para 8.260 litros, medindo 2,70 metros de altura por 2,50 metros de diâmetro.

Distritos: Brejetuba Sede, São Jorge do Oliveira e Santa Rita de Brejetuba.

- Área Territorial 354,404 km²
- População estimada 2020 é 12.427 pessoas
- Densidade demográfica 2010 é 34,62 hab/ km²
- PIB 19755,05 (2018)
- Segundo censo 2010, 71% da população reside na área rural e 29% na área urbana.

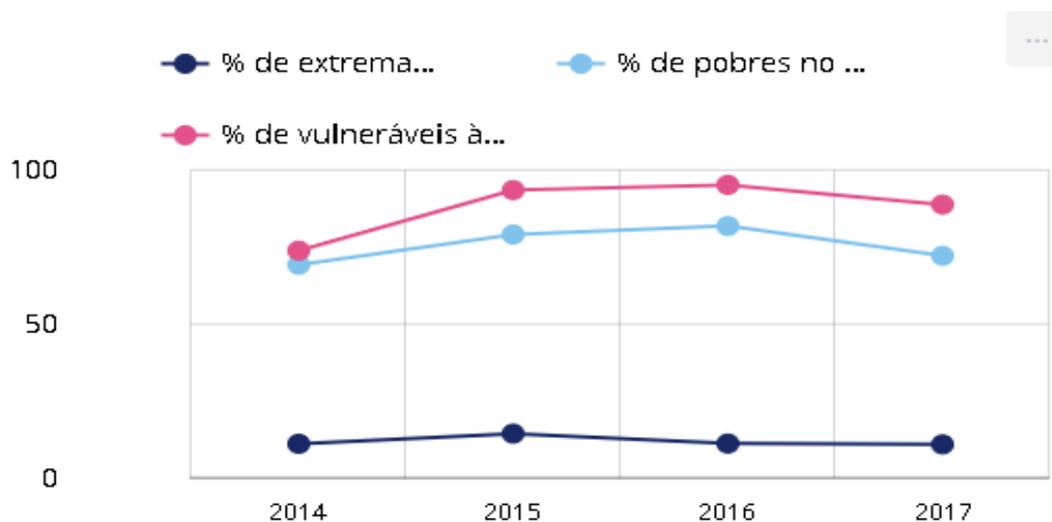
2.1.2 Economia

No município um total de 1.280 propriedades trabalha com o cultivo do café arábica, com uma área plantada de 16.000 hectares o café representa 90% da renda do município. Outro destaque na produção de café é a alta produtividade por hectare uma Média 25 sacas, enquanto que a média no ES é de 16 sacas.

2.1.3 Renda

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Brejetuba - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 389,27, em 2000, e de R\$ 402,56, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Figura 3 – Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritos no CadÚnico após a bolsa família no município de Brejetuba de 2014 a 2017.

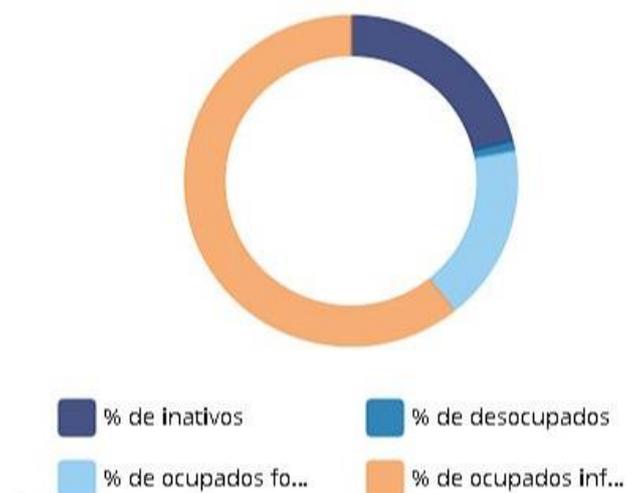


Fonte: Atlas Brasil, 2021

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 13,33% da população do município eram extremamente pobres, 35,13% eram pobres e 61,65% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 9,41%, 21,79% e 46,29%.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 11,39%, em 2014, para 11,19%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 69,51%, em 2014, e 72,45%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 74,13%, em 2014, e 89,09%, em 2017.

Figura 4 - Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Brejetuba/ES - 2010



Fonte: Atlas Brasil, 2021

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 71,37% para 78,90% (17,24% ocupados formais e 60,63% ocupados informais). Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 4,48% para 1,31%.

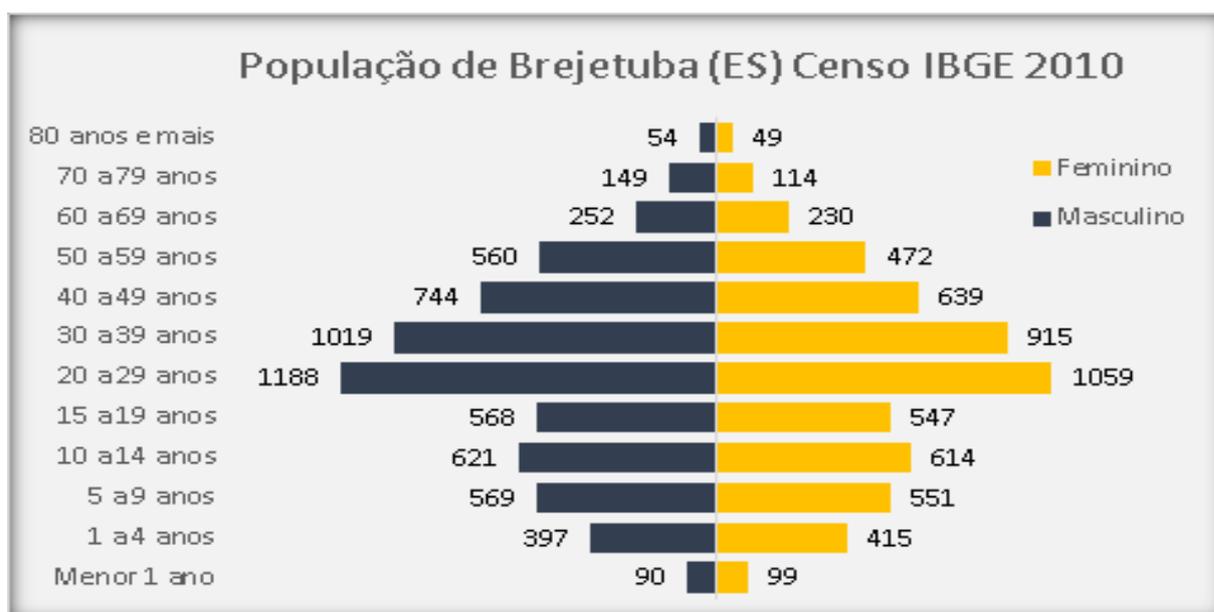
No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 19,20%, em 2000, para 22,14%, em 2010.

Segundo IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 30 de 78 e 72 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2553 de 5570 e 3469 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 44.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 4 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2209 de 5570 dentre as cidades do Brasil

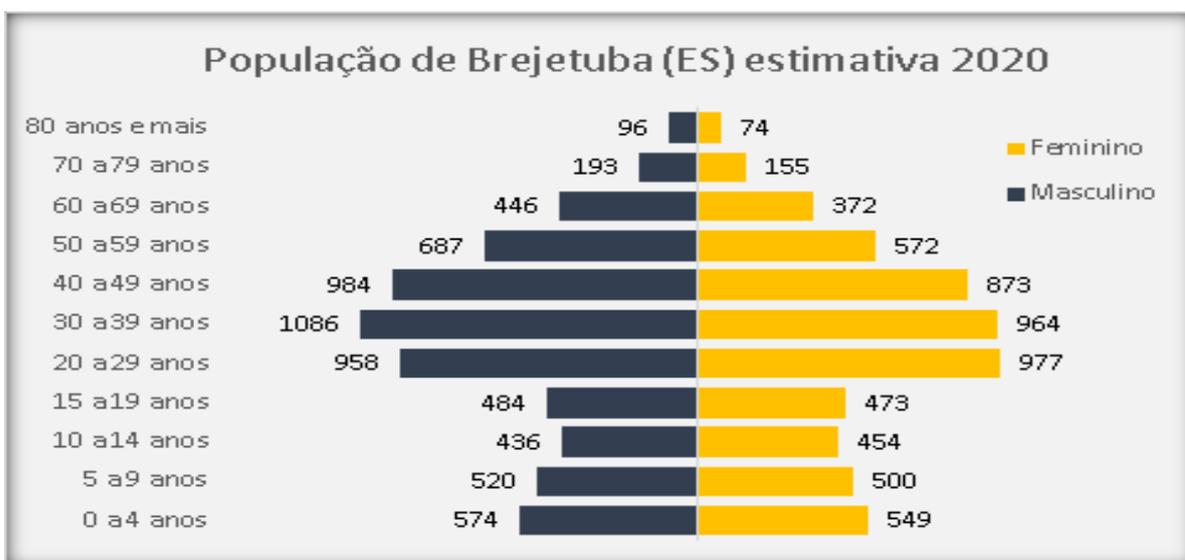
2.1.4 População

As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a taxa de mortalidade, e a regularidade, ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, conseqüentemente, melhor as condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais desenvolvido economicamente e socialmente é o país, mais sua pirâmide terá uma forma retangular. O conhecimento da distribuição da população por faixa etária e sexo é importante, pois norteiam políticas de saúde a serem desenvolvidas diretamente relacionadas a sexo e idade.

Gráfico 1 – Pirâmide Etária População Censo 2010



Fonte: IBGE,2021

Gráfico 2 – Pirâmide Etária População Estimada 2020

Fonte: IBGE,2021

Na pirâmide, observamos a população predominante adulto-jovem para o censo 2010 (20-29 anos) e para estimativa 2020 (30-39 anos), uma população em faixa etária ativa. Também se observa uma população adulta superando os 80 anos.

Tabela 1: Distribuição segundo área de residência (rural/urbano)

UBS	LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO	
	Rural	Urbano
Sede	459	513
Marape	683	2
Fazenda Leogildo	1093	0
Brejaubinha	988	134
São Jorge	329	186

Fonte: ESUS,2021

Figura 5 - Índice de envelhecimento, segundo estrutura etária da população de Brejetuba no ano 2000 e 2010.

Estrutura Etária	População		% do Total	
	2000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	4.469	33,80	3.356	28,17
15 a 64 anos	8.285	62,65	7.985	67,02
65 anos ou mais	481	3,64	574	4,82
Razão de dependência	59,79	-	49,22	-
Taxa de envelhecimento	3,62	-	4,82	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

Índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem numa certa região. É habitualmente expresso em número de residentes com 65 ou mais anos por 100 residentes com menos de 15 anos.

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 59,79%, em 2000, para 49,22% em 2010, e a proporção de idosos, de 3,62% para 4,82%.

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.

Figura 6 - Esperança de vida ao nascer em Brejetuba no período de 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
Mortalidade infantil	26,15	14,60
Esperança de vida ao nascer	69,05	74,65

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

A Expectativa de Vida ao Nascer, ou seja, Vida Média ao Nascer se dá em razão do número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Expressa a longevidade da população. Vários fatores exercem influência direta na expectativa de vida da

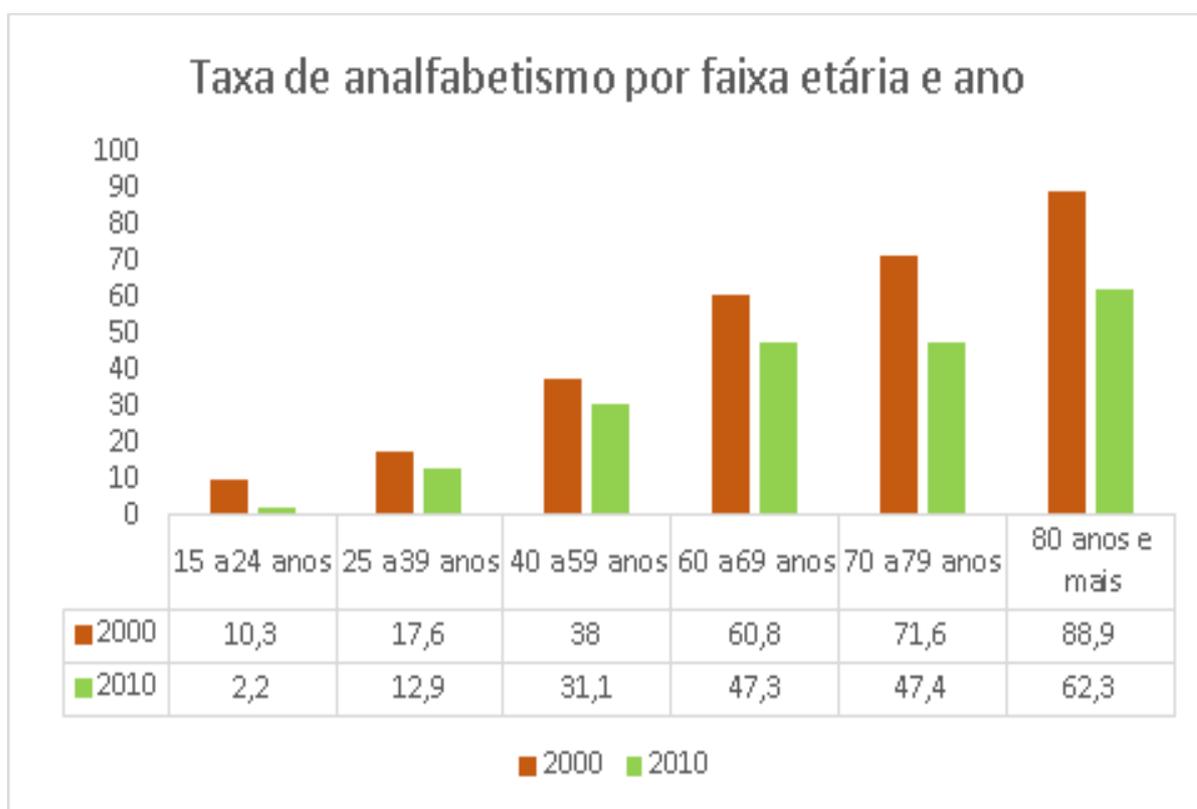
população de um país: serviços de saneamento ambiental, alimentação, índice de violência, poluição, serviços de saúde, educação, entre outros.

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 - Brejetuba - era de 69,05 anos, em 2000, e de 74,65 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.

2.1.5 Educação

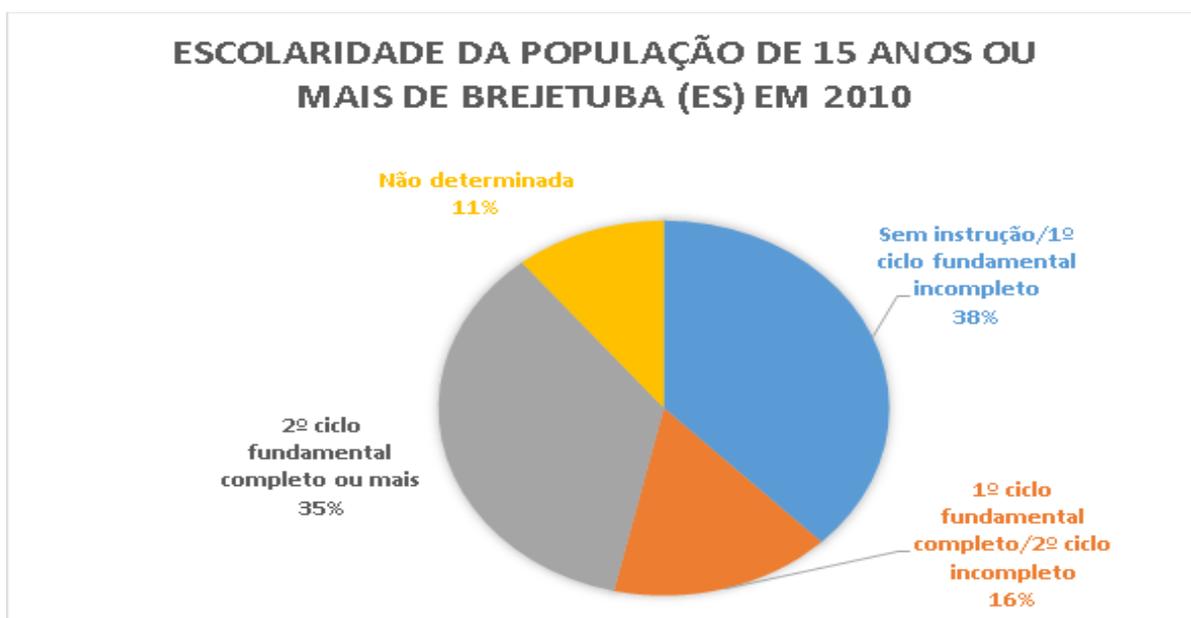
A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade Escolar do Município e Compõe o IDHM Educação. No período de 2000 a 2010, a taxa de analfabetismo teve uma redução, principalmente na idade de 15 a 24 anos.

Gráfico 3 – Taxa de analfabetismo por faixa etária e ano



Fonte: IBGE, CENSO

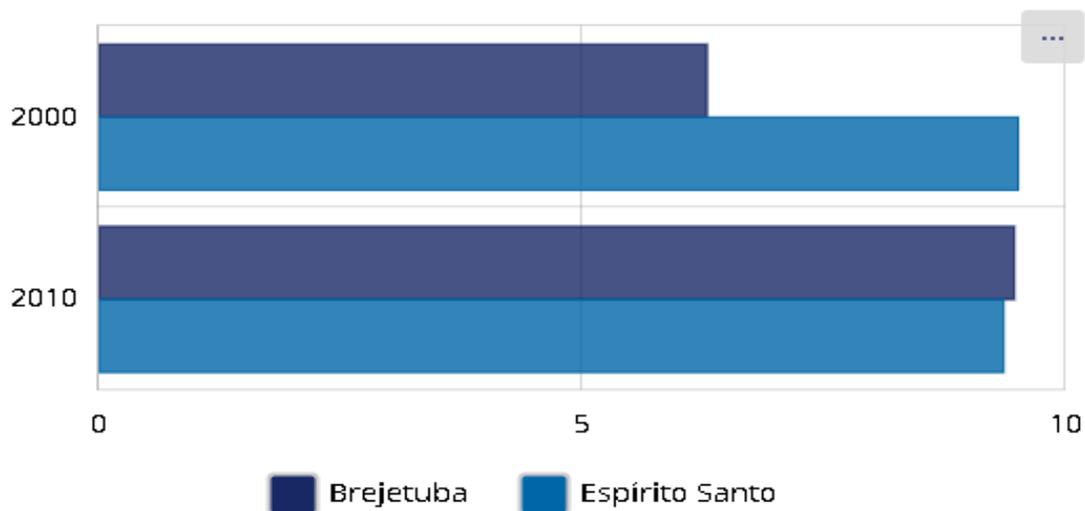
Gráfico 4 – Escolaridade da População de 15 anos ou mais de Brejetuba (ES) em 2010



Fonte: IBGE, CENSO

Figura 7 – Expectativa de anos de estudo no município de Brejetuba e no ES em 2000 e 2010

Expectativa de anos de estudo no município - Brejetuba/ES - e na UF - Espírito Santo - 2000 e 2010

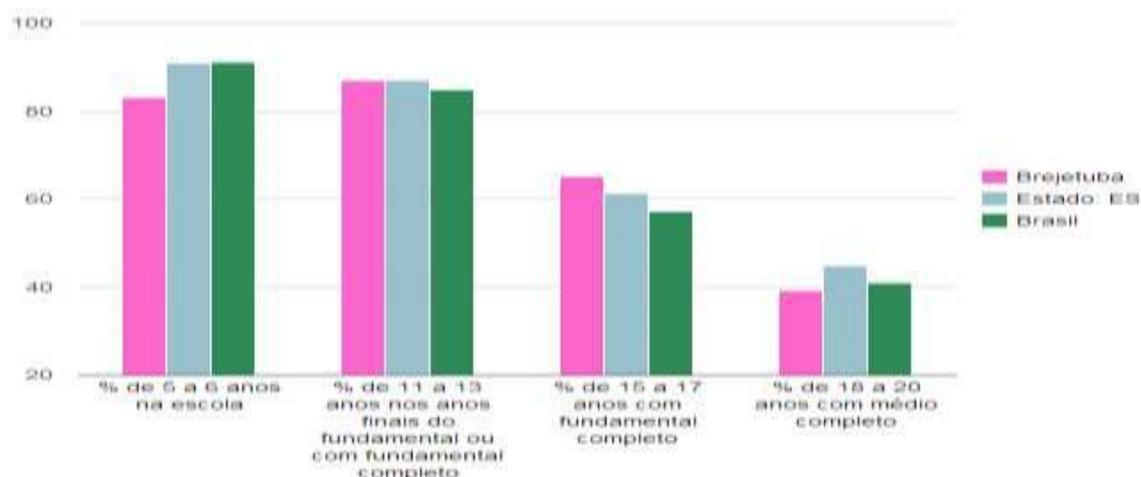


Fonte: Atlas Brasil

O indicador Expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que

uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

Gráfico 5: Indicador escolaridade Municipal, Estadual e nível Brasil.



Fonte: Atlas Brasil

No município de Brejetuba, esse indicador registrou 6,29 anos, em 2000, e 9,47 anos, em 2010, enquanto no estado do Espírito Santo registrou 9,51 anos e 9,36 anos, respectivamente.

Tabela 2: Escolas situadas em Brejetuba

Nome da Escola	Ambito (Municipal, Estadual, Federal ou Privada)
CEMEF Oswaldo Ribeiro da Silva	Municipal
CEMEF Saturnino Lourenço	Municipal
CMEF São Jorge	Municipal
EMEIF Córrego do Cedro	Municipal
EMEIF Maria de Lurdes Azeredo	Municipal
EMEIF Patrimônio das Silveiras	Municipal
EMEIF São Domingos	Municipal
EMEIF Severino Vargas Neto	Municipal
EMEI São Sebastião	Municipal
EMEI Pierina Coco Belizário	Municipal
CMEI Cantinho Feliz	Municipal
EMEI Fazenda Camporês	Municipal
CMEI Professora Ivone Maria do Carmo Brum	Municipal
EEFFAB João Vicente Filho	Municipal
EEEFM São Jorge	Estadual
EEEFM Leogildo Severiano de Souza	Estadual

EEEFM Fazenda Campores	Estadual
EEEFM Marlene Brandão	Estadual
EEEFM Alvaro Castelo	Estadual

Fonte: SME

2.1.6 Estrutura Sanitária

Tabela 3: Situação da água consumida pela população no município

UBS	ÁGUA					
	Clorada	Fervida	Filtrada	Mineral	Sem tratamento	Não informado
Sede	79	0	450	20	171	252
Marape	18	0	197	0	367	103
Fazenda Leogildo	40	1	208	0	617	227
Brejaubinha	74	45	531	1	155	316
São Jorge	21	1	40	0	89	364

Fonte: ESUS

Tabela 4: Situação da disponibilidade de energia elétrica no município

UBS	DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA		
	com energia	sem energia	não informado
Sede	445	2	525
Marape	508	2	175
Fazenda Leogildo	734	2	357
Brejaubinha	674	1	447

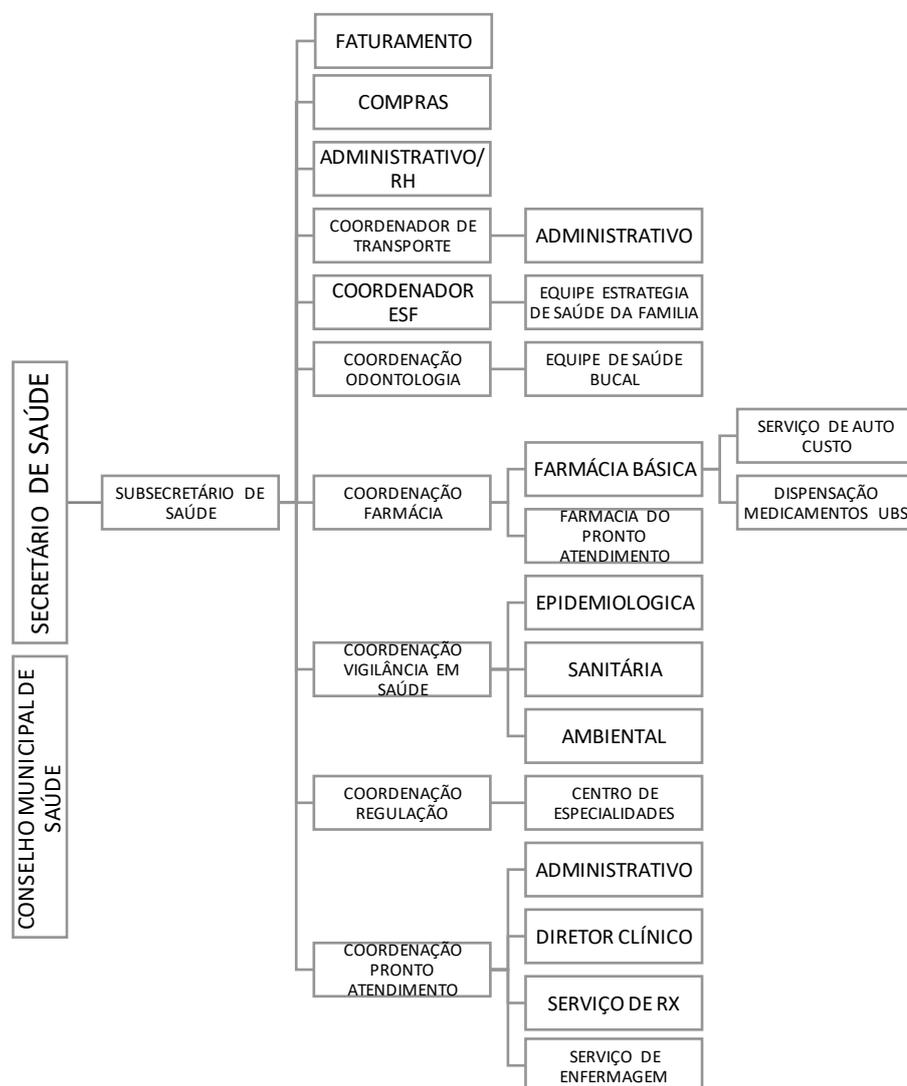
São Jorge	113	1	401
-----------	-----	---	-----

Fonte: ESUS

Tabela 5: Situação da coleta de lixo no município

UBS	COLETA DE LIXO				
	Céu aberto	Coletado	Queimado/ enterrado	Outro	Não informado
Sede	0	624	97	0	251
Marape	6	469	91	1	118
Fazenda Leogildo	13	516	356	2	206
Brejaubinha	19	535	219	6	343
São Jorge	18	58	74	0	365

Fonte: ESUS

Figura 8: Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Brejetuba**Tabela 6: Quadro de servidores existente no município de Brejetuba**

CARGO	VAGAS LEIS	EFETIVOS	CONTRATOS	
ADMINISTRADOR EM SAUDE	1	1	0	
AGENTE COM. DE SAUDE	0	31	0	
AGENTE DE ENDEMIAS	0	3	3	
AGENTE FISCAL SANITARIO	3	2	0	
ALMOXARIFE	2	1	0	
ARTIFICE EM MECANICA	2	1	0	
ASSISTENTE SOCIAL	4	1	0	
ATENDENTE	25	5	1	
AUX. ADMINISTRATIVO	21	1	0	
AUX. DE ENFERMAGEM	1	1	0	
AUXILIAR DE LABORATORIO	1	1	0	

AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	5	5	0	
AUXILIAR SERV.GERAIS	65	14	4	
CONTADOR	2	1	0	
ENFERMEIRO	7	6	5	
FARMAC BIOQUIMICO	2	2	0	
FATURISTA	1	1	0	
FISIOTERAPEUTA	2	1	0	
MEDICO	13	3	0	
MOTORISTA	35	15	4	
ODONTOLOGO	5	2	1	
RECEPCIONISTA/PLANTONITA	5	2	0	
TECNICO EM ENFERMAGEM	21	13	14	
TECNICO EM RAO X	2	2	0	
TELEFONISTA	3	1	0	
TRABALHADOR BRACAL	42	1	0	
VIGIA MUNICIPAL	8	2	1	
PSICOLOGO	0	2	1	
ESTAGIARIO	0	0	2	

Fonte: RH MUNICIPAL, 08/2021

No quadro anterior, o quantitativo de vagas determinado por lei diz respeito ao quadro total do município, sendo o número de efetivos somente da pasta da saúde. O último concurso público realizado foi em 2014. Com relação aos servidores contratados a maioria é para atender as demandas dos programas de saúde sendo admitidos por meio de processo seletivo, no momento estamos em andamento mais um processo seletivo para suprir a demanda existente.

Tabela 7: Quadro de Cargos Comissionados da Secretária de Saúde

CARGOS COMISSIONADOS DA SAÚDE
ASSESSOR DE ATENÇÃO PRIMARIA EM SAUDE
ASSESSOR FINANCEIRO
ASSESSOR TECNICO DE PROGRAMA DE VIGILANCIA EM SAUD
ASSESSOR TECNICO DE SAUDE E SANEAMENTO
ASSESSOR TECNICO FMS
CHEFE DE LOGISTICA E TRANSPORTE DE PACIENTES
CHEFE DE SETOR DE RAO X
COORDENADOR DO P.S.F.
DIRETOR DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAUDE

Fonte: RH MUNICIPAL, 08/2021

2.2 Situação de Saúde no Município

2.2.1 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população.

Figura 9: Número de nascidos vivos residentes em Brejetuba

Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Município Resid Município Resid: 320115 Brejetuba Período: 2016-2020

Município Resid	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	193	195	205	241	208	1.042
320115 Brejetuba	193	195	205	241	208	1.042

Fonte: DATASUS/TABNET

2.2.2 Mortalidade Infantil e Materna

A maior parte dos óbitos na infância concentra-se no primeiro ano de vida, sobretudo no primeiro mês. Existe uma elevada relação das causas perinatais como a prematuridade, o que evidencia a importância dos cuidados durante a gestação, o parto e o pós-parto, em geral preveníveis por meio de assistência à saúde de qualidade.

Figura 10: Mortalidade Infantil de residentes em Brejetuba no período de 2016 a 2020

Óbito por Ano do Óbito segundo Fx.Etár.Infant.1 Município Resid: 320115 Brejetuba Período: 2016-2020

Fx.Etár.Infant.1	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	1	2	3	3	1	10
< 7 dias	1	1	2	1	1	6
28d-<1ano	0	1	1	2	0	4

Fonte: DATASUS/TABNET

Doenças do aparelho digestivo	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	1	0	6	2	0	3	1	2	0
Total	3	4	6	4	1	10	8	14	12

Fonte: DATASUS/TABNET

2.2.4 Morbidade Hospitalar

A Morbidade Hospitalar refere-se aos indivíduos doentes tratados em hospital, levados a internação.

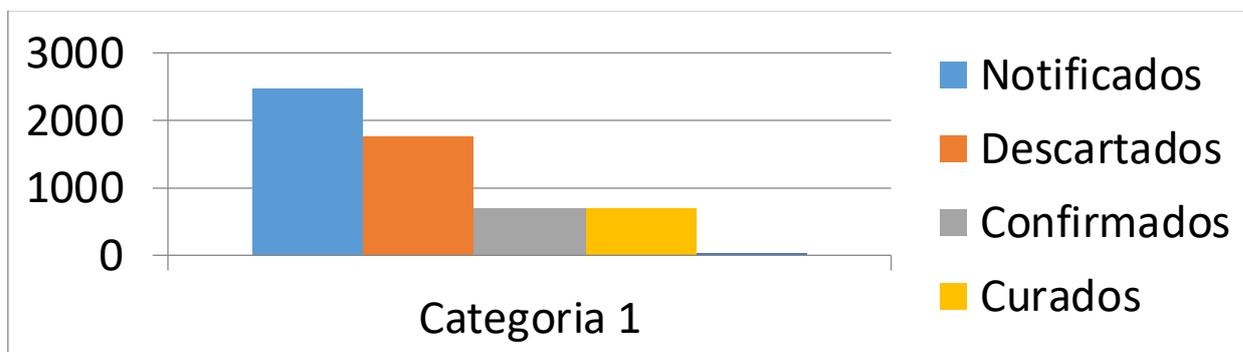
Tabela 10: Morbidade hospitalar de residente de Brejetuba no período de 2016 a 2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46	36	33	34	41
II. Neoplasias (tumores)	71	49	48	64	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	7	2	4	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	10	13	14	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2	2	6	2
VI. Doenças do sistema nervoso	16	16	7	15	3
VII. Doenças do olho e anexos	5	5	9	3	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	80	70	73	73	64
X. Doenças do aparelho respiratório	61	60	52	31	26
XI. Doenças do aparelho digestivo	80	64	72	73	30
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17	12	13	21	15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	21	19	19	21	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	73	42	38	39	24
XV. Gravidez parto e puerpério	165	181	195	212	162
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	22	17	20	7
XVII. Malf cong deformat e anomalias cromossômicas	9	6	4	6	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16	12	17	20	13
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	132	116	144	123	102
XXI. Contatos com serviços de saúde	17	18	14	10	7
Total	855	747	773	789	555

Fonte: DATASUS/ TABNET, 2021

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

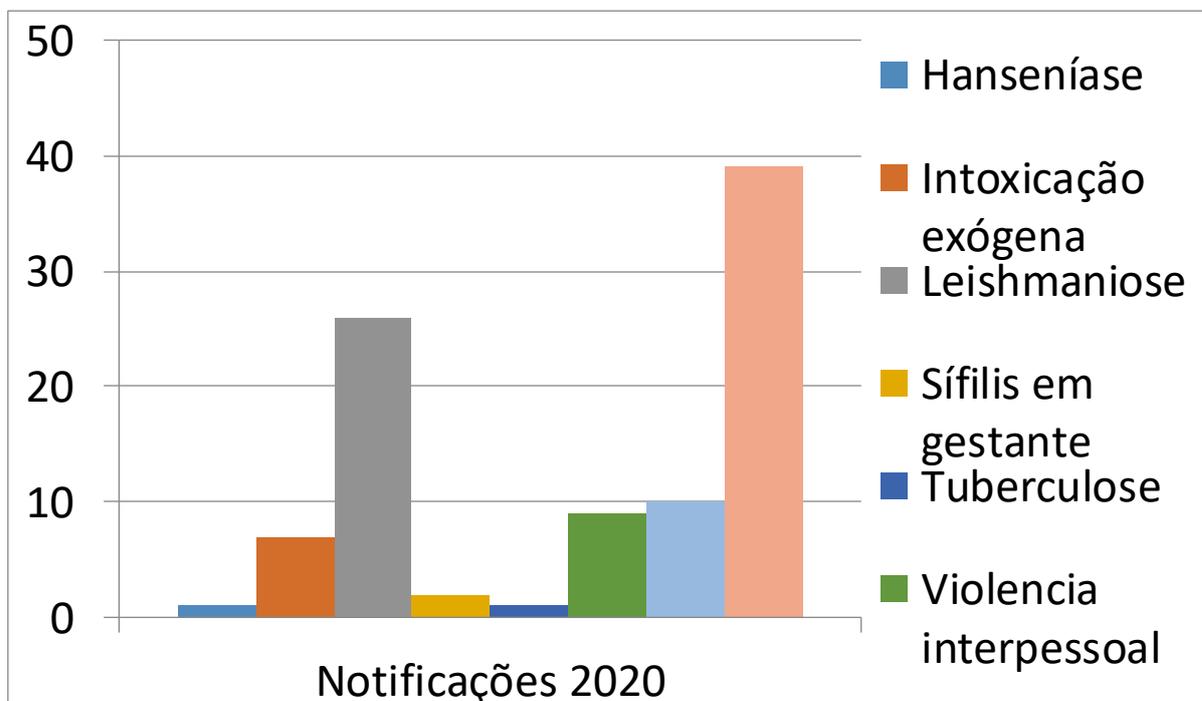
Gráfico 6: Casos Covid 19 de residentes de Brejetuba em 2020



Fonte: Vigilância municipal/esusVS,2021

A COVID-19 é a doença provocada pelo novo coronavírus. Mais de 200 países relataram casos da doença e a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto como uma pandemia, que é uma epidemia que ganha escala global. Em 2020 foi a principal causa de notificações no município.

Gráfico 7: Notificações ESUS VS 2020 de residentes de Brejetuba em 2020



Fonte: Vigilância municipal/esusVS,2021

Verificamos que a segunda causa de notificação em 2020 foi a esquistossomose, é uma doença parasitária, causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, cujas formas adultas habitam os vasos mesentéricos do hospedeiro definitivo (homem) e as formas intermediárias se desenvolvem em caramujos gastrópodes aquáticos do gênero *Biomphalaria*. Trata-se de uma doença, inicialmente assintomática, que pode evoluir para formas clínicas extremamente graves e levar o paciente a óbito. A magnitude de sua prevalência, associada à severidade das formas clínicas e a sua evolução, conferem a esquistossomose uma grande relevância como problema de saúde pública.

As leishmanioses são um conjunto de doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmania* e da família Trypanosomatidae. De modo geral, essas enfermidades se dividem em leishmaniose tegumentar americana, que ataca a pele e as mucosas, e leishmaniose visceral (ou calazar), que ataca órgãos internos. Observamos que é a terceira causa de notificações no município.

2.2.5 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. Vale ressaltar que o êxito das ações de imunização resulta de uma associação de fatores por parte das instâncias gestoras envolvidas, incluindo aquisição, planejamento, infraestrutura, logística, treinamento e, recursos humanos que nas diferentes atuações asseguram imunobiológicos de qualidade à população.

Tabela 11: Cobertura vacinais por ano segundo o imunobiológico em Brejetuba

Imunobiológico	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	54,65	75,00	71,50	103,08	104,10
Hepatite B em crianças até 30 dias	15,12	63,37	56,99	93,33	44,10
Rotavírus Humano	127,33	104,07	86,53	117,95	101,54
Meningococo C	134,30	97,67	81,87	115,90	100,00
Hepatite B	138,37	76,74	86,53	65,13	117,44
Penta	129,07	76,74	86,53	65,13	117,44
Pneumocócica	125,00	100,00	86,01	120,51	104,62
Poliomielite	129,07	77,33	84,97	107,69	98,46
Poliomielite 4 anos	0,00	73,56	75,96	67,79	73,56
Febre Amarela	0,00	72,09	77,72	93,85	94,36
Hepatite A	126,74	73,84	81,35	103,59	102,56

Pneumocócica(1º ref)	102,33	69,19	83,94	95,38	103,08
Meningococo C (1º ref)	105,23	74,42	78,76	99,49	104,10
Poliomielite(1º ref)	109,30	75,58	86,01	96,41	100,51
Tríplice Viral D1	107,56	79,07	83,94	106,15	112,82
Tríplice Viral D2	113,37	68,02	78,76	97,95	95,90
Tetra Viral(SRC+VZ)	113,37	11,63	0,00	0,00	0,00
DTP	129,07	0,00	0,00	0,00	0,00
DTP REF (4 e 6 anos)	0,94	68,27	74,04	38,94	88,46
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	111,05	68,02	79,79	51,79	114,36
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	115,70	80,23	98,84	115,70	75,00
dTpa gestante	97,67	79,07	97,09	130,23	80,81
Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)	3,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Ignorado	19,24	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: DATASUS/tabnet, 2021

A sala de vacina é centralizada na Unidade de Saúde da Sede, onde é feito o planejamento das ações a serem realizadas no município. Este ano foi adquirido mais uma câmara para imunobiológicos.

As campanhas de vacinação de forma descentralizada em diferentes pontos de atenção em parceria com os profissionais da Saúde da Família

2.3. Vigilância em Saúde no Município

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população. Está situada na av. Angelo Uliana S/N – Centro-Brejetuba, telefone: (27) 99575-9949 no horário de atendimento de segunda a sexta-feira, das 7 às 16 horas.

Está situada em local alugado, o qual apresenta problemas na estrutura física e sem ventilação. Não possui na estrutura administrativa o cargo de coordenação de Vigilância em Saúde, o mesmo está sendo executado por profissional efetivo, não tem supervisor de campo. O setor tem a necessidade de mais impressoras (copiadora e scanner). Adequação de espaço para o Laboratório Municipal facilitando assim as ações em conjunto. O laboratório sempre funcionou na mesma estrutura que a vigilância, porém após algumas mudanças de local o mesmo permaneceu dentro da Unidade de Saúde da sede, essa melhoria ajudaria nas demandas de realização de alguns testes rápido, raspado de LTA, melhoria na capacidade de exames de fezes, possibilitando ainda a ampliação de outros diagnósticos.

Possui 01 Balcão de recepção c/armário, 02 conjuntos de mesa de escritório azul, 01 armário azul, 02 arquivos suspenso, 03 armários Inox, 01 mesa de reunião, 08 mesas, 01 longarina, 05 cadeiras giratória, 05 cadeiras fixas e 02 prateleiras.

2.3.1 Vigilância Sanitária

Desenvolve ações que sejam capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários. Sendo as características do serviço:

- Cadastramento de serviços de interesse a saúde
- Licenciamento sanitário
- Fiscalização
- Monitoramento de produtos e serviços
- Investigação de surtos e agravos
- Orientação e educação
- Atendimento a denúncias
- SISAGUA- Monitoramento da qualidade da Água

Equipamentos e moveis do setor: 02 Computadores, 01 impressora e scanner, 01 máquina fotográfica, 01 termômetro, 01 trena digital e 01 Datashow. Existe dois agentes fiscal sanitário efetivos.

2.3.2 Vigilância Ambiental

Identifica as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Executa as atividades:

- Visita Semanal_Ponto Estratégico (PE) para controle da proliferação de mosquitos
- Bloqueio de transmissão - Ultra Baixo Volume (UBV) leve (Borrifação)
- Reconhecimento Geográfico (RG), atualização mensal;
- Educação em Saúde e Mobilização Social
- Visitas FAD- (Programa Nacional de Controle de Dengue)
- Monitoramento Inteligente (MI) - Ultra Baixo Volume (UBV) pesada
- Realização de LEVANTAMENTO RÁPIDO DE ÍNDICES PARA AEDES AEGYPTI – LIRAA

- PCE – Programa de Controle de Esquistossomose

2.3.3 Vigilância de Zoonoses

Prevenção, combate e controle de doenças zoonóticas (causadas por animais) como a raiva, pragas urbanas e controle de Leishmaniose animal. O setor possui 02 Computadores e 01 impressora. Atualmente atuam cinco Agente de Combate a Endemias (ACE) e um médico veterinário.

2.3.4 Vigilância Epidemiológica

Coleta de dados e informações, investigação e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde da população.

- Programa de Controle à Tuberculose
- Programa de Controle à Hanseníase
- Programa de controle da esquistossomose
- ESUSVS (Sistema de Notificação de Agravos de Saúde)
- SINASC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos)
- SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)
- Monitoramento de casos de Dengue, Zika e outros;
- Monitoramento de paciente em tratamento de Leishmaniose;
- Notificação, monitoramento do COVID 19.

Conta com uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, sendo a técnica em permuta com Afonso Cláudio. Possui 01 computador e 01 geladeira (covid).

2.3.5 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

- Realização de Vacinas do Calendário Nacional;
- Realização de Campanhas;
- Rede de frio municipal.

Conta com uma técnica de enfermagem (efetiva) e um estagiário. Possui 02 computadores, 02 geladeiras, 01 câmara para imunobiológicos.

2.3.6 Saúde do Trabalhador

É um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria de Consolidação n. 2, de 28/09/17, Anexo XV).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, em consonância com os Sistemas Nacionais de Vigilância de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica, articulada com a área assistencial.

Tem como objetivos:

1. Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, independente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido;
2. Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los;
3. Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes e agravos à saúde;
4. Subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes;
5. Estabelecer sistemas de informação em saúde do trabalhador.

Atualmente a saúde do trabalhador é realizada pelo mesmo profissional da Vigilância Epidemiológica apenas para investigação de agravos notificados, não existe uma equipe somente para desenvolvimento dos objetivos referente a saúde do trabalhador.

2.4 Rede de Atenção Integral a Saúde

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na

garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras.

2.4.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Atualmente o município possui cobertura de 100% da população com cinco equipes de Saúde da Família localizada na Sede, Brejaubinha, Marapé, São Jorge e Fazenda Leogildo. Destas equipes apenas a da Sede está localizada na área urbana. Os médicos de quatro equipes são do Programa Mais Médico, sendo três brasileiros e um cubano.

Em relação a saúde bucal atualmente somente duas equipes estão completas, uma com profissional bolsista do ICEPi e outra do processo seletivo vigente. Com a troca de gestão ainda está sendo organizado a compra de equipamentos e materiais por processo licitatório para que seja ampliado a oferta de serviços de odontologia.

Tabela 12: Produção da Atenção Básica no ano 2020 em Brejetuba

Grupo de Procedimentos	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Atendimento Individual	1.484	3.784	4.158	9.426
Atendimento Odontológico	678	0	0	678
Procedimento	145	222	126	493
Visita Domiciliar	9.413	7.699	9.289	26.401
Atividade Coletiva	2	0	0	2
Total	11.722	11.705	13.573	37.000

Fonte: EGESTOR 03/2021

2.4.2 Atenção Secundária

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

Os pacientes oncológicos são referenciados para Hospital Santa Rita em Vitória, onde é realizado o tratamento adequado. O transporte coletivo é fornecido pelo município.

Já as pessoas portadoras de doença renal crônica realizam acompanhamento e tratamento em Vitória, agendados pela regulação municipal.

Tabela 13: Produção Ambulatorial por gestor no período de 2017 a 2020 em Brejetuba

Subgrupo proced.	2017	2018	2019	2020
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	158343	-	1391	-
0102 Vigilância em saúde	216	-	54	-
0201 Coleta de material	499	9	69	48
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	-	15537	53302	37443
0204 Diagnóstico por radiologia	-	1367	2823	2303
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	-	246	432	180
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	-	-	-	2
0209 Diagnóstico por endoscopia	-	4	2	-
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	-	456	1839	524
0214 Diagnóstico por teste rápido	5616	-	-	1135
0301 Consultas / atendimentos / acompanhamentos	50755	31402	72158	56914
0307 Tratamentos odontológicos	5767	-	-	-

0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2255	198	291	346
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	-	-	11	18
0413 Cirurgia reparadora	67	-	-	4
0414 Bucomaxilofacial	209	-	-	-
0415 Outras cirurgias	-	-	1	-
0803 Autorização / Regulação	-	8004	7851	3229
Total	223.727	57.223	140.224	102.146

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS

2.4.3 Assistência de Fisioterapia

Para promover o atendimento com mais qualidade e conforto aos usuários do sistema público de saúde, a prefeitura implantou o Centro de Especialidades, local onde está incluído o atendimento de fisioterapia do município, os equipamentos são antigos. Com as mudanças, a capacidade de atendimento foi ampliada com a contratação de mais um prestador de serviço, passando de dois para três profissionais que se revezam nos atendimentos.

Para utilizar os serviços, o cidadão deve ter indicação médica para este tipo específico de tratamento e residir no município. Com esses documentos em mãos, basta procurar o Centro de Fisioterapia, fazer o cadastro e passar pela avaliação dos profissionais de fisioterapia.

2.4.4 Laboratório de Análises Clínicas

Análises clínicas são um conjunto de exames com a finalidade de verificar o estado de saúde de um paciente ou investigar doenças, como os chamados exames de rotina, check-ups, dentre outros.

O município mantém contrato por credenciamento com os laboratórios terceirizados. Os exames de urgência são realizados em pacientes no Pronto Atendimento pelo prestador, sendo disponibilizado o resultado para avaliação do médico assistente.

2.4.5 Centro de Especialidades de Brejetuba

Foi inaugurado no dia 09/07/2021 o Centro Municipal de Especialidades Marilene Ângela de Souza, oferece consultas e exames especializados por meio de encaminhamento das unidades de saúde. Ele está situado Praça Antônio Silvério Filho no Centro da cidade e

funciona de segunda a sexta-feira. No local, os usuários têm melhor acesso aos serviços de média complexidade em Brejetuba.

Os pacientes são atendidos nas seguintes especialidades: cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, cirurgião geral, nutrição, obstetrícia (pré-natal de alto risco), oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, psiquiatria, reumatologia, urologia, fisioterapia, psicologia. Exames cardiológicos como eletrocardiograma está em fase de estruturação. No local está sendo realizado ultrassonografia. Os usuários realizam fisioterapia também no CME.

2.5 Programas de Saúde

2.5.1 Saúde da Mulher e da Criança

A Linha de Cuidado Materno Infantil tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

A redução da mortalidade materno-infantil em especial a materna é resultado de diversas ações, tais como: organização dos processos de atenção, acolhimento precoce das gestantes no pré-natal, estratificação de risco e vinculação da gestante, conforme estratificação de risco, ao hospital mais adequado para atender o seu parto, bem como o processo de capacitação dos profissionais de saúde.

Está sendo implantado o protocolo de saúde da mulher e da criança, visto que não encontramos tal instrumento, tão pouco fluxo estabelecido para o atendimento a gestante. Tendo em vista a necessidade de qualificar a atenção ao pré-natal no município.

2.5.2 Saúde de Hipertensos e Diabéticos

Está sendo implantado o Programa de Hipertensão e Diabetes para direcionamento das equipes da Atenção Primária na implantação das linhas de cuidado para Doenças Cardiovasculares (DCV) e Diabetes. Algumas das ações incluem a elaboração de protocolos clínicos, o matricialmente das equipes da Atenção Primária, a análise dos indicadores epidemiológicos, entre outras. O objetivo principal é estimular a detecção precoce e o acompanhamento adequado das pessoas com hipertensão e diabetes, de forma a melhorar a qualidade de vida, minimizar as complicações crônicas a longo prazo e reduzir a morbimortalidade cardiovascular, principal causa de morte na cidade e no país como um todo.

2.5.3 Saúde do Idoso

A Política Estadual de Saúde do Idoso, tem por objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. A construção de uma sociedade para todas as idades deve incluir ainda a parcela dos idosos frágeis, que apresentam prejuízo funcional, seja por incapacidade ou perda de autonomia, com o gerenciamento de ações também voltado a atender as necessidades desse segmento.

Não existe protocolo para atendimento a pessoas com hipertensão e diabetes, está sendo implantado neste ano. O objetivo consiste em subsidiar a discussão sobre a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer articulações e qualificar o cuidado com a população idosa. A articulação intersetorial também representa recurso importante para qualificar a atenção no território.

2.5.4 Atenção Terciária

A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. Os casos que demandam este nível de complexidade são encaminhados para as referências dos grandes centros, conforme pactuação regional.

2.5.5 Pronto Atendimento Municipal

O município possui um Pronto Atendimento Municipal com estrutura própria, que presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento hospitalar.

Mantem pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

O Hospital Padre Máximo em Venda Nova do Imigrante é a referência hospitalar, visto que o município não possui hospital.

2.5.6 SAMU

O município disponibiliza instalação física para sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, suporte básico, em parceria com o Estado do Espírito Santo, o serviço tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos (Ambulâncias) tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

2.5.7 Assistência Farmacêutica e insumos

Os medicamentos básicos são aqueles destinados à Atenção Primária. Entre eles estão os indicados para o tratamento de pressão alta, diabetes e analgésicos. Esses medicamentos são adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde através de recursos estaduais, federais e municipais, e distribuídos para população. Para ter acesso a esses medicamentos, basta se dirigir a Farmácia Básica Municipal situada anexo ao Pronto Atendimento (PA) portando a receita do medicamento fornecida pelo médico. As unidades de saúde dispensam medicamentos dos programas de saúde.

Atualmente estamos em fase de análise dos insumos para realizar o planejamento de compras dos medicamentos básicos. Quanto aos fluxos internos estão sendo alterados possibilitando um monitoramento da demanda.

A farmácia básica é centralizada na sede do município, isso dificulta o acesso a população residente do interior do município. Pensando nisso, adotamos como estratégia inicial a presença do farmacêutico um dia por semana em cada unidade de saúde para dispensação de medicamentos.

Os medicamentos estratégicos são utilizados para o tratamento de doenças de notificação compulsória, ou seja, aquelas cujo controle e tratamento possuem protocolos e normas estabelecidas. Entre as doenças de notificação compulsória estão a dengue e a leishmaniose. Para ter acesso a medicamentos estratégicos, o paciente deve comparecer a Unidade Básica de Saúde (UBS) portando o documento de identidade e a receita do medicamento fornecida pelo médico, esses medicamentos são fornecidos pelo Estado através de solicitação do município.

Os processos para o acesso aos medicamentos de alto custo são realizados por servidor da Farmácia Básica, levando a documentação uma vez por semana a Farmácia Cidadã situada em Venda Nova do Imigrante.

2.5.8 Regulação

A Secretaria Municipal tem processos de trabalho de regulação organizados, para agendar o procedimento a ser realizado no próprio município ou em outros. O cidadão só se locomove para outro município com a garantia de que será realmente atendido. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde viabilizar a garantia do acesso. Alguns procedimentos muito complexos são solicitados à Central de Regulação do Estado, através da Central de Regulação Municipal.

A regulação dos sistemas de Saúde: se referem às ações que visam à vigilância do cumprimento das regulamentações que incorporam os objetivos da Política de Saúde.

- **Universalidade:** significa que todo cidadão brasileiro pode ter acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- **Integralidade:** quer dizer que o acesso deve ser em todos os níveis de complexidade; desde a atenção básica, como consultas com médicos clínicos que devem agir tentando evitar que a doença se estabeleça, até a cura e a recuperação da saúde, em casos aonde a doença já se estabeleceu como os tratamentos com fisioterapia.
- **Equidade:** se refere à igualdade da assistência; ou seja, o direito que um cidadão tem, todos têm. Para que o SUS seja possível em um país tão grande como o Brasil é preciso descentralizar os serviços, de forma regionalizada e hierarquizada.

Devemos lembrar que as ações e serviços ambulatoriais e hospitalares mais complexos, necessitam de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não é possível nem necessário estar disponível em todos os municípios do país, executar e mantê-los custa caro. É preciso responsabilidade no uso do recurso financeiro para a saúde. Assim, os gestores estaduais devem adotar critérios para a organização regionalizada destas ações e coordenar o processo de garantia de acesso. Isto significa que alguns serviços só estarão disponíveis em municípios maiores. Estes municípios receberão recursos para atender todos os habitantes da região, dando prioridade de atendimento a quem mais precisa, de acordo com a indicação médica. Esta organização é o que podemos chamar de Regulação do acesso à assistência.

Contamos com a complementação dos serviços especializados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIM PEDRA AZUL, Sociedade Civil de Direito Público sem fins lucrativos, criado para promover o planejamento, a coordenação dos esforços e a execução dos serviços de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS. Fundado em 20 de maio de 1998 tem por finalidade a realização dos interesses comuns entre os entes consorciados na implementação de suas múltiplas políticas públicas. Formado pelos municípios de Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Ibatiba, Ibitirama, Irupi Itaguaçu, Itarana, Iúna, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá, Venda Nova do Imigrante, Viana e Serra. Através do CIM Pedra Azul são ofertados consultas, procedimentos e exames especializados aos consorciados, mediante contrato de rateio e programa firmado. A Regulação do serviço fica a cargo do município.

Para os casos de urgência, o primeiro atendimento é realizado no Pronto Atendimento Municipal, e quando há necessidade de encaminhar o paciente, o mesmo é inserido na central de vagas do estado, permanece na unidade aguardando a liberação da vaga.

2.6 Sistemas de Informação

Atualmente não possui equipe própria de Tecnologia da Informação (TI) nem terceirizada. Alguns servidores com habilidade em informática fazem as pequenas manutenções corretivas.

O DIGISUS não estava sendo alimentado nos anos anteriores, embora tivesse cadastro de técnico e gestor municipal, não constavam informações. Com a mudança de gestão no processo eleitoral de 2020, teve início a inserção das informações no sistema referentes ao Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Pactuação Interfederativa. Não havia conselheiro cadastrado no referido sistema.

O município utilizava o sistema eSUS AB intermunicipal, porém o alimentava de forma incorreta, pois não era inserido o cartão do SUS, nem tão pouco o CPF do usuário, impossibilitando a identificação e acompanhamento da população que utilizava os serviços. Outro fator importante é a falta de suporte técnico para este sistema.

Atualmente está em fase de implantação o sistema informatizado terceirizado da empresa RGSYSTEM, o qual foi feito adesão através do consórcio CIM Pedra Azul. O sistema já era utilizado para os serviços terceirizados como consulta e exames especializados.

A implantação de um sistema único para atenção básica e secundária, busca melhorias no cuidado da saúde dos munícipes.

Conectividade é a capacidade de estabelecer uma conexão: uma comunicação, um vínculo. O conceito geralmente se refere à disponibilidade de um dispositivo para ser conectado a outro ou a uma rede. Nesse contexto descrevemos a situação das Unidades de Saúde do município.

- UBS Brejaubinha
 - Possui Internet de Fibra com velocidade boa.
 - Possui sinal 4G de Telefone Celular
 - Possui 01 Computador Desktop (completo)
 - Não há computadores e impressora para atender a demanda

- UBS Marapé
 - Não possui internet (não há conectividade)
 - Não Possui Sinal de telefone Celular
 - Não Possui Computadores/impressora

- UBS Sede
 - Possui internet de Fibra com velocidade boa
 - Possui sinal 4G de Telefone celular
 - Possui 08 Computadores e 04 Impressoras
 - Possui Computadores/impressora para atender a demanda

- UBS Fazenda Leogildo
 - Possui internet não fibra (velocidade ruim)
 - Possui sinal 3G de Celular
 - Possui 01 Computador Desktop (completo)
 - Não há computadores e impressora para atender a demanda

- UBS São Jorge
 - Possui internet de fibra com velocidade boa
 - Possui sinal 3G de Telefone Celular
 - Possui 06 computadores e 01 Impressora
 - Falta 1 computador e 1 impressora para atender a demanda.

- Pronto Atendimento
 - Possui internet de Fibra com velocidade boa
 - Possui sinal 4G de Telefone celular
 - Possui 15 Computadores e 06 Impressoras
 - Possui Computadores/impressora para atender a demanda

- Centro de Especialidades
 - Possui internet de Fibra com velocidade boa
 - Possui sinal 4G de Telefone celular

- Possui 05 Computadores e 03 Impressoras
- Possui Computadores/impressora para atender a demanda

Quanto ao sistema da média complexidade é utilizado o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Ficha de Programação Orçamentária (FPO).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Vigilância em Saúde utiliza o sistema disponibilizados pelo Ministério da Saúde relativo aos programas existentes. Utilizam também o sistema web esusVS para notificação de agravos fornecido pelo Estado do Espírito Santo.

2.7 Transporte Sanitário

Tabela 14: Relação de veículos Secretaria de Saúde

Veículo	Placa	Ano/modelo	Km	Possui seguro
VW Gol	OVK 2971	2013/2013	293.583	Sim
VW Gol	OVK 2972	2014/2015	246.376	Sim
VW Gol	OVK 2974	2014/2015	179.713	Não
VW Gol	OVW 2975	2014/2015	158.359	Não
L200	QRG 7F37	2018/2019	40.678	Sim
VW Gol	OVF 9335	2013/2014	142.022	Não
VW Gol	OVF 9329	2013/2013	171.953	Não
GM Spim	OYJ 8503	2015/2016	Velocímetro com defeito	Não
VW Gol	OYJ 8506	2013/2013	114.090	Sim
FIAT Uno	OVF 9327	2013/2013	38.900	Não
Micro ônibus	QRH 5J11	2018/2019	104.987	Sim

Fonte: Setor de Transporte Municipal

Atualmente quatro veículos são usados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família São Jorge, Brejaubinha, Marapé (Rancho Dantas) e Sede. O transporte para a maioria das consultas e exames especializados realizados em Vitória, Serra e Vila Velha, é feito no

micro ônibus. Fica a disposição da Vigilância Ambiental um veículo VW Gol. Os demais veículos são disponibilizados para transporte de pacientes debilitados, e/ou para pacientes que necessitam realizar quimioterapia ou hemodiálise, assim como para demandas da Secretaria de Saúde. Todos os veículos foram revisados, estando em perfeito estado. Percebemos que os veículos que realizam viagens para fora do município foram segurados, enquanto os que são utilizados pelas equipes no município não foram.

Tabela 15: Estabelecimentos de saúde público existentes no município de Brejetuba

CNES	NOME	NATUREZA JURÍDICA	EQUIPE
2402912	Pronto Atendimento de Brejetuba	Público	Não
2675234	Laboratório de Análises Clínicas de Brejetuba	Público	Não
2675471	USF Marapé Ony Vivacqua	Público	Sim
2675498	USF São Jorge Dolermina Ribeiro	Público	Sim
2675501	USF Brejaubinha Robson Dias	Público	Sim
6601324	APAE de Brejetuba	Público	Não
6628036	USF da Sede	Público	Sim
6755267	Secretaria Municipal de Saúde Brejetuba	Público	Não
6870031	Vigilância	Público	Não
7420765	USF Rancho Dantas	Público	Não
7420781	USF Fazenda Leogildo	Público	Sim
7420846	USF Alto Silveira	Público	Não
7568819	Unidade de Atendimento de Fisioterapia	Público	Não
0715786	Farmácia Básica do Município de Brejetuba	Público	Não

Fonte: CNES Municipal

Tabela 16: Estabelecimentos de saúde privado existentes no município de Brejetuba

CNES	NOME	NATUREZA JURÍDICA	EQUIPE
6797067	Diagcenter Analises Clinicas	Privado	Não
7753764	Clinica Medica Somar	Privado	Não
9159193	Labclin Analises Clinicas	Privado	Não

9358277	Endocirp	Privado	Não
9369643	Clínica Eireli	Privado	Não
9413774	Simone Exames Laboratoriais	Privado	Não
9590552	Maria de Lourdes Silva Serviços de Nutrição	Privado	Não
9692606	Fernanda Majeski	Privado	Não
9772960	Diego Uliana Serviços Farmacêuticos	Privado	Não
0704318	Paula Augusta Zavarize Miranda	Privado	Não
9203850	APOI Arte	Privado	Não

Fonte: CNES municipal

O município possui poucos estabelecimentos de saúde particulares, sendo a maioria de prestadores de serviços de enfermagem, fisioterapia e nutrição, o qual estão credenciados pelo consórcio CIMPedra Azul. Quanto aos laboratórios de análises clínicas prestam serviços por meio de contrato com a Prefeitura de Brejetuba.

Tabela 17: Equipes de saúde cadastradas do município

INE	EQUIPE
0000279722	Equipe de PSF da Sede
0001949837	USF Sede – Saúde Bucal
0001949799	USF Brejaubinha – Saúde Bucal
0000279714	Equipe de PSF Brejaubinha
0001949888	USF Faz. Leogildo – Saúde Bucal
0001526820	Equipe de PSF São Jorge
0001949683	USF São Jorge – Saúde Bucal
0000279706	Equipe de PSF São Jorge
0000279692	Equipe de PSF de Marapé

Fonte: CNES municipal

2.8 Gestão de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde está situada na Rua Aracy Sarth, centro de Brejetuba, 2º andar em sede própria. O prédio precisa de reformas, pois se trata de uma estrutura antiga. Estão situados os setores administrativos, faturamento, compras, gabinete da secretária, coordenação da Atenção Primária e sala do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Identificamos a necessidade de alteração do organograma atual. A frota de veículos passou

por manutenção, mas ainda precisa ser renovada. Está sendo estabelecido um fluxo para o processo de compras, armazenamento e distribuição de insumos.

2.8.1 Planejamento

Muitas vezes, imagina-se que o planejamento é a simples elaboração de um plano, ou a definição de normas para serem seguidas por todos os que trabalham numa dada instituição, ou, ainda, o cálculo dos todos os recursos – materiais, humanos ou financeiros – necessários para que um determinado programa ou serviço funcione. Embora todas as atividades citadas possam (e devam) formar parte do processo de planejamento, este é muito mais do que alguns de seus aspectos operacionais. Sucintamente, pode-se dizer que o planejamento parte de uma determinada visão de como as coisas deveriam ser e permite definir que caminhos seguir para chegar até lá.

Ainda não existe oficialmente o setor de planejamento na Secretaria de Saúde, mas esse papel está sendo desempenhado por alguns servidores. Frequentemente é realizado reuniões para discussão e definição de como será o planejamento das ações e serviços de saúde no município. Esse processo fortalece o trabalho em equipe onde o propósito é dar melhor condições de saúde a população.

2.8.2 Regionalização

Conforme a legislação do SUS, as Comissões Intergestores pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito dos estados, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais. Brejetuba faz parte da Comissão Intergestores Regional (CIR) Metropolitana, possui representante na Câmara Técnica (CT) e CIR, no momento a participação nas reuniões está sendo on-line devido a pandemia de covid-19. Este é um espaço reservado para discussões da saúde municipal

A regionalização na saúde, prevista constitucionalmente, é uma estratégia importante para promoção de sistemas de saúde eficientes e de relações intergovernamentais mais cooperativas, visando à garantia da integralidade e da equidade na atenção à saúde. É também uma estratégia importante para a promoção do desenvolvimento socioeconômico dos lugares, possibilitando a redução das desigualdades sociais. Nesse contexto Brejetuba está inserido do Plano Diretor de Regionalização (PDR) da atenção à saúde do Estado do Espírito Santo.

2.8.3 Financiamento

O financiamento do SUS está previsto na Constituição e teve sua regulamentação nas Leis Orgânicas da Saúde, as quais reúnem as leis federais 8.080 e 8.142, de 1990. A primeira define que os planos municipais de saúde são os instrumentos centrais de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde; a segunda trata dos condicionantes para recebimento de recursos federais e da participação da comunidade na gestão do SUS. A Constituição Federal prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e as respectivas leis orgânicas, a forma de divisão e o repasse dos recursos entre as esferas de governo.

A Emenda Constitucional 29/2000, marco histórico do financiamento da saúde, ratificou a vinculação de recursos financeiros da seguridade social, definindo percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os Estados (12%) e os Municípios (15%). No entanto, para o governo federal não foi estabelecido um mínimo percentual vinculado à RCL, situação que ao longo dos anos elevou, de forma substancial, os percentuais investidos em saúde pelos demais Entes da Federação.

Como parte dessa história, foi sancionada em 2012 a Lei Complementar 141, que estabeleceu a necessidade de criar uma metodologia de distribuição dos recursos da União para Estados e Municípios, ratificando o texto do art. 35 da Lei 8.080/1990. A nova legislação define para fins de cumprimento do mínimo constitucional quais são os gastos com saúde e as despesas que não podem ser declaradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), estabelecendo ainda a obrigatoriedade, para União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de declarar e homologar bimestralmente os recursos aplicados em Saúde, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops).

Em meio a este cenário, com o objetivo de possibilitar maior autonomia aos gestores da saúde no gerenciamento financeiro dos recursos transferidos da União, em 28 de dezembro 2017, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde, de nº. 3.992, que trata de alteração das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Como principal mudança, a nova normativa estabeleceu que, a partir de 2018, o repasse dos recursos financeiros federais destinados ao financiamento das ações e dos serviços de saúde, transferidos aos demais Entes federados na modalidade fundo a fundo, passam a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Em 2019 foi implantado um novo modelo de financiamento, o programa Previne Brasil foi instituído pela , altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A saúde conta com contabilidade exclusivo que está situada no prédio da prefeitura.

A nova gestão, juntamente com toda equipe está em processo de análise das transferências entre as esferas de gestão e do gasto público total com saúde, para que possa ser feito um planejamento adequado. No momento já foi identificado a necessidade de aumentar o orçamento para utilização dos recursos financeiros provenientes a saldos de emendas parlamentares.

O Plano Municipal de Saúde norteia a elaboração do orçamento do governo municipal no tocante a saúde, por isso guarda correlação com os instrumentos de gestão pública, sobretudo com o Plano Plurianual (PPA). Este apresenta os Programas de Governo com os respectivos objetivos, indicadores, custos e metas por um período de quatro anos, estabelecendo uma correlação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que, por sua vez, estabelece a previsão de receitas (arrecadação) e despesas (gastos) do governo para o ano seguinte. A integração entre esses instrumentos conforma um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica do SUS. No PPA 2022-2025 estão previstos investimentos que contemplarão programas estratégicos que serão operacionalizados através de ações orçamentárias (projetos, atividades e operações especiais).

Os Programas esclarecem os objetivos dos gastos e articulam um conjunto de ações suficientes para enfrentar um problema, visando à concretização dos objetivos a serem

alcançados, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual. Os Programas estratégicos para a saúde componentes do PPA estão descritos na tabela em anexo organizados de acordo com as respectivas unidades orçamentárias e recursos previstos para o quadriênio.

2.8.4 Gestão de Pessoas

O conceito para gestão de pessoas é: a junção de conceitos, ações, técnicas propostas pela empresa com o objetivo macro de desenvolver o perfil técnico e comportamental do seu capital humano: as pessoas.

Ter uma equipe de servidores satisfeitos, felizes e motivados pode trazer benefícios, que terá melhores resultados. Ao escolher as pessoas certas para exercer cada função, torna-se mais eficaz e produtivo, ganhando melhorias capazes de alavancar positivamente as ações de saúde para a população.

Atualmente foi definido o setor de gestão de pessoas na Secretaria de Saúde, essa referência é necessária para organização do serviço que a implantação de um fluxo direciona as atividades desenvolvidas pelo setor.

2.8.5 Participação Social

Controle social significa o entendimento, a participação e a fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado. É uma forma de realizar a democracia. Democracia é o sistema de governo no qual as decisões políticas seguem as necessidades e as orientações dos cidadãos, por meio de seus representantes (vereadores, deputados e senadores) ou diretamente pelo povo. O controle social propicia a vivência dessa democracia direta, conduzida pelo povo. Ao praticar o controle social, os cidadãos podem interferir no planejamento, na realização e na avaliação das atividades do governo. Diversas áreas do governo têm como um de seus princípios o controle social. Uma dessas áreas é a saúde, coordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento. Atualmente o Conselho Municipal de Saúde (CMS) passa por processo eleitoral, com data prevista para eleição em 10 agosto de 2021. Desde início deste ano não foi

realizado reunião ordinária mensal, visto que os conselheiros não estavam se reunindo periodicamente.

Está sendo estruturada uma sala para disponibilizar ao CMS na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

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

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

DIRETRIZ 1 –ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Objetivo 1.1: Organizar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), garantido acesso em tempo e local oportuno em todas as linhas de cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Adquirir equipamentos para suprir a necessidade dos setores, estruturando o serviço de urgência e emergência	Aquisição de equipamentos realizada	-	-	Meta nova	90	Percentual	50	70	80	90
1.1.2	Adquirir móveis para suprir a necessidade dos setores, estruturando o serviço	Aquisição de móveis realizada	-	-	Meta nova	90	Percentual	50	70	80	90
1.1.3	Manter em quantidade suficiente materiais de consumo para PA	Aquisição de materiais conforme a demanda por meio de planejamento	-	-	Meta nova	90	Percentual	50	70	80	90
1.1.4	Ampliar a estrutura do PA	Ampliação realizada	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-
1.1.5	Implantar educação permanente com tema específico para os profissionais do PA	Nº de capacitações realizadas	-	-	Meta nova	12	Número absoluto	3	3	3	3

1.1.6	Implantar e atualizar acolhimento com classificação de risco	Protocolo de acolhimento com classificação de risco elaborado bianualmente	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	1	-	1	-
1.1.7	Elaborar ou atualizar Protocolos e Procedimento Operacional Padrão (POP) específico para o estabelecimento	Protocolos e POP elaborado e atualizado bianualmente	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	1	-	1	-
Objetivo 1.2: Organizar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) em todos os seus componentes											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Ofertar exames citopatológicos do colo do útero (preventivos) SISPACTO/ Previne Brasil	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,18	2020	razão	0,70	razão	0,49	0,55	0,60	0,70
1.2.2	Ofertar exames de mamografia (SISPACTO)	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população	0,17	2020	razão	0,34	razão	0,34	0,40	0,45	0,50

		residente de determinado local e população da mesma faixa etária										
1.2.3	Manter e se possível diminuir o percentual de 10% de Gravidez na Adolescência (SISPACTO)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	27,60	2020	razão	15,80	razão	15,90	15,90	15,90	15,80	
1.2.4	Erradicar casos de Sífilis Congênita (SISPACTO)	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade	0	2020	Número absoluto	0	Número absoluto	0	0	0	0	
1.2.5	Incentivar o Parto Normal (SISPACTO)	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	39,11	2020	Percentual	34,80	Percentual	34,90	34,90	34,90	34,80	
1.2.6	Reduzir os óbitos Maternos (SISPACTO)	Número de óbitos Maternos em determinado período e local de residência	0	2020	Número absoluto	0	Número absoluto	0	0	0	0	
1.2.7	Reduzir os óbitos infantil (SISPACTO)	Número de óbitos infantil (menor de 1 ano) em determinado período e local de residência	0	2020	Número absoluto	0	Número absoluto	0	0	0	0	
1.2.8	Vincular as mulheres ao local de ocorrência do Parto, durante o acompanhamento pré-natal de acordo com o desenho regional da Rede Materno Infantil (RAMI)	Planilha enviada por email das gestantes SUS vinculadas a maternidade de referência	-	-	Número absoluto	192	Número absoluto	48	48	48	48	
1.2.9	Garantir 6 ou mais consultas de Pré - Natal as Gestantes (Previne Brasil)	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação.	2	2020	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90	

1.2.10	Realizar testes rápido de sífilis e HIV em gestantes (Previne Brasil)	Porcentagem de gestante com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e sífilis	2	2020	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
1.2.11	Atualizar Protocolo de Saúde da Mulher e da Criança bianualmente	Protocolo atualizado	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	-	2	-	2
Objetivo 1.3: Criar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência no município											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Acompanhar e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar;	Nº de equipes de Saúde da Família que realizam visita domiciliar a pessoa com deficiência	-	-	Meta nota	6	Número absoluto	6	6	6	6
1.3.2	Estabelecer parceria com APAE local para desenvolver ações para a pessoa com deficiência	Realização de ação de saúde voltada para esse público	-	-	Meta nota	4	Número absoluto	1	1	1	1

1.3.3	Implantar fluxo para atendimento a pessoa com deficiência nas Unidades de Saúde	Fluxo elaborado e implantado nas unidades de saúde	-	-	Meta nota	1	Número absoluto	1	-	-	-
Objetivo 1.4: Implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Elaborar ou atualizar o protocolo do Programa de Hipertensos e Diabéticos	Protocolo elaborado	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	1	-	1	-
1.4.2	Acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos nas UBS (Previne Brasil)	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	0	2020	Percentual	80	Percentual	60	65	70	80
1.4.3	Solicitar e avaliar exame de hemoglobina glicada em prontuário eletrônico para pacientes diabéticos conforme indicador do Previne Brasil	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	0	2020	Percentual	80	Percentual	60	65	70	80

1.4.4	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer	Percentual de pacientes com diagnóstico de câncer com tratamento iniciado	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.5	Implantar ações voltada para o idoso	Implantação do Programa do Idoso	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-
Objetivo 1.5: Organizar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Implantar e articular a oferta de atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, em caráter multiprofissional	Implantação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)	-	-	META NOVA	1	Número absoluto	1	-	-	-
1.5.2	Capacitar os profissionais de forma continuada e permanente sobre saúde mental	Número de capacitações realizadas	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1

1.5.3	Estruturar o programa de combate ao tabagismo, com equipe multidisciplinar e reuniões de grupos	Número de unidade de saúde com programa implantado	-	-	Meta nova	5	Número absoluto	5	5	5	5
1.5.4	Manter e ampliar o número de atendimentos clínicos em saúde mental com profissionais de psicologia e psiquiatria	Número de pacientes atendidos por ano	-	-	Meta nova	900	Número absoluto	900	900	900	900
<p>Objetivo 1.6: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio das práticas e da gestão do cuidado e melhoria da resolutividade.</p>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.6.1	Manter as equipes de ESF nas UBS. (SISPACTO)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.6.2	Acompanhar as condicionais do Programa Bolsa Família SISPACTO	Cobertura de acompanhamentos das condicionais de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	74,11	2020	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

1.6.3	Implantar POP nas unidades de saúde	Documento elaborado e implantado em todas as unidades de saúde	-	-	Meta nova	9	Número absoluto	5	7	9	9
1.6.4	Implantar equipe de apoio para saúde da família	Unidade de Saúde da família com equipe de apoio	-	-	Meta nova	5	Número absoluto	2	3	4	5
1.6.5	Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde	Adesão ao Programa Saúde na Hora	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-
1.6.6	Estruturar parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações nas escolas	Adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE)	-	-	Número absoluto	2	Número absoluto	-	1	-	1

Objetivo 1.7: Organizar a linha de cuidado em Saúde Bucal, bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.7.1	Garantir consulta odontológica as gestantes (Previne Brasil)	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	2	2020	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
1.7.2	Elaborar ou atualizar protocolo de saúde bucal atualizado	Protocolo atualizado	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	1	-	1	-

1.7.3	Manter equipes de Saúde Bucal (SISPACTO)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	54	2020	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100
1.7.4	Implantar o programa de saúde bucal nas comunidades de município, oportunizando a todos atendimentos odontológico	Programa de saúde bucal volante implantado	-	-	Meta nota	1	Número absoluto	-	1	-	-
1.7.5	Inserir na atenção básica procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares	Inclusão da reabilitação protética na atenção básica	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	-	1	-	-

Objetivo 1.8: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.

Objetivo Específico: Desenvolver as ações de vigilância sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.8.1	Elaboração do Plano Bianual da VISA	Plano da VISA elaborado	-	-	-	2	Número absoluto	1	-	1	-

1.8.2	Realizar Investigação das denúncias e reclamações que surgirem para a VS	Percentual de atendimento as denúncias	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
1.8.3	Realizar controle da qualidade da água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (SISPACTO)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	80	2020	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
<p>Objetivo 1.9: Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações de combate às zoonoses e agravos relacionados ao meio ambiente.</p>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.9.1	Realizar ações de controle vetorial da dengue SISPACTO	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	1	2020	Número absoluto	4	Número absoluto	4	4	4	4

1.9.2	Realizar campanha de vacinação antirrábica	Cobertura vacinal de Cães e Gatos	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
1.9.3	Implantar fluxo de trabalho anual	Fluxo elabora e implantado no setor	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1
1.9.4	Elaborar, bianualmente, os Planos de Contingência da Dengue, Chikungunya-Zika e Febre Amarela	Planos de Contingência da Dengue, Chikungunya-Zika e Febre Amarela atualizados	-	-	-	2	Número absoluto	1	-	1	-
1.9.5	Elaborar/ atualizar Plano de contingência para emergência em saúde pública	Plano elaborado	1	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	1	-	-	-
Objetivo 1.10: Estruturar e qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador											
1.10.1	Preencher os casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho com campo "ocupação" (SISFACTO)	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.10.2	Estruturar a vigilância em saúde do trabalhador municipal	Indicação de referência técnica para o setor	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-

1.10.3	Implantar fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais	Instituição de fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais;	-	-	Meta nova	1	Número absoluto	1	-	-	-
1.10.4	Realizar anualmente a identificação de áreas produtivas e de população potencialmente exposta a agrotóxicos	Diagnóstico municipal com a identificação das áreas potencialmente exposta a agrotóxicos	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1
1.10.5	Promover ações educativas, voltadas para a prevenção das intoxicações por agrotóxicos estimulando boas práticas agrícolas	Ação educativa nas comunidades	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1
<p>Objetivo 1.11: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, e promoção da saúde incluindo a qualificação do preenchimento dos sistemas de informação do SUS</p>											
1.11.1	Reduzir taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) SISPACTO	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	11	2020	Número absoluto	11	Número absoluto	11	11	11	11
1.11.2	Investigar os óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF) SISPACTO	Proporção de óbitos em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	60	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

1.11.3	Fomentar a notificação de doenças de interesse a saúde pública por laboratórios públicos e privados.	Cadastro dos profissionais dos laboratórios para notificação no esusVS	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100
1.11.4	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO)	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase	90	2020	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
1.11.5	Acompanhar o registro de Óbitos com causa básica definida (SISPACTO)	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	98,36	2020	Proporção	98	Proporção	98	98	98	98
1.11.6	Encerrar casos de DNC registradas no ESUS-VS até 60 dias a partir da notificação (SISPACTO)	Proporção de casos de DNC encerrados oportunamente	-	2020	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
1.11.7	Realizar 100% das coletas de amostras adequadas aos protocolos de ensaio/legislação para o envio da análise laboratorial para o LACEN	Capacitação presencial ou virtual para os profissionais que atuam na coleta	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1
Objetivo 1.12: Alcançar cobertura vacinal no município											
1.12.1	Alcançar coberturas vacinais de 95% com vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação em menores de 2 anos de idade SISPACTO	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade Penta valente 3ª dose; pneumocócica 10 valente 2ª dose; Poliomielite 3ª dose e Tríplice Viral 1ª	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

		dose com cobertura preconizada (95%)										
1.12.2	Alcançar a cobertura vacinal da 3ª dose de pólio e 3ª dose de penta valente em menores de 1 ano (Previne Brasil)	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	100	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95	95
1.12.3	Estabelecer ações de vacinação com as equipes de ESF	Número de reuniões realizadas com tema de vacinação	-	-	Meta nova	12	Número absoluto	3	3	3	3	3
1.12.4	Realizar educação continuada com as equipes de ESF sobre imunobiológicos	Número de capacitações realizadas sobre imunobiológicos	-	-	Meta nova	8	Número absoluto	2	2	2	2	2
1.12.5	Estabelecer parceria com a Educação para realizar ações de vacina de HPV e Meningo ACWY	Realização de ação anual em parceria com a educação	-	-	Meta nova	4	Número absoluto	1	1	1	1	1
Objetivo 1.13: Garantir o acesso dos usuários a os medicamentos essenciais padronizados no SUS												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista						

		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
1.13.1	Garantir os medicamentos preconizados pelo protocolo municipal de HA e DM na rede municipal	Percentual de medicamentos Fornecidos	100	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
1.13.2	Organizar o controle de estoque da farmácia	Emissão de relatório quadrimestral para análise do estoque	-	-	Meta nota	12	Número absoluto	3	3	3	3
1.13.3	Estabelecer fluxos de funcionamento interno para a farmácia básica	Elaboração de fluxo interno	-	-	Meta nota	1	Número absoluto	1	-	-	-
1.13.4	Disponibilizar assistência farmacêutica nas unidades de saúde	Percentual de unidade de saúde com profissional farmacêutico atuando	-	-	Meta nota	100	Percentual	50	60	80	100
1.13.5	Capacitar os servidores para utilização do sistema informatizado	Número de capacitação realizada no ano	-	-	Meta nota	8	Número absoluto	2	2	2	2
<p>DIRETRIZ 2 – INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS</p>											

Objetivo 2.1: Fortalecer o ICEP como instância de Formação, Pesquisa e inovação para o SUS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter parceria com instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi para o componente de Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.	Participar de chamamento público para solicitação de vagas para prover profissionais para o programa de cooperação entre o Estado e o Município por meio do desenvolvimento de mecanismos de recrutamento, formação em serviço, remuneração e supervisão.	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	-	1	-	1
Objetivo 2.2: Fortalecer o subsistema de ciência, tecnologia e inovação no SUS, qualificando a atenção em saúde com desenvolvimento, avaliação e/ou incorporação de inovação e o uso de tecnologias no sistema municipal											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Manter as informações da Secretaria Municipal de Saúde atualizada no Site institucional da Prefeitura Municipal	Atualização mensal	-	-	Meta nova	48	Número absoluto	12	12	12	12
2.2.2	Inovar o trabalho do ACS e ACE por meio do uso de tecnologia para melhorar o trabalho em campo	Uso do tablet adquirido como ferramenta na alimentação das informações	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100
<p>DIRETRIZ 3 – MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE</p>											
<p>Objetivo 3.1: Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde</p>											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Capacitar os servidores da Saúde, de acordo com a necessidade do setor, de forma continuada	Número de capacitações realizadas	-	-	Percentual	12	Número absoluto	3	3	3	3
Objetivo 3.2: Aprimorar a governabilidade do SUS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Atualizar o organograma da SMSB conforme realidade local	Organograma aprovado	-	Meta Nova	Número Absoluto	1	Número absoluto	1	-	-	-

3.2.2	Manter o contrato de prestação de serviços com o consórcio CIM Pedra Azul	Contrato com o CIM Pedra Azul efetuado	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
3.2.3	Contratar empresa especializada para manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos odontológicos, médicos e laboratoriais	Contrato efetuado para seguimento da assistência odontológica, médica e laboratorial	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
3.2.4	Ofertar local adequado para o funcionamento da Vigilância em Saúde	Locação de imóvel com estrutura física adequada	-	Meta Nova	Número Absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
3.2.5	Aquisição de Veículos para transporte de Pacientes	Nº de Veículos Adquiridos			Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
3.2.6	Aquisição de veículos para Vigilância em Saúde	Nº de Veículos Adquiridos	-	-	Número absoluto	1	Número absoluto	-	1	-	-
3.2.7	Proporcionar o acesso da população as referências necessárias	Revisar a Programação Pactuada Integrada (PPI) ambulatorial e hospitalar	1	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
3.2.8	Garantir manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio nas UBS do município	Manter contrato com empresa especializada	1	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
3.2.9	Adquirir motogeradores para todos os equipamentos de refrigeração da Rede de Frios (RF) para as salas de vacinas das UBS.	Porcentagem de salas equipadas com motogeradores	-	Meta Nova	Percentual	100	Percentual	50	50	100	100

3.2.10	Garantir manutenção preventiva e corretiva em 100% dos aparelhos de ar condicionado das unidades de saúde.	Manter contrato com empresa especializada	-	Meta Nova	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
3.2.11	Aquisição de equipamentos de informática para os estabelecimentos de saúde	Percentual de unidades de saúde com equipamentos de informática adquiridos	-	Meta Nova	Número Absoluto	10	Número absoluto	5	7	9	10
3.2.12	Instituir o setor de planejamento	Inclusão do setor de planejamento no organograma da SMSB	-	Meta Nova	Número Absoluto	1	Número absoluto	1	-	-	-
DIRETRIZ 4 – APRIMORAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES SISTÊMICOS E CONTÍNUOS.											
Objetivo 4.1: Reorganizar e integrar as funções regulatórias para a garantia da qualidade e do acesso à RAS municipal											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

4.1.1	Manter a Regulação Formativa nas Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS com utilização do sistema	-	-	Meta nova	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.2	Monitorar os serviços terceirizados prestados ao SUS pelo CIM Pedra Azul	Acompanhamento das produções apresentada pelo prestador por meio de relatório mensal	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Manter oferta de Exames Laboratoriais básicos nas Unidades de Saúde	Percentual de unidades de saúde com oferta de exames	-	-	Meta Nova	100	Percentual	70	80	90	100
4.1.4	Garantir transporte sanitário para tratamentos fora do Município conforme as referências pactuadas	Porcentagem de solicitação de transporte atendidas	-	-	Meta Nova	70	Percentual	70	70	70	70
4.1.5	Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico	Número de relatórios quadrimestrais elaborados	-	-	Meta Nova	12	Número absoluto	3	3	3	3
4.1.6	Ampliar a oferta de especialidades médicas	Número de especialidades ofertadas	-	-	Meta nota	03	Número absoluto	3	-	-	-

DIRETRIZ 5 – PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS

Objetivo 5.1: Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Fortalecer os mecanismos de Controle Social	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	1	2020	Número absoluto	1	Número absoluto	1	1	1	1
5.1.2	Proporcionar transparência sobre a atuação do CMS	Publicações mensais efetuadas no site da prefeitura	-	-	Meta nova	48	Número absoluto	12	12	12	12
5.1.3	Implantar a ouvidoria SUS para a participação dos usuários no controle social na Atenção Básica	Formalizar e manter canais de comunicação para a participação dos usuários	-	-	Meta nova	2	Número absoluto	2	2	2	2
5.1.4	Manter o cadastro do conselheiro atualizado no sistema DIGISUS	Atualização de cadastro efetivada	1	2021	Número Absoluto	2	Número Absoluto	-	1	-	1
5.1.5	Responder dentro do prazo legal as manifestações dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	Percentual de manifestações respondidas dentro do prazo legal	-	-	Meta Nova	90	Percentual	60	70	80	90

5.1.6	Realizar capacitação para 100% dos conselheiros municipais e locais de saúde.	Número de capacitações fornecidas a cada eleição do CMS	-	-	Meta Nova	2	Número Absoluto	-	1	-	1
5.1.7	Realizar conferências e plenárias de saúde no município de acordo com legislação.	Número de conferências e plenária realizadas	-	-	Meta Nova	1	Número Absoluto	1	-	-	-

4) Monitoramento e avaliação.

Para o acompanhamento e avaliação das metas propostas em cada compromisso sugere-se que seja construído um quadro de indicadores que permita medir o alcance dos objetivos, estipulando para cada indicador, as fontes de verificação dos dados utilizados, sua periodicidade da coleta e as formas de divulgação dos resultados.

O acompanhamento periódico do PMS permite ao gestor redirecionar rumos e revisar o documento sempre que necessário, conferindo uma dinâmica diferenciada ao processo de planejamento estabelecido a partir do plano.

É com base no PMS que o gestor municipal elabora sua Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), garantindo transparência à gestão, por meio de um processo sistemático de acompanhamento e avaliação com parâmetros concretos para verificar o desempenho das políticas públicas na área de saúde do município.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

BRASIL. Prefeitura Municipal de Brejetuba. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. Disponível em [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PES%](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PES%20). Acesso em 15 jul. 2021

DATASUS (b). **Sistema de Informações em Saúde**. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

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

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

Anexo I - Comunicação Interna de nomeação do GT – Grupo de Trabalho

Prefeitura Municipal de Brejetuba - ES
CI/SMSB/PMB Nº001/2021

Brejetuba (ES), 31 de Março de 2021.

Assunto: Grupo de Trabalho do PMS 2022-2025

Considerando a resolução CIB 016/2021 que aprova o Projeto de Apoio Institucional na elaboração dos Planos Municipais de Saúde e as condições gerais de execução do projeto;

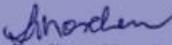
Considerando o anexo I da resolução supracitada, Capítulo III – Das Atribuições, item III – Dos municípios, alínea "c";

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

Fica instituído o Grupo de Trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (GT do PMS) com o objetivo de conduzir o processo de elaboração do PMS bem como articular os atores importantes nesta construção.

O GT terá a seguinte composição:

1. Coordenador do GT – Carina Lucilene Moschen
2. Técnico municipal 01 que está participando das oficinas do projeto de apoio institucional – Claudia Repossí Coco
3. Técnico municipal 01 que está participando das oficinas do projeto de apoio institucional – Janny Spadeto Ambrozim
4. Representação da Atenção Primária a Saúde – Paula Augusta Zavarize Miranda
5. Representação da Atenção Especializada (ambulatorial e hospitalar) – Marlete Coelho da Silva
6. Representação do FMS – Juninho Virgínio
7. Representação da vigilância em saúde – Claudia Repossí Coco
8. Representação dos sistemas de informação – José Homero Zavarize Belizário


Carina Lucilene Moschen
Secretária Municipal de Saúde
Portaria Nº010/2021

Av. Angelo Uliana - s/nº - Tel.: (27) 3733-1200 - CEP 29630-000 - Bairro Bellarmino Ulyana - Brejetuba - ES

Anexo II - Comunicação Interna de Alteração do GT – Grupo de Trabalho

CI/SMSB/PMB Nº002/2021

Prefeitura Municipal de Brejetuba - ES

Brejetuba (ES), 18 de Julho de 2021.

Assunto: Grupo de Trabalho do PMS 2022-2025

Considerando a resolução CIB 016/2021 que aprova o Projeto de Apoio Institucional na elaboração dos Planos Municipais de Saúde e as condições gerais de execução o projeto;

Considerando o anexo I da resolução supracitada, Capítulo III – Das Atribuições, item III – Dos municípios, alínea "c";

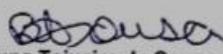
Considerando ser uma atribuição do município instituir, por meio de portaria ou documento de comunicação interna, um Grupo de Trabalho multissetorial para conduzir a elaboração do Plano Municipal de Saúde (GT do PMS), com efetiva participação dos técnicos indicados para a participação nas oficinas do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

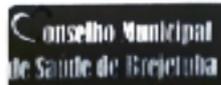
Considerando a CI/SMSB/PMB Nº001/2021 que instituiu o Grupo de Trabalho do PMS 2022-2025;

Fica **alterado** o Grupo de Trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (GT do PMS) com o objetivo de conduzir o processo de elaboração do PMS bem como articular os atores importantes nesta construção.

O GT terá a seguinte composição:

1. Coordenador do GT – Bruna Teixeira de Sousa
2. Técnico municipal 01 que está participando das oficinas do projeto de apoio institucional – Claudia Repposi Coco
3. Representação da Atenção Primária a Saúde – Iasmim Pereira de Paula
4. Representação da Atenção Especializada (ambulatorial e hospitalar) – Tatiana Badaró Ewald
5. Representação do FMS – Sérgio Littig
6. Representação da vigilância em saúde – Carlos Eduardo Ferreira
7. Representação dos sistemas de informação – José Homero Zavarize Belizário


Bruna Teixeira de Souza
Secretária Municipal de Saúde
Portaria Nº198/2021

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREJETUBA**

Rua Araci Pereira Sarri, SN, Centro - Brejetuba/ES Tel.: (27) 3733 1169
E-mail: cms@brejetuba.es.gov.br

RESOLUÇÃO: 07/2021

O CONSELHO MUNICIPAL DE BREJETUBA-ES no uso de suas atribuições capituladas na lei Federal nº 8.142 de dezembro de 1990 e na lei de criação municipal nº 06/1997 bem como nas prerrogativas listadas no seu regimento interno e em consonância as deliberações em Assembleia Extraordinária do dia 18 de agosto de 2021.

RESOLVE: 07/2021- Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025.

Tornar em resolução todas as decisões tomadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Brejetuba/ES

Brejetuba (ES), 18 de Agosto de 2021.

Maria Aparecida de Miranda

Maria Aparecida de Miranda
Presidente do CMS de Brejetuba