



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO DOMINGOS DO NORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANA IZABEL MALACARNE DE OLIVEIRA
Prefeita Municipal de São Domingos do Norte

ADEMAR STORCH FILHO
Vice-Prefeito

WALDIR FERONI JÚNIOR
Secretário Municipal de Saúde

BRUNO VAZ LOPES
Coordenador da Atenção Básica de São Domingos do Norte

GIZA KARLA NITZ
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e Ambiental

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

ÍNDICE

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	PÁGINA
1	INTRODUÇÃO	05
2	OBJETIVOS	06
2.1	Objetivos Gerais	06
2.2	Objetivos Específicos	07
3	ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	07
3.1	Apresentação	07
3.2	Caracterização do Município	09
3.2.1	Histórico de São Domingos do Norte	09
3.2.2	O nome São Domingos do Norte	09
3.2.3	Formação Administrativa	10
3.2.4	Localização	10
3.3	Perfil Epidemiológico	13
3.3.1	População Total	13
3.3.2	População por sexo	13
3.3.3	Natalidade	13
3.3.4	Morbidade por Doenças de Notificação Compulsória	14
3.3.5	Mortalidade Infantil	15
3.3.6	Mortalidade Materna	15
3.3.7	Mortalidade Geral Segundo a Causa	15
3.3.8	Mortalidade Geral por Faixa Etária	18
3.3.9	Mortalidade Geral Feminina por Faixa Etária	19
3.3.10	Mortalidade Geral Masculina por Faixa Etária	19
3.3.11	Coberturas Vacinais	20
4	ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	21
4.1	Organização da Atenção Básica	21
4.2	Assistência Especializada Ambulatorial – Unidade Básica de Saúde Eugênio Malacarne	25
4.3	SAMU	27
4.4	Centro atendimento a COVID-19	27
4.3	Assistência Hospitalar	28
4.4	Laboratório de Análises Clínicas	28
4.5	Serviços de apoio Diagnóstico	29
4.6	Redes	29
4.7	Planificação	30
5	ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO	31
5.1	Regulação	31

5.2	Assistência Farmacêutica	31
5.3	Sistema de Informação	33
5.4	Transporte Sanitário	33
6	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	34
6.1	Vigilância Epidemiológica	35
6.2	Vigilância Sanitária	35
6.3	Vigilância Ambiental	38
6.4	Saúde do Trabalhador	40
7	EDUCAÇÃO PERMANENTE	40
8	CONTROLE SOCIAL	41
9	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	41
10	REGIONALIZAÇÃO	41
11	PLANEJAMENTO	43
12	RECURSOS FINANCEIROS	43
12.1	Indicadores Financeiros	44
13	PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE 2018-2021	45
15	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Foi estabelecido pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentavam, é um sistema novo e ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários: Universalidade, Equidade e Integralidade.

O Sistema há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde – para que assim, busquemos os meios – processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso município.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que deem consistência ao modelo de atenção à saúde desejada.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos. O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento de planejamento do SUS com vigência de quatro anos, onde deve ser elaborado e planejado a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e apresente intervenções e os resultados a serem baseados num determinado período expressos em diretrizes, objetivos e metas a serem realizadas.

O PMS é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O principal objetivo é a qualificação permanente do SUS. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA)

se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Onde o mesmo ainda é um instrumento dirigido à aprovação e acompanhamento por parte do conselho municipal de saúde.

Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O município está na modalidade de Gestão Plena do Sistema, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 1/ NOAS-SUS 2001, gerindo os recursos do Fundo Municipal de Saúde, executando diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilâncias epidemiológica e sanitária, entre outras. A composição do Grupo de Trabalho deste plano está publicada no <https://diariomunicipal.es.gov.br> através da PORTARIA Nº 8.150 de 16 de abril de 2021.

O Município conta com o Conselho Municipal de Saúde publicada no <https://diariomunicipal.es.gov.br> através da PORTARIA Nº 8.094, de 18 de fevereiro de 2021.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Este plano tem como objetivo de apresentar as diretrizes, metas, objetivos, prioridades e estimativas que permitam o desenvolvimento do município de São Domingos do Norte com ênfase a saúde da população em diversos aspectos de vida e que de algum modo exerça um reflexo sobre a gestão.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Organizar o sistema de saúde e suas dependências para garantir e permitir o acesso da população à atenção primária a saúde e os outros níveis;
- ✓ Destacar o perfil epidemiológico, ambiental e sanitário que o município apresenta, partindo da elaboração de ações estratégicas que modifiquem a situação do quadro atual dos índices apresentados;
- ✓ Promover ações que conscientize a população e que mudem as condições de saúde do município, revedo os indicadores de saúde e as metas serem realizadas;
- ✓ Garantir a qualidade de assistência dos serviços de saúde ofertados à população de uma forma mais humanizada;
- ✓ Dar subsídios para o acompanhamento com o controle social e a avaliação pelo grupo gestor e conselho municipal de saúde;
- ✓ Promover o fortalecimento das equipes de saúde com educação permanente;
- ✓ Colocar em pratica os possíveis procedimentos operacionais padrão (POP).
- ✓ Oferecer a equipe de saúde treinamento e capacitações.

3 ANÁLISE SITUCIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

3.1 Apresentação

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	
POPULAÇÃO	8.687
EXTENSÃO TERRITORIAL	298,580 KM ²
DENSIDADE DEMOGRÁFICA	

26.79 HAB/KM ²	
MUNICÍPIOS LIMÍTROFES	São Gabriel da Palha Águia Branca Colatina Pancas Vila Valério Governador Lindenberg Rio bananal
PREFEITO MUNICIPAL	ANA IZABEL MALACARNE DE OLIVEIRA
ENDEREÇO	Rodovia Gether Lopes de Farias, Bairro Emílio Callegari – São Domingos do Norte, ES, CEP. 29.745-000
TELEFONE	(27) 3742-0200
SITE	http://www.saodomingosdonorte.es.gov.br
E-MAIL	gabinetesdn@hotmail.com
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
SECRETÁRIO	WALDIR FERONI JÚNIOR
ENDEREÇO	Travessa Valeriano Pagani, SN ^o , Centro - São Domingos do Norte - ES, CEP. 29.745-000
TELEFONE	(27) 3742-1066
E-MAIL	saudesdn@yahoo.com.br
REGIÃO DE SAÚDE	CENTRAL/NORTE

3.2 Caracterização do Município

3.2.1 Histórico de São Domingos do Norte

O município de São Domingos do Norte surgiu como vila no início do século XX, quando os colonizadores começaram a desbravar o Norte do Estado. Certamente, existiam versões variadas que podem explicar o porquê do nome São Domingos, mas o produtor rural Giocondo Malacarne, com 73 anos de idade e morador na localidade desde 1940, conta com segurança que um agrimensor do Estado Alberto Mallacarne, conhecido como Bortolo, e sua equipe chegaram a São Domingos para trabalhar exatamente num dia de domingo, por volta de 1918/1920, razão pela qual batizaram o novo local, coberto pela mata, com o nome que continua até hoje.

Giocondo Malacarne lembra que o agrimensor Bortolo, sempre que media as terras em determinado local, tratava logo de colocar um nome sugestivo. “Foi assim com o Córrego Sabiá, uma vez que Alberto Mallacarne e sua equipe encontraram muitos desses pássaros naquela região”, conta. O agrimensor trabalhou durante anos na região medindo terras, segundo Giocondo Malacarne, e morreu de ataque cardíaco ainda jovem com menos de 60 anos de idade.

3.2.2 O nome São Domingos do Norte

O pároco de São Domingos do Norte, Clínio José Drago, nos explica quem foi São Domingos: ele nasceu em Caleruega, na Castela Velha, no ano de 1170 e morreu em Bolonha, a 06-08-1221. O dia de São Domingo é celebrado em 08 de agosto, sendo ele fundador da ordem das irmãs e dos padres dominicanos.

Explica o padre Clínio: “Junto com São Francisco, São Domingo introduziu nova forma de vida religiosa no século XIII. Com isso, transmitiu uma espiritualidade sacerdotal, que consiste no culto da verdade, no devotamento à Igreja e ao povo. Mas uniu a esta espiritualidade a vida levada em comum, com carisma especial do testemunho evangélico e da pregação feita não somente por uma pessoa. Toda comunidade prega e dá testemunho. É por isso que

podemos dizer que São Domingos e seus filhos espirituais são verdadeiros apóstolo, dentro da pobreza evangélica e do amor a Cristo e a seu povo”.

3.2.3 Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de São Domingos, pela lei estadual nº 265, de 22-10-1949, com território desmembrado do distrito de Alto Rio Novo. Subordinado ao município de Colatina. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito São Domingos figura no município de Colatina. Elevado à categoria de município com a denominação de São Domingos, pela lei estadual nº 777, de 29-12-1953, desmembrado do município de Colatina. Sede no antigo distrito de São Domingos. Constituído de 5 distritos: São Domingos, São Gabriel, Águia Branca, Vila Verde e Valério. Todos os distritos desmembrados do município de Colatina.

Por decisão do Supremo Tribunal Federal, Acórdão de 04/10/1955, foi anulado o ato de criação do município de São Domingos, em consequência do qual voltou o município a condição de distrito de Colatina. Em divisão territorial datada de 01/07/1960, o distrito de São Domingos, permanece no município de Colatina. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1988.

Elevado à categoria de município com a denominação de São Domingos do Norte, pela lei estadual nº 4347, de 30/03/1990, desmembrado de Colatina, sede no antigo distrito de São Domingos do Norte (ex São Domingos). Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datada de 1995, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

De autoria do deputado Antônio Ângelo Moschen, pelo motivo da existência de outro município com o nome de São Domingos no país, foi acrescentado São Domingos do Norte.

Gentílico: Dominguense.

3.2.4 Localização

O Município de São Domingos do Norte está localizado na Região Norte do Estado do Espírito Santo, possui uma área de 298,708 km², faz divisa com os municípios de São Gabriel da Palha (20,8KM), Águia Branca (27,3KM), Colatina

(54,3KM), Pancas (47,9KM), Vila Valério (47KM) e Governador Lindenberg (37,9KM) e Rio Bananal (57,2KM).

De acordo com Plano Diretor de Regionalização 2020, o município de São Domingos do Norte faz parte da Região de Saúde Central/ Norte, em conjunto com outros 28 municípios e tendo o município de Colatina como principal referência em atenção de média complexidade através do Centro Regional de Especialidades, e pactuações dentro da PPI (Programação Pactuada Integrada) em vigor.

FIGURA 1: SÃO DOMINGOS DO NORTE E SUAS DIVISAS TERRITORIAIS.

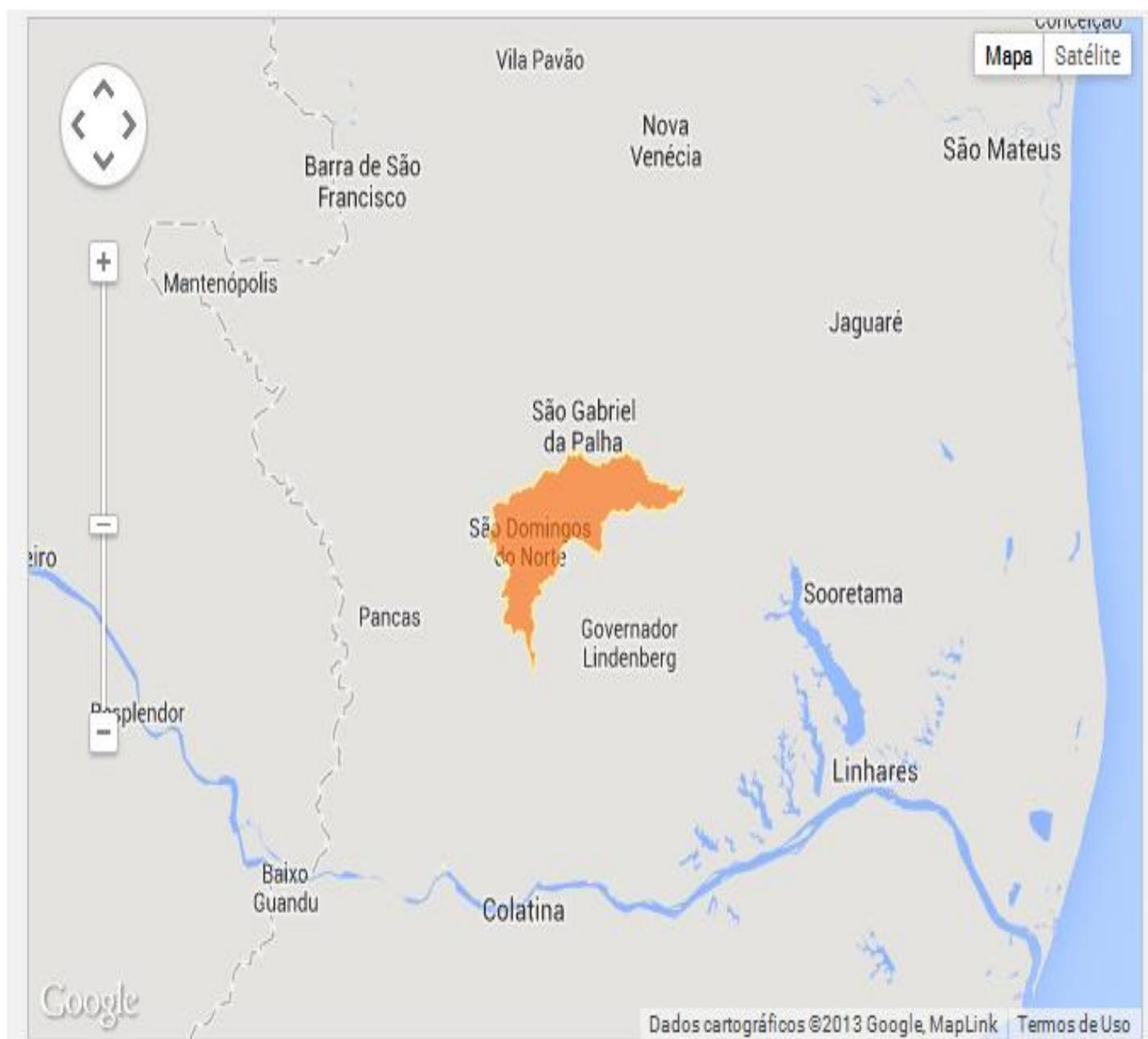
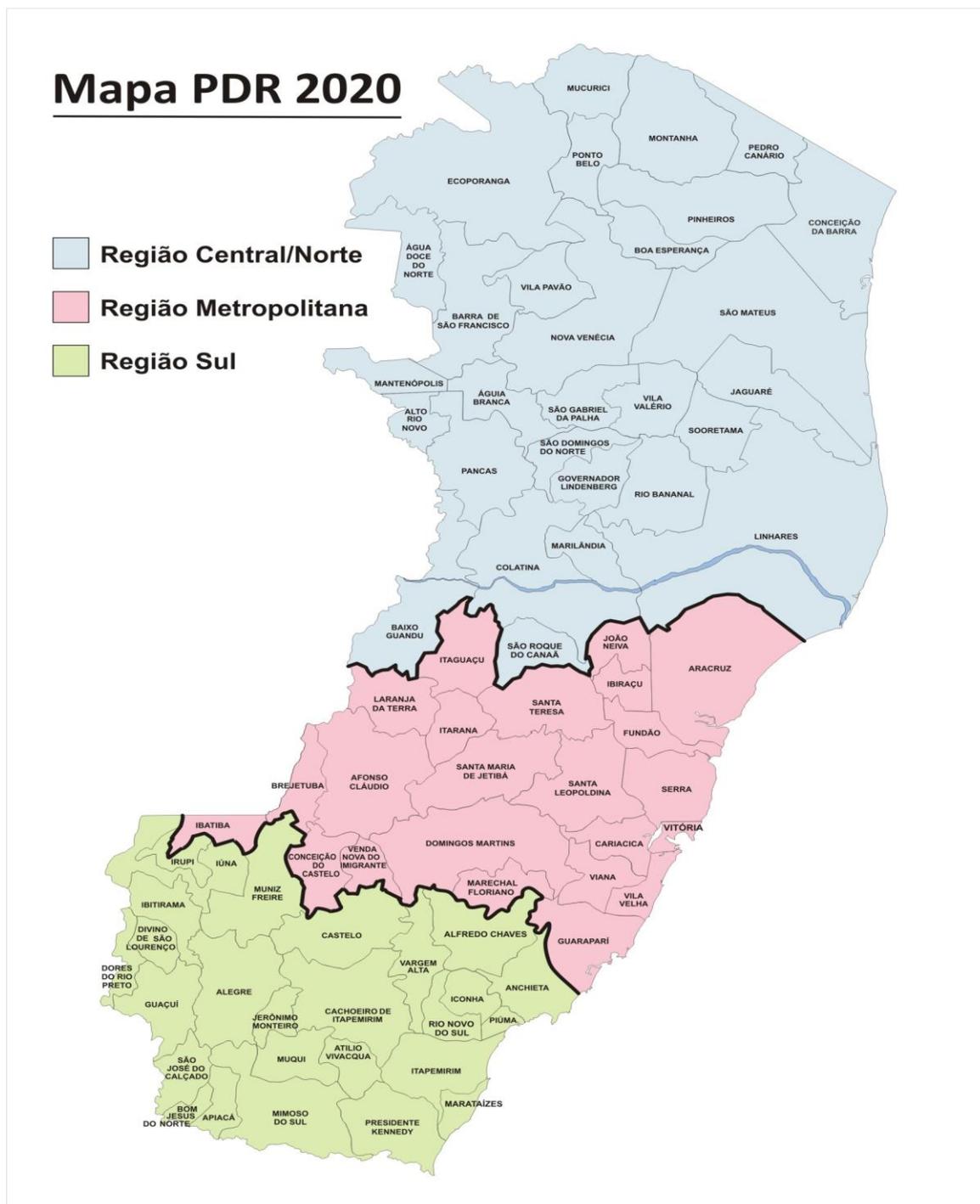


FIGURA 2: NOVO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESPÍRITO SANTO



FONTE: <https://www.google.com/search?q=novo+plano+pdr+2020&oq=novo+plano+pdr+2020&aqs=chrome..69i57.5845j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> Perfil Epidemiológico

3.3 Perfil Epidemiológico

3.3.1 População Total

POPULAÇÃO	
População estimada [2020]	8.687 pessoas
População no último censo [2010]	8.001 pessoas
Densidade demográfica [2010]	26,79 hab/km²

Fonte: IBGE.

Tabela 2 está representando a população estimada juntamente com o último censo diante de sua densidade demográfica.

3.3.2 População por sexo

POPULAÇÃO/ SEXO		
Sexo Masculino	52%	4160,052
Sexo Feminino	48%	3848,048
Total	100%	8001

De acordo com a tabela 2 o sexo predominante é o masculino com 4.160,052 homens e com 3.848,048 mulheres.

3.3.3 Natalidade

Em São Domingos do Norte não possui hospital e as gestantes são encaminhadas para municípios vizinhos, a referência do município é Colatina, onde risco habitual se encaminha ao hospital Santa Casa de Misericórdia, já alto risco, para hospital e maternidade São José; portanto o banco de dados do SINASC é alimentado no município de ocorrência, o município envia informações de notificação negativas todo o mês. A análise do SINASC nos revela dados e condições de nascimento do município, permitindo melhorar,

aperfeiçoar e planejar as ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Nascidos Vivos Residentes em São Domingos do Norte- ES

Ano do Nascimento	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	99	116	112	103	48	478
2017	99	0	0	0	0	99
2018	0	116	0	0	0	116
2019	0	0	112	0	0	112
2020	0	0	0	103	0	103
2021	0	0	0	0	48	48

Fonte: SINASC/SESA/ ES

3.3.4 Morbidade por Doenças de Notificação Compulsória

As informações de agravos e notificações compulsórias são alimentadas com base no preenchimento da ficha de agravos de notificação compulsória, realizado pelos profissionais de saúde da rede pública ou privada, lançado no sistema ESUS-VS em função delas, são desencadeadas diversas ações de vigilância em saúde, segundo a natureza da notificação.

DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA	2019	2020	2021
ACIDENTES POR ANIMAIS PECONHENTOS	11	104	67
ATENDIMENTO ANTIRABICO HUMANO	3	34	17
COQUELUCHE	0	0	0
ESQUISTOSSOMOSE	0	2	0
FEBRE MACULOSA	0	0	0
HEPATITES VIRAIS	2	4	0
LEPTOSPIROSE	0	1	1
MALARIA	0	0	0
MENINGITE	0	1	0
SIFILIS CONGENITA	0	0	0
SIFILIS EM GESTANTE	0	1	2
SIFILIS ADQUIRIDA	3	36	4
VIOLENCIA INTERPESSOAL- AUTO PROVOCADA	0	13	7
SINDROME DE CORRIMENTO URETAL EM HOMEM	0	0	0
DENGUE	1	31	29
ZICA VIRUS	0	1	0
CHIKUNGUNYA	0	1	0
TUBERCULOSE	0	1	8
HANSENIASE	1	1	1
COVID 19 – POSITIVOS (MAIO 2020- JULHO 2021)	0	636	808

Fonte: E- SUS VS

Observa-se o alto índice de acidentes por animais peçonhento devido o município ter como base a agricultura, verifica então a necessidade do

fortalecimento da vigilância epidemiológica juntamente com as ESF, a trabalharem a educação continuada com os públicos alvos.

Verifica-se alto índice de casos de sífilis adquirida, onde se observa que devido a pandemia do novo Corona vírus, conseqüentemente o isolamento social a interrupção de ações voltadas a saúde coletiva, sendo assim necessidade rápida de ações voltadas aos públicos, como jovens e adolescentes sobre prevenção e danos que a mesma cauda na população.

3.3.5 Mortalidade Infantil

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	2	1	2	2	1	8
Menor de 1 ano	2	1	2	2	1	8

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

São Domingos do Norte participa do Comitê de Investigação de Óbito, na Região Central, porém não estão ocorrendo reuniões periódicas.

3.3.6 Mortalidade Materna

Entende-se por Mortalidade Materna aquelas mulheres entre 10 a 49 anos, cuja causa básica da morte foi devido à gravidez, ao parto e puerpério. Todos os óbitos materno e infantil ocorridos no município são investigados, alcançando 100% da investigação. Não houve registro de óbito materno de residência em São Domingos do Norte e nem há registro materno ocorrido no município.

3.3.7 Mortalidade Geral Segundo a Causa

Causa - CID-BR-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	55	73	78	64	52	322
001-031 Algumas Doenças Infeciosas e Parasitar	0	2	1	10	13	26
005-006 Tuberculose	0	1	0	0	0	1
005 Tuberculose Respiratória	0	1	0	0	0	1
007-015 Outras Doenças Bacterianas	0	0	0	1	1	2
016-023 Doenças Virais	0	1	0	1	0	2
023 Doen p/Vírus da Imunodefíc Humana (HIV)	0	1	0	1	0	2
031 Restante de algumas doenc infecc e parasit	0	0	1	8	12	21

032-052 Neoplasias	10	12	20	12	4	58
032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	0	1	0	3	0	4
034 Neoplasia maligna do estômago	0	1	2	0	0	3
035 Neoplasia maligna do colo,reto e ânus	0	2	0	1	1	4
036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepat	0	2	1	1	0	4
037 Neoplasia maligna do pâncreas	0	0	0	1	0	1
039 Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	2	0	1	0	0	3
041 Neoplasia maligna da mama	0	0	3	1	0	4
042 Neoplasia maligna do colo do útero	0	1	0	1	0	2
045 Neoplasia maligna da próstata	5	2	1	1	0	9
047 Neopl malign mening,encef e out partes SNC	1	2	4	0	0	7
049 Mieloma mult e neopl malign de plasmócitos	0	0	0	1	0	1
050 Leucemia	0	0	2	0	0	2
051 Neoplasias in situ, Benig, Comport Incert	0	0	1	0	0	1
052 Restante de neoplasias malignas	2	1	5	2	3	13
055-057 D Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	4	3	3	3	2	15
055 Diabetes Mellitus	2	2	3	3	2	12
056 Desnutrição	0	1	0	0	0	1
057 Rest doenças endocr, nutricion e metabol	2	0	0	0	0	2
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0	1	0	0	0	1
058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	0	1	0	0	0	1
058.1 Trans ment e comport devid uso álcool	0	1	0	0	0	1
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	6	7	4	4	0	21
061 Doença de Alzheimer	4	6	3	4	0	17
062 Epilepsia	0	1	0	0	0	1
063 Restante das doenças do Sistema Nervoso	2	0	1	0	0	3
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	8	19	23	15	8	73
067 Doenças hipertensivas	0	4	5	3	1	13
068 Doenças isquêmicas do coração	3	8	8	7	3	29
068.1 Infarto agudo do miocárdio	2	7	7	7	2	25
069 Outras doenças cardíacas	2	3	1	3	1	10
070 Doenças cerebrovasculares	2	3	8	2	3	18
072 Rest doenças do aparelho circulatório	1	1	1	0	0	3
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	8	9	11	5	7	40
074 Pneumonia	3	2	6	3	5	19

076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	4	5	4	1	2	16
076.1 Asma	0	0	1	0	0	1
077 Restante doenças do aparelho respiratório	1	2	1	1	0	5
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	2	5	3	4	1	15
078 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	1	0	0	1	0	2
080 Doenças do Fígado	0	4	2	1	0	7
080.1 Doença alcoólica do fígado	0	2	1	1	0	4
080.2 Fibrose e cirrose do fígado	0	2	1	0	0	3
081 Colecistite	0	1	0	0	0	1
082 Rest doenças do aparelho digestivo	1	0	1	2	1	5
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	2	1	0	0	1	4
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0	2	0	0	0	2
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	2	2	2	0	3	9
086 Insuficiência renal	1	1	0	0	0	2
087 Rest doenças do aparelho geniturinário	1	1	2	0	3	7
092-096 Alg Afecções Origin no Período Perinatal	1	0	2	1	1	5
092 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	1	0	0	0	1	2
095 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	0	0	0	1	0	1
096 Rest Afec originadas no período perinatal	0	0	2	0	0	2
097-099 Malf Comgen, Deform e Anomal Cromossômicas	1	0	0	1	1	3
098 Malf congênitas do aparelho circulatório	0	0	0	1	1	2
099 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	1	0	0	0	0	1
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	1	1	1	2	1	6
100 Senilidade	0	1	0	0	0	1
102 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	1	0	1	2	1	5
103-112 Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	10	9	8	7	10	44
103 Acidentes de transporte	4	5	5	2	1	17
104 Quedas	1	1	0	2	0	4
105 Afogamento e submersões acidentais	2	0	1	0	0	3
107 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	0	0	0	1	0	1
108 Lesões autoprovocadas	0	1	0	0	0	1

voluntariamente						
109 Agressões	2	1	2	1	6	12
110 Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminada	1	0	0	0	1	2
112 Todas as outras causas externas	0	1	0	1	2	4

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

As declarações de óbitos são recolhidas no cartório existente em São Domingos do Norte e encaminhadas para a Secretaria de Estado da Saúde. As principais causas de óbito no município são as doenças do aparelho circulatório seguido de neoplasias e mortes por causas externas. Tais acontecimentos frequentemente trazem repercussões sociais significativas sejam no âmbito familiar ou prisional. O registro de dados de mortalidade é feito no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e com as informações contidas é possível planejar ações que possam reduzir os óbitos evitáveis.

3.3.8 Mortalidade Geral por Faixa Etária

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	55	73	78	64	52	322
Menor de 1 ano	2	1	2	2	1	8
1 a 4 anos	0	0	1	1	1	3
5 a 9 anos	0	0	1	0	2	3
10 a 14 anos	1	0	0	1	0	2
15 a 19 anos	0	3	1	0	1	5
20 a 29 anos	1	1	1	2	0	5
30 a 39 anos	2	3	7	4	1	17
40 a 49 anos	3	2	7	11	5	28
50 a 59 anos	5	6	4	9	7	31
60 a 69 anos	8	13	13	5	6	45
70 a 79 anos	8	18	9	10	6	51
80 anos e mais	25	26	32	19	22	124

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

No quadro acima podemos observar um número maior de óbitos no ano de 2019 com maior incidência em pessoas com 80 anos ou mais, nota-se que nos demais anos a incidência de óbitos por essa faixa etária também se destaca.

3.3.9 Mortalidade Geral Feminina por Faixa Etária

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	22	30	33	25	21	131
Menor de 1 ano	0	0	1	1	0	2
1 a 4 anos	0	0	1	1	1	3
5 a 9 anos	0	0	1	0	1	2
15 a 19 anos	0	0	1	0	1	2
20 a 29 anos	1	0	1	1	0	3
30 a 39 anos	0	0	1	1	0	2
40 a 49 anos	0	1	2	4	2	9
50 a 59 anos	3	3	2	2	4	14
60 a 69 anos	5	6	5	2	3	21
70 a 79 anos	2	6	4	2	2	16
80 anos e mais	11	14	14	11	7	57

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

No quadro acima podemos observar um numero maior de óbitos por causa geral do sexo feminino no ano de 2018 e 2019 com maior incidência em pessoas com 80 anos ou mais, nota-se que nos demais anos a incidência de óbitos por essa faixa etária também se destaca.

3.3.10 Mortalidade Geral Masculina por Faixa Etária

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	33	43	45	39	31	191
Menor de 1 ano	2	1	1	1	1	6
5 a 9 anos	0	0	0	0	1	1
10 a 14 anos	1	0	0	1	0	2
15 a 19 anos	0	3	0	0	0	3
20 a 29 anos	0	1	0	1	0	2
30 a 39 anos	2	3	6	3	1	15
40 a 49 anos	3	1	5	7	3	19
50 a 59 anos	2	3	2	7	3	17
60 a 69 anos	3	7	8	3	3	24
70 a 79 anos	6	12	5	8	4	35
80 anos e mais	14	12	18	8	15	67

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

De modo geral, a mortalidade feminina e masculina é influenciada pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas

causas como: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

3.3.11 Coberturas Vacinais

Abaixo, segue quadro com as coberturas vacinais no primeiro ano de vida, entre os anos de 2016 a 2019.

	2016	2017	2018	2019
072 BCG	136,26	127,47	81,82	52,53
099 Hepatite B em crianças até 30 dias	125,27	100,00	62,73	45,45
061 Rotavírus Humano	132,97	110,99	100,91	84,85
053 Meningococo C	131,87	106,59	96,36	77,78
073 Hepatite B	121,98	106,59	100,00	58,59
080 Penta	121,98	106,59	98,18	58,59
012 Pneumocócica	131,87	115,38	103,64	82,83
074 Poliomielite	119,78	104,40	97,27	67,68
100 Poliomielite 4 anos	0,92
006 Febre Amarela	2,20	49,45	84,55	72,73
096 Hepatite A	95,60	138,46	80,91	76,77
091 Pneumocócica(1º ref)	106,59	119,78	88,18	80,81
092 Meningococo C (1º ref)	120,88	119,78	85,45	81,82
093 Poliomielite(1º ref)	141,76	138,46	53,64	72,73
021 Tríplice Viral D1	107,69	118,68	90,00	79,80
098 Tríplice Viral D2	96,70	132,97	80,00	71,72
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	100,00	29,67	7,27	-
075 DTP	121,98	106,59	98,18	58,59
095 Tríplice	101,10	132,97	73,64	58,59

Bacteriana(DTP)(1º ref)				
094 Dupla adulto e tríplice acelar gestante	9,89	91,21	67,27	47,27
003 dTpa gestante	9,89	91,21	75,45	50,91

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

O município vem alcançando bons índices de cobertura vacinal. As vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) organiza toda a política nacional de vacinação. Considerando o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, o PNI define calendários de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas. As vacinas recomendadas para as crianças têm por objetivo proteger esse grupo o mais precocemente possível, garantindo o esquema básico completo no primeiro ano de vida; os reforços e as demais vacinações nos anos posteriores. No município possui 01 sala de imunização, que se localiza na Unidade Básica de Saúde “Eugênio Malacarne”, no centro.

Entre janeiro a maio de 2017, o município realizou bloqueio contra febre amarela (FA), conforme recomendação do Ministério de Saúde e orientações do PNI. Não houve casos de FA no município. O sistema utilizado pelo município para registros nominais na sala de vacina é o SIPNI DESKTOP, e o site onde são inseridos os dados da campanha é o sipni.datasus.gov.br.

4 ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.1 Organização da Atenção Básica

Conforme o processo de organização e evolução do sistema de saúde, em especial na atenção básica nos proporcionou bons resultados de saúde mediante a população do nosso município.

Em São Domingos do Norte a atenção básica é vista como central de atendimento e ajuda mediante as necessidades de saúde do município, onde

estamos tentando organizar esse sistema de saúde conforme o que oferecemos que basicamente são:

Contamos com 03 ESF, com 21 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cobrindo 100% da população, divididas em 03 áreas para abriga-las: Estratégia Saúde da Família Rubens Rangel abriga 01 Equipe e 01 ponto de apoio (Posto de Saúde Córrego Braço do Sul Trevizani), localizada na Zona Rural; Estratégia Saúde da Família Francisco Aragão, com 01 Equipe, localizada na Zona Urbana, e Estratégia Saúde da Família Arlindo Coser, com 01 Equipe localizada na Zona Rural e com 03 pontos de apoio (Posto de Saúde Córrego da Divisa – Arthur Scaramussa, Posto de Saúde São José e Posto de Saúde São Francisquinho).

Apenas 02 Equipes da ESF (Estratégia Saúde da Família Francisco Aragão e Estratégia Saúde da Família Arlindo Coser) estão habilitadas na Saúde Bucal Modalidade I.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	MICROÁREA	ÁREA DE ATUAÇÃO
FRANCISCO ARAGÃO	01	Centro e Cris.
	02	Centro, Uberlândia e Octavio Bonaparte.
	03	Centro, Niterói, Caixa D'água e Emilio Calegari.
	04	Cristo Rei e Centro.
	05	Centro.
	06	Niterói e Caixa D'água, Sidney Fortuna.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	MICROÁREA	ÁREA DE ATUAÇÃO
	01	Córrego Cristal; Córrego Sabiá I; Córrego Sabiá II.
	02	Córrego Santa Helena; Córrego Ferrugem; Córrego Samambaia; Cabeceira do Braço do Sul. Serra da Mula (uma parte).
		Córrego Rancho Fundo; Córrego Barcellos; Córrego Duvida; Córrego Oco do Pau;

RUBENS RANGEL	03	Fazenda Covrê; Fazenda Dalmazo; Córrego 10 de Agosto; Córrego Sossego; Córrego Julieta, Rodovia do Café (parte).
	04	Córrego Cristal; Córrego Braço do Sul Trevizani; Córrego Beija Flor, Samambaia.
	05	Córrego Braço do Sul Campostrini; Córrego Braço do Sul Pupim; Braço do Sul Pasti; Beira Rio São José; Córrego Sabiá II (parte), Córrego da saúde, Braço do Sul Santa Luzia, Chapadão da Onça.
	06	Córrego Negro; Córrego Saúde; Córrego Jacarandá; Córrego Floresta; Córrego Primeiro de Janeiro

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	MICROÁREA	ÁREA DE ATUAÇÃO
ARLINDO COZZER	01	Córrego São Paulo da Cruz; Córrego Misterioso; Córrego Saldanha; Fazenda Fortuna; Barra do São José, Córrego Fandangos
	02	Córrego São Benedito; Córrego Todos os Santos; Córrego Feio (uma parte); Córrego Dumer (parte), Córrego Seco (parte), Córrego da Alegria.
	03	Córrego Dumer (uma parte); Córrego São Paulo da Cruz (uma parte); Córrego Bom Destino; Córrego São João do Dumer (uma parte)
	04	Córrego São Paulo; Córrego Alegre; Córrego Baratinha; Córrego São Francisco.
	05	Córrego Catete; Córrego Morobá.
	06	Córrego Seco; Córrego Feio; Córrego Bela Vista; Alto dos Gruniwald.
	07	Córrego Sabiá III; Córrego Maria Helena; Córrego Picadão; Córrego Boa Esperança. Córrego Chapadão da Onça.

08	Córrego Divisa, Córrego Sabão
09	Córrego Santo Antônio; Córrego Bom Destino (uma parte); Córrego São José; Córrego Santa Rita; Córrego da Lapa; Córrego Beira Rio.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/ Saúde da Família, e o município aderiu o NASF 2. (01 fisioterapeuta, 01 assistente social, 01 psicólogo e 01 nutricionista) totalizando 120 horas.

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, como foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da ESF.

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o NASF, foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência e a diversidade das ações das ESF (Estratégias de Saúde da Família), bem como sua resolubilidade, uma vez que promove a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica. Tem como modelo operacional o apoio matricial para atuarem em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios. Portanto, o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio as equipes de saúde da família.

O NASF 2 desenvolve atividades de planejamento das ações e atendimentos coletivos e individuais, dependendo do tema abordado serão desenvolvidas próximas a comunidades, muitas vezes no interior do município ou na sede.

O assistente social em conjunto com os profissionais que compõe o NASF, conduz no sentido de compreender, intervir e antecipar e planejar ações e projetos sociais que vão além da dimensão biomédica. Promovendo estratégias que possam fortalecer a rede de suporte social, proporcionando dessa forma, maior integração entre os serviços nos territórios, contribuindo para o desenvolvimento de ações Inter setoriais visando o fortalecimento da cidadania.

Dentre os profissionais que compõe o NASF 2, o assistente social realiza intervenção em situação de negligência familiar, etilismo, uso de drogas, trabalha em conjunto com a psicóloga, diante da abordagem ao paciente com sofrimento psíquico, e quando necessário realiza a solicitação de internações psiquiátricas.

A equipe do NASF 2 atuam na retomada do grupo de gestante, grupo de controle do tabagismo e grupo de saúde mental, qual foram interrompidos após o surgimento da pandemia de COVID 19.

Atualmente a assistente social, a psicóloga e a nutricionista vinculadas ao NASF estão assistindo demandas das três ESF, porém na maioria dos casos são efetuados atendimentos clínicos individualizados.

Vale ressaltar que, em alguns casos a fila de espera de pacientes está extensa (psicóloga), e outros casos a demanda espontânea em busca dos serviços ofertados requer a presença do profissional com maior frequência na sala de atendimento (assistente social). Para tanto, também não possui um transporte a disposição do NASF, outro impasse para a realização de visitas e atendimentos domiciliares.

4.2 Assistência Especializada Ambulatorial – Unidade Básica de Saúde Eugênio Malacarne

Esta unidade está localizada na Travessa Valeriano Pagani, no bairro Centro, sendo acessível aos moradores da zona rural e urbana. Tem como referência os atendimentos de urgência e emergência médico e odontológico, por demanda espontânea. Em regime de plantão permanecem clinico geral, enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico, auxiliar de serviços gerais, motoristas e recepcionistas.

Nessa unidade compreende também um serviço de enfermagem de 24 horas da seguinte forma:

PROFISSIONAIS		DIAS DA SEMANA	HORÁRIOS	FUNÇÃO
01	07 médicos	Segunda á domingo	07 às 19 h Jornada de 12 h de plantão	Médico plantonista
02	06 enfermeiros	Escala 12 x 60 horas	07 às 19 h Jornada de 12 h de plantão	Enfermeiros plantonistas
03	06 técnicos de enfermagem	Escala 12 x 36 h	07 às 19 h 19 às 07 h	Técnicos plantonistas
04	08 motoristas de plantão	Escala 24 x 72 h	07 às 19 h 19 às 07 h.	02 por plantão
05	03 recepcionistas	40 h semanais	07 às 16 h 11 às 19 h	Diaristas
06	02 farmacêuticas	30 h semanais	07 às 11 h 12 às 19 h	Diaristas
07	01 nutricionista	30 h semanais	12 às 18 h	Diarista
08	01 psicólogo	30 h semanais	Dias alternados	Diarista
09	02 odontólogos	20 h semanais	Dias alternados	Diaristas
10	01 aux. Odontológica	40 h semanais	07:00 as 16:00 h	Diarista
11	02 auxiliares de serviços gerais	40 h semanais	06:30 às 15:30 08 às 19 h 02 h almoço	Diarista

Obs: nesta tabela está representando o quadro de funcionários que compõem a unidade básica de saúde Eugenio Malacarne, localizada na Avenida Valeriano Pagani s/nº Centro São Domingos do Norte. Nesta unidade encontra-se a maior parte de atendimento à população.

Nesta unidade atualmente é realizado o atendimento das especialidades oferecidas pelo CIM Noroeste (consorcio). Onde as especialidades são: cardiologista, ortopedista, gastroenterologista, pediatra, ginecologista, otorrinolaringologista, psiquiatra, dermatologista, psicólogo e nutricionista às demais especialidades clinicas são distribuídas conforme a demanda encontrada

no município. Temos também a referência ambulatorial especializada por via PPI para o município de Colatina e outros municípios da Região Metropolitana, tendo o Núcleo de Especialidade Regional de Referência, clínica UNESC, e o do Consorcio Intermunicipal – CIM Noroeste.

4.3SAMU

De acordo com a resolução 017/2020 da CIR Central que aprova a Expansão do SAMU 192 para os 18 municípios da Região Central, o município conta com uma base descentralizada localizada no Bairro Otavio Bonaparte, Rua Ananias Custódio, para assim garantir a assistência e dar qualidade aos pacientes críticos, assegurando acesso a todos, organizando assim a rede de Urgência e Emergência, possuindo regulação médica única, sediada no município da Serra/ES e uma USB (unidade de suporte básico de vida), dispõe de equipe com 04 Técnicos de Enfermagem e 04 Condutores Socorrista revezando em escalas 12X36, a VTR possui medicações, instrumentos para verificação de SSVV, KIT imobilização, circuito de oxigênio.

4.4 Centro COVID

O Município em decorrência da pandemia do novo coronavírus viu a necessidade de instituir o Centro de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19 de acordo com a portaria GM/MS nº 1445, de 29 de maio de 2020, localizado na rua Goiânia, bairro Centro; onde identifica de imediato casos suspeitos de covid-19 por meio de classificação de risco; é realizado testagem da população de risco, considerando os públicos-alvo e respectivas indicações do Ministério da Saúde; notifica adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde; trabalha com orientação da população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar e sobre medidas de prevenção comunitária. De acordo com a portaria descrita acima, nosso município se enquadra com a tipologia de município tipo I, onde conta com até 70.000 habitantes, funciona no período de 08 horas diárias (07:00h às 16:00h); contamos com 01 enfermeiro, 02 técnicos de Enfermagem, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais e 01 médico. Neste Centro de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, pacientes que necessitam de suporte respiratório contam com o serviço de oxigenoterapia, caso necessário o médico encaminha

ao hospital de referência COVID-19, também é realizada entrega de exames coletados. Contamos com teste rápido IgG e IgM, PCR e Pesquisa de Antígeno.

4.5 Assistência Hospitalar

O município não possui hospital, sendo assim a população que necessita de encaminhamentos de urgência e emergência de forma geral é encaminhado para os hospitais de Colatina, esporadicamente os usuários se reportam direto ao hospital São Gabriel localizado no município de São Gabriel da Palha. O Hospital Santa Casa de Misericórdia é a nossa referência para gestantes risco habitual; Hospital São José é nossa referência para gestantes alto risco, pacientes em tratamento de câncer que já são pacientes do hospital e dor torácica e pediatria, já o Hospital Silvio Ávidos para as demais urgências e emergências e também emergência COVID-19 onde os mesmos são encaminhados pelos médicos plantonistas e transportados pela ambulância ao hospital de referência. Referência de PPI.

4.6 Laboratório de Análises Clínicas

Os serviços laboratoriais são contratados no próprio município, pelo processo de licitação, pelo consórcio CIM Noroeste e referências de PPI. São liberados no setor de exames e consultas localizado na secretaria municipal de saúde e coletados no próprio município, pelo laboratório Lab Center e laboratório São Domingos.

4.7 Serviços de apoio Diagnóstico

Os serviços são ofertados através do CIM Noroeste e referências de PPI. São liberados no setor de exames e consultas e no setor responsável pelo SISREG, localizados na secretaria municipal de saúde e e MV onde é realizado a solicitação através dos médicos das ESF

4.8 Redes

Com o intuito de aprimorar e organizar os sistemas não pode deixar de falar das redes que exercem uma função de extrema importância para que o fluxo do funcionamento da saúde e da qualidade de assistência que são oferecidas seja executado de forma correta organizando a estrutura das unidades, é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção (locais que prestam atenção singular) que, de fato, atenda às necessidades da população adstrita. As redes são compreendidas da seguinte forma, abaixo são citadas resumidamente segundo a literatura do CONASS:

- A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis e tem como objetivo, além de fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;
- A RUE, também chamada Rede Saúde Toda Hora, tem como diretrizes a ampliação do acesso e o acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos, com garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes).
- Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Essa rede tem como diretrizes para o seu funcionamento, o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; o combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado; desenvolvimento de atividades

no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

- A rede de cuidados a pessoa com deficiência (viver sem limites) seus objetivos dessa rede são ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua, no âmbito do SUS.
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

Atualmente no município de São Domingos do Norte, tem déficit para colocar as redes em prática e fazer com que as mesmas funcionem da forma correta. A grande dificuldade encontrada é a falta de fluxo dos serviços.

4.9 Planificação

A planificação foi um processo aderido pelo município de responsabilidade do prefeito municipal e com o secretário de saúde, juntamente a sua equipe na tentativa de organizar o sistema de saúde, as estratégias e as unidades de saúde, com o objetivo de planejar, organizar e estruturar o sistema onde os usuários possam ficar satisfeitos com a demanda oferecida e implica ter um ou vários objetivos a cumprir, juntamente com as ações requeridas para que esses objetivos possam ser alcançados. Quanto ao âmbito temporal, a planificação pode ser a curto, médio ou longo prazo; de acordo com a sua especificidade e a frequência de aplicação, pode-se falar de planificação específica, técnica ou permanente; por fim, se tivermos em conta a sua amplitude, a planificação pode dividir-se em estratégica, tática, operativa ou normativa.

5 ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO

5.1 Regulação

O município de São Domingos do Norte possui uma central de regulação, cujo é o MV- Sistema de Gestão da atenção à Saúde é um sistema web, de acesso exclusivo aos médicos, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, através de módulos que permitem desde inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade. No intuito de organizar os fluxos existentes nas unidades de saúde. É uma ferramenta fornecida pela SESA de forma gratuita e uma forma de auxiliar da regulação do acesso.

Obtemos também outro sistema de regulação de que o consorcio que gerencia a parte ambulatorial especializada nas áreas de consultas medicas, exames laboratoriais, exames de imagem e dentre outros serviços. Pois essa ferramenta nos ajuda muito na resolutividade dos casos de pacientes que necessitam de certos serviços com mais urgência.

Compete a Central de Regulação de São Domingos do Norte a regulação do acesso à assistência na rede de serviços sob gestão do município, de acordo com as regulamentações, pactuações e/ou contratos em vigor. Objetiva promover o acesso equânime dos pacientes dentro de um processo de ordenamento da fila de espera, conforme a prioridade clínica e os recursos disponíveis

5.2 Assistência Farmacêutica

O município de São Domingos do Norte possui uma lista padronizada de medicamentos disponibilizados para atendimento da população (REMUME), homologada por meio de Portaria, atualizada periodicamente ou conforme necessidade.

A aquisição de medicamentos e insumos acontece da seguinte forma:

- Licitação pela Prefeitura, elaborada através de solicitação por parte do setor de Assistência Farmacêutica para a Comissão de Licitação, após autorização por parte do gestor da Secretaria de Saúde.
- SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços), que são atas de registro de preço via termo de adesão entre a Prefeitura de São Domingos do

Norte e a SESA (Secretaria Estadual de Saúde). Processo este, firmado anualmente, desde 2009.

- São utilizadas três fontes de custeio: Recurso Próprio e Recurso Estado (SESA) e da União (Ministério da Saúde).

Na farmácia básica a dispensação de medicamentos é feita somente através de receituário, de acordo com a quantidade prevista para o tratamento, por meio de registro em sistema informatizado (RG System).

Além da Farmácia Básica da Unidade de Saúde Eugênio Malacarne, que atende o centro da cidade e arredores, também possuímos uma Farmácia Básica no ESF do Córrego Dumer, para atendimento da população local e das unidades de apoio restantes da Zona Rural, onde a aquisição e dispensação também são feitas de forma informatizada pelo sistema RG System, a dispensação é realizada somente por meio de receituário.

Fazemos também a dispensação de medicamentos do componente especializado por meio de Protocolos Clínicos Estaduais, onde cada protocolo tem sua particularidade e solicitação. Estes protocolos podem ser emitidos tanto na Secretaria de saúde do município no setor de Assistência Farmacêutica (quando solicitado pelo paciente), quanto pelo próprio médico, no momento da consulta. A maioria dos medicamentos deste componente é solicitada após consulta com médicos especialistas. Após o preenchimento correto pelo médico e os exames necessários (dependendo do protocolo), o paciente deverá procurar o setor de Assistência Farmacêutica de São Domingos do Norte para que seja dada a abertura de processo pelo Farmacêutico responsável, que será posteriormente, enviado para a Farmácia Cidadã de Colatina, para que seja analisado. A farmacêutica responsável do município busca a medicação uma (01) vez por mês em Colatina onde faz a entrega dos mesmos aos pacientes com processos vigentes. Caso haja indeferimento do processo, a Farmácia Cidadã de Colatina encaminha uma carta de esclarecimento aos pacientes.

Para os medicamentos que não pertencem a REMUME do município e também não são padronizados pelo Estado, contamos com um programa de distribuição de medicamentos, no qual disponibilizamos para a população mais carente. A compra é realizada após uma licitação onde ganha a Farmácia com menor preço por item. Vale ressaltar que a relação de medicamentos foi elaborada tendo por base àqueles utilizados no ano de 2020 de uso contínuo ou não acrescentado os de maior procura junto a essa secretaria municipal pelos

usuários. Assim pode ocorrer em casos de excepcionais o médico receitar algum medicamento que não conste de nossa relação. A análise dos pacientes é feita pela Assistente Social, através de visitas domiciliares e cadastro do paciente, após a compra fazemos a liberação através do sistema informatizado RG System e prestamos conta mensalmente ao setor de contabilidade com cópias das receitas e recibos assinados gerados pelo sistema com valores juntamente com a nota fiscal gerada pela farmácia vencedora do item no certame licitatório.

5.3 Sistema de Informação

Praticamente todas as unidades de saúde possuem um sistema de informação, exceto a Estratégia da Saúde da Família Rubens Rangel que não está informatizada, pelo motivo de ser afastada da cidade e não possuir acesso a internet. Os restantes das unidades estão totalmente com o sistema de informação instalado. O nosso sistema utilizado pela secretaria de saúde através de sistema próprio-RG SYSTEM, assim quando solicitado pelas equipes nos prestam assistência. Esses sistemas são de dados reais e estão vinculados ao e-SUS atenção básica e e-SUS AB que é uma estratégia do departamento da atenção básica para reestruturar as informações da atenção básica a nível nacional.

As equipes seguem ambas treinadas a manusear o sistema, onde estamos passando por período de transição entre prontuário escrito, por totalmente 100% eletrônico, visando garantir a qualidade e agilidade do atendimento prestado.

5.4 Transporte Sanitário

A secretaria municipal de São Domingos do Norte possui as seguintes frotas:

Nº	Total	Local
01	03 veículos	Para atender as demandas das Estratégias da Saúde da Família.
02	01 veículo (Fiat Doblô)	Para atender as demandas da Vigilância Sanitária.

03	01 micro-ônibus	Para atender as consultas de especializadas para cidades da região metropolitana.
04	01 veículo (Fiat Doblô)	Para atender pacientes que realizam hemodiálise.
05	01 micro-ônibus	Para atender consultas especializadas no município de Colatina.
06	02 veículos camionete	A disposição da Unidade Básica de Saúde “Eugênio Malacarne”.
07	04 ambulâncias	03 atendem a Unidade Básica de Saúde “Eugênio Malacarne” e 01 ambulância atende a Estratégia de Saúde da Família “Arlindo Cozzer” devido ser a estratégia mais longe da cidade.
08	01 Motocicleta CG 125	Para atender demandas rápidas da Secretaria Municipal de Saúde.
Totalizando 18 motoristas para atender a secretaria municipal de saúde.		

Visualiza-se na tabela acima, a necessidade de dispormos de: 01 veículo exclusivo para serviços da Secretaria Municipal de Saúde, 01 veículo exclusivo à Secretaria de Vigilância Epidemiológica e Ambiental/ Endemias, 01 Van para transportar pacientes para realização de hemodiálise devido o desgaste físico do procedimento, e mais 02 ambulâncias tipo A, para transportes de pacientes não críticos.

6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A organização das ações de Vigilância em Saúde no SUS se estrutura a partir dos referenciais: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. As ações da epidemiologia desenvolvem-se através de programas estratégicos que em sua maioria estão descentralizadas na Estratégia Saúde da Família e monitoradas por meio de indicadores.

6.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) é definida pela lei nº 8.080/90 como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde

individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. A VE tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. E ainda, constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

São funções da VE: coleta de dados, processamento de dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas, promoção das ações de prevenção e controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, divulgação de informações pertinentes. Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Historicamente, a notificação tem sido a principal fonte da VE, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação.

6.2 Vigilância Sanitária

No Brasil, a definição legal de Vigilância Sanitária é consentida pela Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que expressa às diretrizes e trata da execução das ações desta entidade no âmbito e competência do Sistema Único de Saúde (SUS):

Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. As ações de Vigilância Sanitária são destinadas à proteção e

promoção da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

O diagnóstico sanitário de São Domingos do Norte apresenta uma visão geral das situações e tendências dos problemas prioritários. No que diz respeito a saneamento básico o município conta com tratamento de água, porém não realiza o tratamento de esgoto, no entanto existem muitas áreas no município que ainda não são contempladas com água tratada, o problema maior é diagnosticado em estabelecimentos manipuladores de alimentos e as escolas localizadas no interior, tendo a vigilância sanitária alertada sobre os possíveis efeitos colaterais e cobrado adequações o mais rápido possível, evitando desse modo a incidência de doenças. O município também possui sistema de coleta de resíduos sólidos de saúde, realizada por uma empresa específica, o trabalho da vigilância nesse aspecto foi organizar o acondicionamento dos resíduos e orientar os geradores.

Um das principais fontes de renda do município é a agricultura, por esse motivo casos de intoxicação por agrotóxicos são relatados, a vigilância sanitária tem como projeto prestar orientação, a preocupação maior nessa questão é se todos os intoxicados procuram atendimento médico. Outro problema de grande relevância no município é o uso irracional de alguns medicamentos podendo muitas vezes levar a intoxicações medicamentosas, porém, nesse aspecto o município não tem relatados os casos de intoxicação, visto que os pacientes são levados para outro município para realizar o tratamento adequado. Em relação aos estabelecimentos clandestinos a VISA detectou a existência, e foram tomadas as medidas cabíveis. Alguns estabelecimentos mesmo não estando na clandestinidade mostram-se resistentes a adequações orientadas pela vigilância.

Casos de DTAs (Doenças Transmitida por água e alimento) são frequentemente relatados, o município conta com o MDDA - Monitorização da Doença Diarreica Aguda – é o registro semanal de casos de doença diarreica aguda, a Vigilância Sanitária conta com a cooperação dos profissionais de saúde das unidades e ESF's que são responsáveis pelas notificações dos casos.

As dificuldades encontradas são diversas, dentre elas, a capacitação em inspeções de: Laboratório de Análises, Creches, Indústria processadora de gelados comestíveis, Sistema de Abastecimento de Água para consumo humano, Casas de apoio e/ou convivência para crianças, adolescentes e adultos, Sistema de coleta, disposição e tratamento de resíduos sólidos. E considerando que a maior porcentagem de estabelecimentos regulados pela vigilância é da área de alimentos necessita-se de um profissional responsável técnico da área de alimentos com carga horária exclusiva para atuar na vigilância sanitária.

As ações da vigilância são monitoradas através do Pacto de Metas inserido no Plano de Ação que é elaborado anualmente desde 2008, onde o município pactua ações da baixa complexidade e da média complexidade. As ações do Grupo I são Estruturantes e de competência municipal por fazerem parte das ações básicas de vigilância sanitária sendo, portanto, de responsabilidade do Município, As ações do Grupo II e III representam o universo da pactuação, ou seja, quais ações deste grupo o município já assumiu ou que se propõe avançar/pactuar.

Áreas de atuação:

- Fiscalização de produtos compreendendo matérias primas, transporte, armazenamento, distribuição, comercialização e consumo de alimentos, medicamentos, produtos químicos, produtos agrícolas, produtos biológicos, drogas veterinárias, água, bebidas, equipamentos médicos hospitalares e odontológicos, insumos, cosméticos, higiene pessoal, dentre outros de interesse da saúde;
- Fiscalização do meio ambiente: através do programa VIGIAGUA/SISAGUA; o gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde é realizado por uma empresa específica, os estabelecimentos privados geradores de resíduos sólidos de saúde ainda não pagam pelo serviço de coleta, onde já foi elaborado uma minuta do projeto para que os mesmos paguem pelo serviço, seguindo no aguardo para aprovação.
- Fiscalização de atividades profissionais, serviços e estabelecimento de interesse da saúde;

- Atendimento a solicitações por outros órgãos, como Promotoria Pública e Poder Judiciário;
- Coleta de alimentos e água para análise em caso de ocorrência de surto.

A apreensão de alimentos vencidos ou mal acondicionados é realizada no ato de inspeção, salvo casos de denúncias. A respeito da apreensão de medicamentos e cosméticos a vigilância é guiada por ordens da ANVISA e outros órgãos responsáveis por informar lotes alterados e produtos não aptos ao consumo.

A Vigilância Sanitária possui um Código Sanitário instituído pela Lei nº 143/97 e em função de sua data necessita de regulamentação e atualização.

6.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental (VA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. A VA atualmente é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, 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 brasileira.

Desde a criação da VA, a integração das vigilâncias foi se fortalecendo nas três esferas de governo, impulsionada pela relevância das doenças e agravos não transmissíveis, pela necessidade do fomento às ações de promoção da saúde, pela redução da morbimortalidade da população em geral e dos trabalhadores em particular, pela preocupação com os riscos sanitários, caracterizados como os eventos que podem afetar adversamente a saúde de populações humanas, e pela urgência em organizar respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Destacam-se os principais objetivos da VA: produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando a disponibilizar instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;

estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência; identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde; intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana; promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente; conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida. No município de São Domingos do Norte são realizadas algumas ações de monitoramento de saúde pública como:

- Programa de monitoramento das doenças diarréicas agudas – MDDA;
- Programa de controle de roedores e leptospirose;
- Programa de monitoramento das fontes alternativas coletiva e individuais de água (VIGIÁGUA);
- Controle de acidentes por animais peçonhentos;
- Programa de controle e prevenção à dengue;
- Programa de monitoramento de leishmanioses em reservatórios caninos;
- Programa de prevenção e controle de raiva animal;
- Programa de esquistossomose (equipe treinada).

Para monitorar a qualidade da água para consumo humano, o município tem implantado o Programa de Vigilância da Qualidade da Água (VIGIÁGUA), onde são realizadas coletas de água de locais individuais e principalmente de uso coletivo (escolas, unidades de saúde, igrejas, bares...) e enviadas, conforme cronograma, ao Laboratório Estadual na Superintendência Regional de Saúde de Colatina. O programa é alimentado regularmente, cujas ações de vigilância permitem a identificação de fatores de risco à saúde associados à água como verminoses e parasitoses.

A estrutura da Vigilância Ambiental conta com um profissional de nível superior (Enfermeiro) que atua coordenando a VA, um coordenador de campo, dois Guardas de Endemias (ambos cedidos pela FUNASA), quatro Agentes de

Combate a Endemias, que atuam mais especificamente na prevenção e combate à dengue.

Anualmente, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, é elaborado o Plano de Contingência para o Enfrentamento de Epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya, com objetivo de implementar de forma oportuna, medidas de controle das doenças, capacitação de profissionais da saúde e fluxograma da assistência.

6.4 Saúde do Trabalhador

O município pertence ao CEREST Regional, tendo atividades de educação em saúde com tema “A estratégia de Saúde da Família na Promoção da Saúde do Trabalhador” a fim de capacitar e treinar profissionais das ESF do município.

7 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde tem como objeto transformar o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser aperfeiçoado. Os objetivos da educação permanente é fomentar parcerias que venham fortalecer e potencializar as ações de educação Permanente no município e/ou na região de saúde. As atividades de educação Permanente estão baseadas na Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

8 CONTROLE SOCIAL

O conselho Municipal de Saúde de São Domingos do Norte foi criado pela Lei Municipal nº 046/93 de 12 de novembro de 1993, sua composição é paritária em conformidade com a Resolução nº 333/2003 de 04 de novembro de 2003 do Conselho Nacional de Saúde. A Lei Municipal nº 736/2013 de 04 de junho de

2013 altera a composição do Conselho Municipal de Saúde, sendo, 10 (dez) membros efetivos com seus respectivos suplentes sendo 50% representantes de usuários, 25% representantes dos Profissionais de Saúde e 25 representantes do Governo e Prestadores de Serviço. O conselho não dispõe de comissões internas, não possui conselhos locais, conselho de gestores e ouvidoria. O Regimento Interno, aprovado na Reunião Ordinária de 08 de abril de 2013 diz que o presidente, o vice-presidente e o secretário executivo são eleitos por quórum mínimo da maioria simples. O Município tem realizado as conferências de Saúde, a última em 11 de Abril de 2019 (Etapa Municipal da 5ª Conferência Municipal de Saúde e a 16ª Conferência Nacional de Saúde- Democracia e Saúde).

De acordo com a resolução Nº 1197/2021, de acordo com o Art. 1º resolve- Aprovar o adiamento das etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde para o ano de 2022.

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O plano será monitorado através das audiências públicas, relatórios de gestão e programação anual de saúde onde serão detalhados as ações e serviços de saúde ofertados aos munícipes de São Domingos do Norte.

10 REGIONALIZAÇÃO

A regionalização é um dos princípios do SUS, constitucionalizado em 1988, como uma das estratégias de organização da atenção à saúde o mais próximo de onde vivem as pessoas. A necessidade de organização e de reorganização da atenção especializada entre os sistemas municipais no âmbito da região de saúde é evidente, uma vez que a maioria dos municípios dispõe de serviços básicos e alguns serviços de média complexidade, devendo os serviços especializados ambulatoriais e hospitalares ser providos preferencialmente na mesma Região de Saúde onde reside o usuário e, na impossibilidade ou insuficiência de oferta, em outras regiões, respeitadas as estruturas sanitárias e os fluxos de usuários que deve ser objeto do Planejamento Regional Integrado.

Para tecnologias mais raras e mais caras, na lógica da economia de escala e de escopo, devem ser ofertados em locais/estabelecimentos de saúde distintos, no interior de uma região de saúde ou mesmo no Estado, de tal forma a facilitar o acesso das populações mais distantes geograficamente. O desenho territorial a ser adotado é o do PDR aprovado em 2020 e neste momento não haverá nenhuma discussão sobre sua modificação.

A conformação jurídica do SUS estabelecida na CF/88 define as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada e hierarquizada. Desta forma, São Domingos do Norte integra a Região Central de Saúde, segundo o PDR/ES – Plano Diretor de Regionalização do estado do Espírito Santo de 2020, formada por 29 municípios.

A Comissão Intergestores Regional (CIR), criada pela Resolução 188/2012 de 27 de março de 2012, conta com a Câmara Técnica incluindo áreas temáticas e por web conferência, devido a pandemia do novo coronavírus em data e local definidos em cronograma anual e extraordinariamente, quando convocada por qualquer uma das partes indicadas.

Esta Comissão tem caráter participativo e consensual constituído por todos os Secretários Municipais de Saúde da Região Central (composta por dezoito municípios), quatro representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), indicado através de ato oficial pelo Secretário de Estado da Saúde, sendo o Superintendente Regional de Saúde membro nato. Nas reuniões são lavrados os relatórios técnicos sucintos, registrando local e data da reunião, nome dos membros presentes, assuntos apresentados e as deliberações aprovadas. Todas as deliberações da CIR são encaminhadas para homologação da CIB Estadual (Comissão Intergestores Bipartite) e para o conhecimento dos COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde) por intermédio de Resoluções Numeradas, datadas e rubricadas pelo coordenador.

11. PLANEJAMENTO

O planejamento vem sendo paulatinamente apropriado por gestores e profissionais de saúde como função estratégica para ampliar a capacidade resolutiva do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde não conta com profissionais que atuem exclusivamente no setor de planejamento, existem servidores efetivos que atuam nesta área há vários anos sem exclusividade, conduzindo os trabalhos, porém grande parte da documentação exigida de um sistema de planejamento é formulada apenas por um ou dois profissionais, que absorvem todo o processo de formulação, monitoração e avaliação dos instrumentos básicos do SUS (Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde - PAS e Relatório Anual de Gestão - RAG) e de governo (Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA), Pacto de Indicadores de Saúde e Programação Pactuada Integrada – PPI/ Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - PGASS.

O planejamento das políticas e ações de saúde, especificamente a elaboração do plano municipal de saúde, tem sido feita no nível central da secretaria pelos técnicos e profissionais que atuam nas gerências das áreas e programas, porém, havemos de registrar que há uma abertura para envolvimento dos diversos profissionais e dos usuários por meio do conselho municipal, mas não há comprometimento sistemático destes na condução do processo. A falta de divulgação, a programação de um evento para esse fim e mobilização dos demais segmentos ainda é muito tímida, tornando o processo pouco participativo e menos ascendente, ressaltando que isso se deve a falta de recursos humanos exclusivo ao setor de planejamento.

12 RECURSOS FINANCEIROS

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi criado pela Lei Municipal nº 45/1993. Em 2010 foi criado o CNPJ próprio do FMS, porém, a separação orçamentária e contábil começou em 2011. Apesar da separação, a contabilidade continua sendo na sede da Prefeitura Municipal, porém realizada por contador do Fundo municipal de Saúde (FMS), pois a secretaria de saúde não dispõe de estrutura para operacionalizar o serviço. O gestor municipal da saúde é o ordenador de despesa juntamente com o prefeito municipal, ambos assinam os cheques para pagamento das despesas. As contas que compõem o FMS são operacionalizadas pelo contador do FMS, logo, o mesmo é

responsável pela alimentação do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde).

O SIOPS conforme determina a Lei Complementar Nº 141/2012, é responsável pela coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização e disponibilização de dados e informações sobre receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde. O sistema possibilita o monitoramento da aplicação de recursos no SUS, facilitando o controle de cada centavo investido e a declaração da aplicação de recursos na saúde exigida na Constituição.

12.1 - Indicadores Financeiros

Valores Repassados pelo Ministério da Saúde por Blocos ao Fundo Municipal de Saúde

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)		
Blocos	2019 (R\$)	2020 (R\$)
Atenção Básica	1.928.513,98	1.496.777,31
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	569.638,17	595.022,24
Assistência Farmacêutica	55.110,87	87.396,12
Atenção Especializada	224,00	0,00
Gestão do SUS	0,00	3.500,00
Vigilância em Saúde	72.613,80	61.765,91
CORONAVÍRUS (Covid-19)	0,00	1.611.769,93
Total dos Períodos	2.626.100,82	3.856.231,51
Obs.: Não houve repasse para investimento nos anos de 2019 e 2020.		
Fonte: https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada		

Percentual (%) aplicado em Saúde (15% no mínimo, segundo a EC 29/00)

Percentual de Aplicação em Ações e Serviços de Saúde
Ano de 2017 – 17,87%
Ano de 2018 – 18,43%
Ano de 2019 – 17,50%
Ano de 2020 – 16,05%

Fonte: SIOPS, São Domingos do Norte

13 PROGRAMAÇÕES DE SAÚDE 2022-2025

Diretriz 01: Fortalecimento do acesso da população aos serviços básicos, especializados e de urgência e emergência em saúde.							
Objetivo: Ampliação e qualificação da atenção básica em saúde.							
METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Reformar a ESF "Arlindo Coser"- Córrego Dumer, o PS São José- Córrego São José do Honorato até 2022	02	2020	Número	2	2	2	2
Reformar e ampliar a Estratégia de Saúde da Família Rubens Rangel- Córrego Santa Helena, até 2023.	01	2021	Número	0	1	1	1
Implementar sala de vacina na Estratégia da Saúde da Família Arlindo Coser, dispondo de todas vacinas preconizadas pelo PNI em 2022.	01	2021	Número	1	1	1	1
Construir um PS no córrego Morobá até 2023	0	2021	Número	0	1	1	1
Ofertar em todas ESF, 100% de exames Citopatológicos até 2025.	(0,13%)	2020	Percentual	40%	60%	80%	100%
Manter a cobertura de vacina em crianças menores de 02 anos em 100% do calendário vacinal	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Implementar até 2023, 60% ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção básica.		2021	Quantidade de procura nas unidades	50%	60%	60%	60%
Garantir 60% da Atenção Integral a Saúde do Homem até 2024.		2021	Quantidade de serviços ofertados	30%	40%	60%	60%
Redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 20% ao ano;	15	2020	Número	12	9,6	7,68	6,14

Diretriz 02: Fortalecimento do acesso da população aos serviços básicos, especializados e de urgência e emergência em saúde.							
Objetivo: Proporcionar qualidade de assistência aos usuários e qualificar as consultas especializadas aprimorando o fluxo de urgência e emergência.							
METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Reformar e ampliar 100% a UBS Eugênio Malacarne até 2023.	01	2021	Número	0	1	1	1
Equipar 100% sala de estabilização na unidade de saúde Eugênio Malacarne até 2023.		2021	Procedimentos realizados.	0%	100%	100%	100%
Implantar médico plantonista 24 horas, sete dias semanais na unidade de saúde Eugênio Malacarne com início até 2022.		2021	Percentual de atendimentos realizados.	100%	100%	100%	100%
Implantar 100% do acolhimento com classificação de Risco em até 2025.	0%	2021	Percentual	50%	70%	80%	100%
Manter o consórcio intermunicipal (CIM Noroeste) com SAMU até 2025.	50%	2021	Percentual.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 03: Fortalecimento da assistência farmacêutica municipal							
Objetivo: Promoção do acesso, em tempo hábil e territorialmente facilitado, aos medicamentos essenciais, tendo em vista a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde do cidadão.							
METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Implantar até 2023, comissão farmacêutica e terapêutica.	0	2021	Número	0	1	1	1
Garantir a disponibilidade ao paciente de 93% dos itens da REMUME até 2023.	91%	2021	Percentual	91%	93%	93%	93%
Manter em 91% a entrega dos medicamentos excepcionais (alto custo).	91%	2021	Percentual	91%	91%	91%	91%
Implementar em 2023, 01 Farmácia básica na Estratégia de Saúde da Família “Francisco Aragão”	0	2021	Número	0	1	1	1

Diretriz 04: Fortalecimento da rede materno infantil, dando foco na atenção a saúde da mulher							
Objetivo: Organizar e Qualificar a Rede Materno Infantil							
METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Implantar “Casa da Mulher em até 2023.	0	2021	Número	0	1	1	1
Ofertar 100% o exame de mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos.	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir em 100% o acompanhamento de gestantes de alto risco em 2023.	0%	2021	Percentual	0%	100%	100%	100%
Manter em zero (0) a taxa de mortalidade materna	0	2020	Número	0	0	0	0
Manter em dois (2) a taxa de mortalidade infantil	2	2020	Número	2	2	2	2
Reduzir anualmente em 01 % os índices de gravidez na adolescência.	11,5%	2020	Percentual	10,5%	9,5%	8,5%	7,5%
Aumentar em 1% ao ano parto normal as gestantes SUS, em relação ao ano anterior.	51,9%	2020	Percentual	52,42%	52,94%	53,47%	54%
Manter em 0 (zero) os casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	0%	2020	Percentual	0%	0%	0%	0%
Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos);	40%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir a disponibilidade dos contraceptivos para saúde da Mulher de acordo com o Ministério da Saúde.	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%

Diretriz 05: Fortalecimento da atenção à saúde bucal							
Objetivo: Promover a organização da rede, com a definição de fluxos e articulação dos serviços.							
METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Manter em 100% o acesso da população que necessita de	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%

atendimento odontológico sem restrição.							
Manter em 80% os serviços odontológicos de confecção e disponibilização de próteses dentárias.	80%	2021	Percentual	80%	80%	80%	80%

Diretriz 06: Implantação da rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e Psicossocial							
Objetivo: Garantir acesso à atenção integral à saúde da pessoa com deficiência e Psicossocial.							
METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Garantir 90% as propostas contidas planos estadual e regional da RCPD.	0	2021	Percentual	90%	90%	90%	90%
Garantir em 100% a participação do grupo condutor Regional da RCPD.	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realizar em 80% anualmente a identificação e intervenção precoce de deficiências.	0	2021	Percentual	80%	80%	80%	80%
Atingir 85% de participação do público alvo com necessidade psicossocial.		2020	Quantidade de procura nas unidades	85%	85%	85%	85%

Diretriz 07: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde							
Objetivo: Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos à prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde.							
METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Garantir 100% de cobertura vacinal em todas as vacinas preconizadas pelo ministério da saúde.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Alcançar anualmente >90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	S/CN	2020	-	90%	90%	90%	90%

Garantir até 2025, 100% a proporção de curas dos casos novos de tuberculose pulmonar.	8	2021	Número	70%	90%	90%	100%
Realizar 100% de registro de óbitos com causa básica definida.	96,3%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Monitorar 100% análises em amostras para a qualidade da água no consumo humano – SISÁGUA.	68%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Encerrar 100% dos casos de doenças de notificação compulsória até 60 dias após a notificação.			Devido a implantação do ESUS-VS não foi possível medir este indicador, pois o sistema ainda não possibilita esta análise.	100%	100%	100%	100%
Atingir anualmente 80% de cobertura de imóveis para controle vetorial da dengue.			Percentual de Visitas realizadas.	80%	80%	80%	80%
Garantir em 95% a Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica Animal.	3050	2020	Número	95%	95%	95%	95%
Investigar anualmente, 100 % dos óbitos infantis.	0%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Monitorar 90% doenças diarreicas ocorridas no município.	43	2020	Número	90%	90%	90%	90%
Manter o município com 95% sem ocorrência de casos de raiva humana.	0	2020	Número	95%	95%	95%	95%
Garantir 85% à assistência da população em situação de riscos de inundações e deslizamentos encostas.		2020	Necessidade visualizada	85%	85%	85%	85%
Atender a 95% das denúncias em tempo hábil na vigilância sanitária.	91,89%	2020	Percentual	95%	95%	95%	95%
Fiscalizar 100% serviços e produtos identificando possíveis irregularidades.	60,27%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%

Atender até 2025 90% a investigação de surtos e agravos de interesse a saúde relacionada a serviços e produtos.			Mediante casos ocorridos	80%	80%	90%	90%
Atender em 100% das demandas oriundas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA.	90%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%

Diretriz 08: Fortalecimento da gestão do trabalho e educação permanente em saúde

Objetivo: Fortalecimento das estruturas institucionais da gestão do trabalho e da educação em saúde, ampliando a capacidade de execução de ações e serviços com qualidade de vida do trabalhador.

METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Ampliar o acesso dos trabalhadores e profissionais da saúde à Educação Permanente e ao aprimoramento da qualificação em serviço.		2020	Plano de EPS Ministério da saúde	50%	50%	100%	100%
Fortalecer a valorização dos trabalhadores do SUS e a democratização das relações de trabalho.		2020	Reestruturação da rede física; agenda permanente de reuniões SMS-Trabalhadores				
Receber para análise e apreciação dos instrumentos de gestão;			Numero de instrumentos apreciados				

Diretriz 09: Fortalecer os interesses do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantias de transparência e participação cidadã.

Objetivo: Ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.

METAS	LINHA BASE			META PREVISTA			
	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde.	0,2%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%

Manter em 100% Audiências Públicas de Saúde para prestação de contas quadrimestral.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Realização anualmente 01 conferência municipal de saúde.	0	2020	Não aconteceu devido a Pandemia do novo Coronavírus	1	1	1	1
Fomento e apoio à participação social e política de mulheres, negros, povos e comunidades tradicionais, juventude, LGBT e pessoas com deficiência, respeitadas as suas especificidades nos seus processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde.			Comitês instalados com agenda estabelecida				
Implantar até 2022 ouvidoria do SUS.	0	2021	Número	1	1	1	1
Aprimorar o Transporte Sanitário Eletivo.			Necessidade visualizada				

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde dos munícipes. As diretrizes, objetivos, metas foram baseados na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde além das conferências setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

As Programações Anuais de Saúde PAS deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

Plano Municipal de Saúde elaborado por:
Bruno Vaz Lopes e Marcia Tania Corbelari Vazzoler
Agosto de 2021