

Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 A 2025

RESOLUÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE N°24 DE OUTUBRO DE
2021

Aracruz-ES

2021

LUIZ CARLOS COUTINHO

PREFEITO MUNICIPAL

CARLOS ALBERTO VIEIRA

VICE - PREFEITO

ROSIANE SCARPATTI TÓFOLLI

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CLIO ZANELLA VENTURIM

SUBSECRETÁRIO ADMINISTRATIVO

JULIANA SONEGHET BAIOTTO LOUZADA

SUBSECRETÁRIO ÁREA TÉCNICA

ELISANGELA CORREA VIANNA

GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

MÁRCIA VALÉRIA SEIXAS SOUSA

GERÊNCIA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

WERLERTON MOREIRA SILVA

GERÊNCIA PLANEJAMENTO SERVIÇOS E ADMINISTRAÇÃO

VALQUÍRIA DUARTE CARNEIRO SCARPATT

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ELABORAÇÃO

Isis Cruz Meira Quinonez

Juliana Soneghet Baiocco Louzada

Jubiana Paola Vega Sicca

Cristiano Pessotti Del Carro

COLABORADORES

Lorena Costa Soprani – Enfermeira

Welerson Moreira Silva – Gerente de Planejamento, Serviços e Administração

Vicente Penteado Vizioli – Médico Veterinário

Douglas Ribeiro Santana – Fiscal da Vigilância Sanitária

Lindomar José Almeida Silva – Especialista em Política da Gestão e Trabalho em Saúde

Suelen de Melo Reis Loureiro – Coordenadora de Seção

Elisangela Viana Correia – Gerente de Atenção Primária

Drielly Martins Santos – Coordenadora de Seção

Rosiane Scarpatti Toffoli – Secretária de Saúde

Sueli do Nascimento Ferreira – Técnico de Enfermagem

Denise Ferreira de Araujo – Agente Administrativo de Saúde

Beatriz Machado Pissinati – Coordenadora de Seção

Marcela Valentin de Vargas – Coordenador de Seção

Marcia Valéria Seixa Sousa – Gerente Atenção Secundária

Lucimar Silva Gomes – Agente Comunitário de Saúde

Valdinei Tavares de Souza – Conselheiro Municipal de Saúde

Wallace Ribeiro Vieira – Conselheiro Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Clio Zanella Venturim – Secretaria de Saúde

Cristiane Souza de Oliveira – Secretaria de Governo

Liliane Ferreira Nunes Capucho – Comunidade Terapêutica Betânia

Mariana Togneri Martins – Fundação Hospital Maternidade São Camilo

Cíntia de Jesus – Sindicato dos Trabalhadores da Saúde no ES

Fábio Rocha Moreira – Sindicato dos Odontologistas

Osânia Caldas Andrade – Sindicato Estadual dos Agentes Comunitários de Saúde e
dos Agentes de Combate às Endemias

Daniel Rodrigues Tixeira – Conselho Regional de Medicina Veterinária

Herval Nogueira Júnior – Associação Comunitária da Barra do Riacho

Valdinei Tavares de Souza – Ong Amigos da Barra do Riacho

Wellington Moura Pego – Associação Indígena Tupiniquim e Guarani

Raquel Souza Wolfffi – 1ª Igreja Evangélica Assembléia de Deus

Miguel Corona Guimarães – Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Celulose,
Papel, Papelão, Cortiça, Químicas, Eletroquímicas, Farmacêuticas e Similares

Wallace Ribeiro Vieira – Segunda Igreja Assembléia de Deus

Flaviane de Oliveira Rocha – Associação de Moradores dos Bairros São Pedro,
Pindorama e Chic-Chic

Hildete Jorge – Associação dos Artesãos de Barra do Riacho

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. Objetivos específicos	14
1.2. Metodologia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde	14
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	22
2.1. História do Município.....	22
2.2. Aspectos Geográficos	23
2.3. Demográficos	23
2.4. População	23
2.5. Razão entre os sexos.....	24
2.6. Proporção de idosos na população	24
2.7. Taxa Bruta de Natalidade.....	25
2.8. Mortalidade Proporcional por idade.....	26
2.9. Aspectos socioeconômicos	26
2.10. Índice De Desenvolvimento Humano Municipal.....	27
2.11. Pib Municipal.....	28
2.12. Educação	28
2.13. Condições de Moradia	29
3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	30
3.1. Indicadores De Morbidade	30
3.2. Doenças e Agravos de Notificação Compulsória	31
3.3. Hanseníase	31
3.4. Coronavírus.....	31
3.5. Tuberculose	32
3.6. Acidentes por Animais Peçonhentos.....	33
3.7. Dengue.....	34
3.8. Febre de Chikungunya	34

3.9.	Zika Vírus	35
3.10.	Esquistossomose	35
3.11.	Hepatite B	37
3.12.	Hepatite C	38
3.13.	Esporotricose	39
3.14.	Meningite	40
3.15.	Sífilis em Gestante	40
3.16.	Violência Interpessoal/Autoprovoçada	43
4.	INDICADORES DE MORTALIDADE	44
4.1.	Mortalidade Infantil	44
4.2.	Mortalidade geral	47
5.	CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	53
5.1.	Localização	53
5.2.	Modalidade da Gestão Municipal	53
5.3.	Atenção Básica à Saúde	53
5.3.1.	Cobertura de Atenção Primária	55
5.3.2.	Cobertura da Saúde Bucal.....	55
5.3.3.	Assistência Farmacêutica.....	55
5.4.	Atenção Especializada	56
5.4.1.	Rede Urgência e Emergência.....	57
5.4.2.	Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis / IST-AIDS/Hepatites Virais (SAE e CTA ARACRUZ)	58
5.4.3.	Programa de Hanseníase e Tuberculose	58
5.4.4.	Programa de Diabetes Mellitus	59
5.4.5.	Casa Rosa	60
5.4.6.	Centro de Especialidades Médicas - CEMA.....	61
5.4.7.	Centro de Reabilitação Física de Aracruz.....	61

5.4.8.	Rede de Urgência e Emergência	62
5.4.9.	Pronto Atendimento 24 horas da Barra do Riacho	62
5.4.10.	Pronto Atendimento 24 horas Vila Rica.....	63
5.4.11.	Serviço de Atendimento Móvel Urgência - SAMU.....	63
5.4.12.	Assistência Hospitalar.....	63
5.4.13.	Terapia Renal Substitutiva (Centro de Hemodiálise).....	64
5.5.	Atenção à Saúde Indígena.....	65
5.6.	Regulação Controle Avaliação e Auditoria	66
5.7.	Vigilância em Saúde.....	66
5.7.1.	Vigilância Epidemiológica.....	67
5.7.2.	Vigilância Sanitária	68
5.7.3.	Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde (CCZVA) 68	
5.7.4.	Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	69

6. DIRETRIZ 1 - ASSISTÊNCIA A SAÚDE COM FOCO NA EQUIDADE, RESOLUTIVIDADE, INTEGRALIDADE ATENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DENTRO DAS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE SAÚDE. 70

6.1.	Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso da população a serviços de Atenção Básica e Especializada com qualidade, equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.	70
6.2.	Objetivo - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em sua organização e qualificação, para atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou pessoas com demandas e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.	76
6.3.	Objetivo - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança priorizando a atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério, direitos e planejamento familiar e atenção à saúde da criança.	77

6.4. Objetivo - Aprimorar a atenção à saúde da pessoa idosa com a organização do cuidado orientado pela capacidade funcional, visando o aumento da resolutividade e a integralidade da atenção.....	80
6.5. Objetivo - Organizar a Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência, para ampliar o acesso e qualificar o atendimento com foco na funcionalidade, condições de acessibilidade e no aprimoramento da articulação entre os serviços de saúde e da rede intersetorial.	81
6.6. Objetivo - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para promover a qualificação da atenção, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.....	82
6.7. Objetivo - Fortalecer a Rede Hospitalar e o Centro de Especialidade (CEMA) para promover e ampliar o acesso da população indígena aos serviços de média e alta complexidade.	83
7. DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	85
7.1. Objetivo - Fortalecer o território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da vigilância em saúde. Elaboração/ Atualização do Perfil Epidemiológico do Município.	85
7.2. Objetivo - Vigilâncias das Doenças Transmissíveis.	87
7.3. Objetivo - Vigilância de Doenças Não transmissíveis	89
7.4. Objetivo - Vigilância Sanitária	91
7.5. Objetivo – Vigilância dos condicionantes ambientais.....	92
8. DIRETRIZ 3 – APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	93
8.1. Objetivo - Garantir os processos administrativos.	93
8.2. Objetivo - Aprimoramento da Gestão de Pessoas e Processos de Trabalho e Educação no SUS - Promovendo processos educacionais em saúde no âmbito da formação, pesquisa e integração ensino serviço e comunidade.....	97
8.3. Objetivo - Qualificar e ampliar o acesso a estruturas físicas adequadas na rede assistencial e administrativa dos serviços de saúde.....	100

9. DIRETRIZ 4 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	102
9.1. Objetivo - Implementar as ações de Gestão de acordo com a regulação do SUS e o desenvolvimento de novos espaços institucionais de planejamento.	102
10. DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE O CIDADÃO E A REDE DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	104
10.1. Objetivo – Fortalecer o vínculo com ênfase na participação popular, co-responsabilidade e transparência – controle social.....	104
11. ANEXO I – FOTOS DAS REUNIÕES PMS 2022-2025	106
12. ANEXO II – RESOLUÇÃO NOMEAÇÃO DOS CONSELHEIROS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025	107
13. ANEXO III – PORTARIA MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	108
14. ANEXO IV – PUBLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE Nº 24 DE OUTUBRO DE 2021	112
15. ANEXO V – RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE Nº24 DE OUTUBRO DE 2021	113

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Condições de moradia com base no cadastro domiciliar individual.	29
Figura 2 - As 10 maiores causas de internação hospitalar no município de Aracruz-ES no período de 2010 a 2020.....	31
Figura 3 - Número de casos confirmados de Hanseníase no município de Aracruz no período de 2010 a 2019.	32
Figura 4 - Número de casos confirmados de Tuberculose, número de casos com Tuberculose e AIDS confirmados e número de óbitos.	33
Figura 5 - Proporção de notificações de acidentes por animais peçonhentos no ano de 2017.	33
Figura 6 - Casos confirmados de dengue no ano de 2014 a 2019 no município de Aracruz.	34
Figura 7 - Número de casos confirmados de Chikungunya nos anos de 2017, 2018 e 2019.	34
Figura 8 - Número de casos confirmados por Zika Vírus nos anos de 2015 a 2019.	35
Figura 9 - Quantidade de casos confirmados e autoctones de Esquistossomose por faixa etária nos anos de 2010 a 2017.	36
Figura 10 - Casos de hepatite B e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de notificação no período de 1999 - 2019.....	37
Figura 11 - Casos de hepatite C e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de notificação no período de 1999-2019 no município de Aracruz.	38
Figura 12 - Número de casos de Esporotricose confirmados (a) e a frequência de casos notificados (b).	39
Figura 13 - Número de casos confirmados de Meningite que tiveram cura e vieram a óbito no intervalo de 2010 a 2019.	40
Figura 14 - Taxa de detecção de Sífilis em gestantes (a) e a taxa de incidência de Sífilis congênita em < 1 ano (b) no município de Aracruz e comprado ao ES e a região sudeste.	41
Figura 15 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico. Aracruz, 2007-2020.....	42
Figura 16 - Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada no período de 2011 a 2019 (a) e acumulada por sexo (b).....	43
Figura 18 - Principais causas de óbitos no município de Aracruz no período de 2010 a 2019.	47

Figura 19 - Óbitos por residência por faixa etária segundo Ano do Óbito no período de 2010 a 2019.	48
Figura 20 - Mortalidade por causas evitáveis de 0 a 4 anos no período de 2010 a 2019.	49
Figura 21 - Óbitos em mulheres em idade fértil no período de 2010 a 2019 segundo o capítulo CID-10.	51
Figura 22 - Óbitos mulheres idade fértil por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10 - 2010 -2019.	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estudo de estimativa populacional do município de Aracruz - ES, por faixa etária, período 2020.	24
Tabela 2 - Proporção de idoso na população. População residente - estudo de estimativas populacionais no Brasil, Estado do Espírito Santo e no município de Aracruz, no período de 2000, 2005, 2010 e 2020.	25
Tabela 3 - Taxa Bruta de Natalidade no Município de Aracruz, no período de 2000, 2010 e 2019.	25
Tabela 4 - Mortalidade proporcional por faixa etária, no Aracruz no período de 2000, 2005, 2010 e 2019.	26
Tabela 5 – Evolução dos casos de COVID-19 classificados entre confirmados, curados e óbitos.	32
Tabela 6 - Óbito por faixa etária <1 ano de idade, segundo o ano de óbito, residentes do município de Aracruz, no período de 2010 a 2020.	44
Tabela 7 - Número de mortalidade infantil, período de 2010 a 2019.	45
Tabela 8 - Causas de óbito infantil.	46
Tabela 9 - Mortalidade por Causas Evitáveis na faixa etária de 5 a 74 Anos no município de Aracruz no período de 2010 a 2019.	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Produto elaborado na reunião de planejamento no dia 27/5/2021, com toda a equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde. 15

LISTA DE SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde
PAS - Programação Anual de Saúde
LOA - Lei Orçamentária Anual
RAG - Relatório Anual de Gestão
SEMSA - Secretaria Municipal de Saúde
SESA - Secretaria Estadual de Saúde
DOMIS - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FOFA - Força, Oportunidade, Fraqueza, Ameaças
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD - Centro de Atenção Psicossocial - Especializado em Álcool e Drogas
CAPS-I - Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CREARA - Centro de Reabilitação Física de Aracruz
CER II - Centro Especializado em Reabilitação - Tipo II (físico e intelectual)
PA - Pronto Atendimento
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
VISA - Vigilância Sanitária
VE - Vigilância epidemiológica
CCZ - Centro de Controle de Zoonoses
CCZVA - Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental
VA - Vigilância Ambiental
VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador
ACS - Agente Comunitário de Saúde
ASA - Agente de Saúde Ambiental
ACE - Agente de Controle de Endemias
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
MP - Ministério Público
MS - ministério da Saúde
COFAV - Companhia de Ferro e Aço de Vitória
PDM - Plano Nacional de Desenvolvimento
EFVM - Estrada de Ferro Vitória Minas

EJA - Estaleiro Jurong Aracruz
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
TB - Tuberculose
HANS - Hanseníase
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HBV - Vírus da Hepatite B
HCV - Vírus da hepatite C
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Especiais
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
SAE - Serviço de Assistência Especializada
DM - Diabetes Méliittus
ESF - Estratégia de Saúde da Família
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária em Saúde
FHMSC - fundação hospital Maternidade São Camilo
USA - Unidade de Suporte Avançado
USB - Unidade de Suporte Básico
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UTI - Unidade de tratamento intensivo
UADC - Unidade de Alta Dependência de Cuidados
TRS - Terapia Renal substitutiva
DRC - Doença Renal Crônica
DRA - Doença Renal Aguda
TFG - Taxa de Filtração Glomerular
SASAI - secretaria Especial de Saúde Indígena
DSEI -Distritos Sanitários Especiais Indígenas
SIM - Sistema Informação de Mortalidade
SINASC - Sistema de Informação Nacional de Nascidos Vivos
SINAN - Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação
IAE-PI - Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas (portaria 2663/20217)
DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis
PNI - Política Nacional de Imunização

CPL - Comissão Permanente de Licitação

ANVISA - Agência Nacional de Vigilâncias Sanitária

RDC - Resolução de Diretoria Colegiada (existem vários números)

NEP - Núcleo de Educação Permanente

PCCSS - Plano de Cargos, Carreira e Salários da Saúde

1. INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde é matéria obrigatória na agenda dos gestores e sua correta elaboração permite ampliar o acesso da população aos serviços e melhorar o perfil de saúde da população. O Plano Municipal de Saúde, além de exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS. É um documento de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas.

O Plano de Saúde é definido como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. A construção do Plano de Saúde deve ser realizada de forma ascendente e participativa, sendo assim realizada sua construção em vários espaços de discussão com a participação dos gestores, trabalhadores e representantes dos usuários do SUS.

A operacionalização deste Plano dar-se-á ao longo dos próximos quatro anos, mediante a Programação Anual de Saúde (PAS) nas quais serão definidas as ações e atividades específicas de cada nível de atenção, obedecendo aos blocos de financiamento do SUS e a Lei Orçamentária Anual (LOA) do município.

As ações e resultados desenvolvidos serão monitorados e avaliados por cada Gerência e apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG), orientando os redirecionamentos necessários. Entendemos que o Plano Municipal de Saúde, não apenas norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, mas também favorece o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.

Nesse sentido, o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde foi iniciado pela Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 a 2025 partindo de discussões em reuniões com a equipe multidisciplinar, onde se originaram os eixos centrais.

1.1. Objetivos específicos

- Organizar as ações administrativas e de gestão da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos;
- Buscar a qualificação e a integração das ações e serviços de saúde, visando à satisfação dos usuários do SUS, a integralidade do cuidado e da assistência à saúde e a busca de soluções dos problemas de saúde existentes no município;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde para ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS;
- Ampliar atendimento às ações e serviços de saúde com permanente processo de humanização e melhoria no atendimento.

1.2. Metodologia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Na elaboração do Plano municipal buscou-se analisar a situação atual do município e a partir desta definir as DOMIS (Diretrizes, objetivos, metas e indicadores) para os 04 anos a serem executados.

A metodologia usada foi a análise dos documentos que serviram de embasamento para o levantamento das problemáticas encontradas (Dados informativos do DATASUS, Plano Municipal 2017-2021, Conferência Municipal de saúde -2019 , Propostas de Governo municipal 2021-2024 e indicadores de saúde).

Oficina 01 – No dia 02 de junho foi realizada oficina com os gerentes e coordenadores dos setores para debater a estruturação do plano municipal de saúde, as metodologias para a sua elaboração e a definição de etapas de execução.

Oficina 02- No dia 08 de junho foi realizada oficina com gerentes e coordenadores de todos os setores para o levantamento de problemas e potencialidades, utilizando a matriz F.O.F.A - que é um instrumento de análise do cenário e seu contexto. Sua finalidade é detectar pontos fortes e fracos nos serviços,

com o objetivo de torná-la mais eficiente e resolutiva, corrigindo assim suas deficiências. No debate foram construídas as informações descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Produto elaborado na reunião de planejamento no dia 27/5/2021, com toda a equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

FORÇA
<ul style="list-style-type: none">● Quantidade suficiente de motoristas na secretaria, e esses profissionais serem experientes em relação ao território e as características do município;● Existe uma ferramenta de TI apropriada para realizar a gestão adequada dos serviços de saúde;● Equipe de tecnologia da informação da saúde qualificada para a execução das atividades;● Profissionais proativos e resolutivos na equipe de gestão;● Criação da lei do Fundo Municipal de Saúde;● CAPS tem uma boa oferta de atendimento clínico tanto em quantidade quanto em qualidade;● CAPS possui boa estrutura física para o serviço oferta;● Protocolo de atendimento do CREA bem elaborado e com capacidade ampliada de atendimento;● Equipe do PA da Barra do Riacho trabalho em equipe, união e dedicados;● Gestão co-participativa, inclusiva, com olhar técnico e ampliado para todas as políticas públicas de saúde, sabendo utilizar os recursos disponíveis mesmo limitados;● Força de trabalho, multidisciplinar, capacitado e entusiasmada (visa, VE e CCZ);● O setor é integrado internamente (CCZ e VE);● Estrutura física própria, ampla e localização estratégica para a atividade do CCZ e VA;● Corpo técnico com boa formação e constante capacitação;● Código sanitário atualizado e abrangente.

FRANQUEZA

- Quantidade insuficiente de veículos para atender as necessidades dos serviços da secretaria municipal de saúde;
- Falta de fluxograma implantado da organização dos serviços do transporte sanitário com necessidade da rede de saúde;
- Ausência de serviços de manutenção eficiente e resolutivo para os veículos;
- Instrumento de contrato de serviço de locação de veículo frágil para a execução adequada;
- Falta de conhecimento dos servidores da secretaria de saúde sobre a regulamentação e normatização dos transportes sanitários;
- Número de recursos humanos insuficientes em todos os setores da secretaria municipal de saúde;
- Falta de capacitação dos profissionais quanto ao manuseio do sistema de informação e também quanto a gestão das informações pelos profissionais;
- Número de recursos humanos insuficientes em todos os setores da secretaria municipal de saúde;
- Falta de capacitação dos profissionais quanto ao manuseio do sistema de informação e também quanto a gestão das informações pelos profissionais;
- Ausência de comunicação adequada entre os setores para garantir a atualização dos dados dos profissionais atualizados no sistema;
- Ausência de estruturação do Fundo Municipal de saúde, não atendendo a lei municipal vigente;
- Orçamento da Secretaria Municipal de saúde insuficiente para garantia dos serviços da saúde;
- Ausência de autonomia dos gestores quanto às suas atribuições de gestão;
- Rotatividade de profissionais;
- Processo burocrático lento na gestão municipal.
- Baixa autonomia administrativa da secretaria municipal de saúde.
- Dificuldade de compras e contratos novos.
- Ausência de capacitação do controle social quanto ao seu papel.
- Área territorial muito extensa.
- Equipamentos permanentes insuficientes e sucateados.
- Capacitação no uso correto dos equipamentos de odontologia.

- Falta de contrato de manutenção dos equipamentos de saúde.
- Falta de entendimento das políticas de saúde (atenção básica, saúde da mulher, saúde criança, do idoso, etc)
- Dificuldade de composição de equipes de saúde bucal devido a carga horária e as regras do programa.
- Falta de Integração da saúde bucal com a equipe básica das unidades.
- Falta de integração dos profissionais de saúde.
- Lei da interiorização.
- O contrato de manutenção está separado do contrato de compras de peças no serviço de odontologia.
- Falta de estrutura para o cumprimento do PGRSS.
- Dificuldade de implantação do PSE nas unidades de saúde.
- Protocolo de enfermagem desatualizado
- Profissionais sem interesse em participar da comissão da REMUME, pois não há uma remuneração.
- Falta de comunicação entre as equipes e entre profissionais.
- Falta de reuniões por categoria
- Falta de reuniões por equipe.
- A dificuldade de fixação de profissionais no interior X Sede.
- Ausência de protocolos de dispensação de medicamentos, insumos e etc.
- Centralização da regulação
- Estrutura física do PA da Barra do riacho e PA de Vila Rica, CEMA e CREAARA insuficiente.
- Ausência de fluxo e capacitação sobre os protocolos e programas em toda a rede.
- Falta de transporte para o CAPS e CREAARA para realização das visitas
- Ausência de aproximação com MP e Judiciário para qualificar os processos judiciais e ausência de setor para qualificar essa análise técnica.
- Ausência de serviços de manutenção para equipamentos e reposição ou aquisição.
- Ausência de Agentes Administrativos nos Pontos de Atenção à Saúde
- Ausência de classificação de risco nos PAs.

- Logística insuficiente e não resolutive quanto a oferta de exames de diagnósticos, no PA da Barra do Riacho.
- Uso racional de medicamentos com um olhar diferenciado para a Saúde Mental.
- Falta de insumo, equipamentos e materiais
- Falta de manutenção e reforma do CCZ . Inadequada as normas sanitárias atuais.
- Número de Agentes de Endemias, Agentes Comunitários de Saúde e de RH insuficientes
- Quantidade de veículos insuficiente
- Falta de fixação de motorista para o setor específico.
- Falta de treinamento para os profissionais que entram na secretaria de saúde sobre a rede, as atribuições, regras e etc. (Falta instrução normativa)
- Ausência de conhecimento dos profissionais sobre as funções e atribuições dos setores.
- Falta de alimentação do prontuário eletrônico.
- Falta de treinamento em saúde para o setor regulador.
- Ausência de sistema informatizado na vigilância sanitária.

OPORTUNIDADE

- Revisão de todos os contratos vigentes com regras que atendam a necessidade do município;
- Disponibilidade de profissionais capacitados para garantia da multiplicação de conhecimento do sistema de informação;
- Possibilidade de implantação de uma ferramenta de monitoramento e avaliação de todos serviços e ações;
- Implantação de uma ferramenta de comunicação para agilizar e qualificar as informações em tempo oportuno da composição de equipes e etc;
- Um novo processo e plano de gestão;
- Revisar e atualizar a Lei de Plano de cargos e carreiras da saúde, inclusive quanto a quantidade de cargos efetivos.
- Estruturar a atenção básica e especializada;

- Possibilidade de incentivo financeiro para os profissionais quanto aos resultados das ações ofertadas a população;
- Localização estratégica do município no território estadual;
- Processo de formação e capacitação multiprofissional e os programas de residência , provimentos e Mais Médicos;
- Intensa participação da população quanto ao monitoramento das ações da secretaria municipal de saúde. (Controle social);
- Concurso Público vigente;
- Consórcio Polinorte;
- Busca captação de recursos financeiros extras, ampliando teto nas outras esferas (Estado e MS) e demais oportunidades;
- Abertas de farmácias em pontos estratégicos;
- Descentralização de medicações controladas;
- Condições de ofertar assistência farmacêutica;
- Parceria com a equipe multidisciplinar;
- Condições de realizar um trabalho diferenciado na saúde mental;
- Implantação de sistemas de regulação descentralizada nas unidades de saúde;
- Investir nos Profissionais novos que estão compondo as equipe de trabalho;
- Em caso de incluir um educador físico no CREARA para qualificar a fila de espera de pacientes crônicos;
- “Desejo” de pacientes permanecerem em serviços como CRERA e CASA Rosa mesmo tendo data no atendimento clínico específico;
- Escuta humanizada e qualificada DA equipe do CAPS com os pacientes;
- Quando os serviços de diagnósticos forem ampliados no PA da Barra;
- Possibilidade da ampliação do espaço físico no CEMA com isso ampliando os serviços;
- Parcerias com outros municípios e a secretaria do Estado da Saúde;
- Potencialidade de se torna um centro de referência regional, se houver investimento na estrutura física, e RH;
- Criação de um setor de comunicação na secretaria de saúde para aproximar mais a população;

AMEAÇA

- Se continuar na conduta atual, o serviço do transporte sanitário entrará em colapso;
- Se manter a falta de qualificação, comunicação e recursos humanos em quantidade suficientes, o município perderá recursos financeiros Federal importantes;
- Falta de comprometimento e co-responsabilização por alguns profissionais;
- Ausência de valorização dos profissionais de carreira;
- Orçamento de insuficiente;
- Recursos Humanos insuficientes para a continuidade dos serviços;
- Dependência de somente um prestador hospitalar no município;
- Custos elevados de alguns serviços de saúde com contrapartida insuficiente para manter;
- Excesso de influência externa nos fluxos (assistencialismo);
- População flutuante excessiva;
- Sucateamento do CCZ;
- Descontinuidade das atividades;
- Investimento desproporcional ao rápido crescimento do município.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz – ES/2021.

- Oficina 03 - No dia 15 de junho de 2021 foi realizada uma reunião na secretaria municipal de saúde entre Carla Estela Lima - gerente Municipal da Atenção Primária à Saúde, Marcia Seixas - gerente municipal de planejamento e os representantes da Comunidade indígena, Lindomar José de Almeida Silva – Apoiador técnico em saúde dos Distritos Sanitários Indígenas/ SESAI e Welligton Moura Pego – presidente do Conselho Municipal de Saúde. Essa reunião teve como objetivo uma discussão sobre a inclusão da saúde indígena no Plano Municipal de Saúde, ficando definido que o tema entrará com ações nos eixos e diretrizes construindo ações integradas e com integralidade do cuidado. Para a execução dessa construção coletiva, será realizada uma oficina com os representantes da saúde indígena.

- Oficina 04 - No Dia 17 de junho de 2021 reuniram-se com os coordenadores, gerentes e referências para debater o perfil epidemiológico de Aracruz, definir os eixos que serão construídos as ações, metas, objetivos e como será a metodologia de construção envolvendo os representantes dos usuários e os trabalhadores de saúde.
- Oficina 05- No dia 22 de junho reuniram-se as Referências e também contamos com a participação do Conselheiro Valdinei Tavares, que foram convidados para participarem da construção do Plano .Foram debatidos algumas Diretrizes e construção de ações. O Eixo de atenção primária foi o tema priorizado nesta construção.
- Oficina 06- No dia 28 de junho reuniram-se as Referências do Grupo condutor e participação de representante do conselho de saúde.Foram debatidos as ações junto à Vigilância em saúde devido ao perfil epidemiológico apresentado de internação ,diagnóstico precoce de doenças,notificações entre outras ações ligadas ao setor.

Foram definidas também ações a serem realizadas na Odontologia necessárias para melhoria nos serviços prestados.

- Oficina 08 e 09 - Realizadas nos dias 18 e 20 de Agosto reuniram-se as Referências do Grupo condutor , assim como participaram a secretária executiva do Conselho Municipal de saúde Rosicler Adão Soeiro Souza e Raquel Souza Wolff (conselheira), onde foi debatido algumas metas a serem alcançados nos diversos segmentos tratados e tendo tido o aporte de alguma informações que estavam ausentes, mas, que a tempo conseguiram ser anexadas e contarão com ações para atingir as metas desejadas (ex: Gestão do trabalho /vigilância ambiental), entrou outros.

Assim, concluímos as reuniões , e com a certeza de um dever cumprido, indispensável para um início de Gestão que prioriza o Planejamento e uma Equipe condutora fortalecida.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. História do Município

A cidade de Aracruz é de origem jesuítica, mas foi também um dos núcleos de colonização italiana no século XIX e ainda se faz reduto da população indígena que sempre habitou essa área. Essas influências marcaram a sua formação econômica e social. No período colonial os principais produtos da região eram a mandioca e a cana-de-açúcar e, mais tarde, com os imigrantes italianos o café passou a ser o principal produto de sua economia. Em meados do século XX, a extração madeireira passa a ser significativa com a presença de uma base de reflorestamento da COFAVI (Companhia de Ferro e Aço de Vitória), o que contribuiu para o surgimento das primeiras serrarias da cidade, que ajudaram na formação da parte histórica do que hoje representa o seu centro.

Na década de 70, o Governo Estadual atraiu, sob o auspício do II PND (Plano Nacional de Desenvolvimento) de iniciativa do Governo Federal, Projetos Industriais voltados para o setor de exportação. Aracruz entra para o circuito de instalação desses Grandes Projetos, assim como alguns municípios da Grande Vitória, ao receber a fábrica de celulose que levou o seu nome.

Dentre as primeiras mudanças, no que era até então um pequeno núcleo urbano, estão o aumento populacional e um novo tratamento dado pelo Estado ao município que resulta em investimentos na infra-estrutura. Essas mudanças se intensificam nas décadas seguintes e contribuem para a conformação espacial que Aracruz apresenta hoje. É importante salientarmos que a atual sede do município era até meados do século XX apenas um distrito pouco povoado, pois a sede municipal encontrava-se em Santa Cruz. Apenas na década de 1950 ocorre a transferência da sede para o distrito de Sauaçu, que vem a ser hoje a cidade (sede) de Aracruz.

Alguns fatores contribuíram para a mudança de local. As mercadorias do interior dessa região do Estado eram escoadas através do rio Piraqueaçu, que deságua na então sede Santa Cruz. Com a construção da EFVM (Estrada de Ferro Vitória Minas) na primeira década do século XX e da BR 101 que teve pavimentação asfáltica na década de 1960, passando no município vizinho de Ibiraçu, o fluxo de mercadorias foi transferido para o interior para ser escoado por Vitória e não por

Santa cruz como ocorria. Alguns fatores contribuíram para a mudança de local. As mercadorias do interior dessa região do Estado eram escoadas através do rio Piraqueaçu, que deságua na então sede Santa Cruz. Com a construção da EFVM (Estrada de Ferro Vitória Minas) na primeira década do século XX e da BR 101 que teve pavimentação asfáltica na década de 1960, passando no município vizinho de Ibirapu, o fluxo de mercadorias foi transferido para o interior para ser escoado por Vitória e não por Santa cruz como ocorria.

2.2. Aspectos Geográficos

Em divisão territorial datada de 18 de agosto de 1988, o município é constituído de 05 distritos: Sede, Guaraná, Jacupemba, Riacho e Santa Cruz. Essa divisão territorial foi datada de 2003 e permanece até hoje, e possui uma área territorial de 1.423,874 km².

O município de Aracruz está localizado no litoral norte do Espírito Santo, fazendo divisa com os municípios de ao norte com Linhares, ao sul com Fundão, ao leste com Oceano Atlântico e ao oeste com Ibirapu e João Neiva.

- **População Estimada:** 103.101 (2020)
- **Área territorial:** 1.420,285 Km²
- **Densidade demográfica:** 57,47 hab/Km²

2.3. Demográficos

O uso dos indicadores demográficos nos permite conhecer as características de uma determinada população e sua evolução ao longo do tempo no território. Neste instrumento alguns desses indicadores serão apontados e analisados.

2.4. População

A Tabela 1 apresenta a população estimada do Município de Aracruz no período de 2020, por faixa etária. Estes dados são importantes para dimensionar as populações-alvo para ações e serviços de saúde. Este indicador contribui para o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à saúde, educação, trabalho, previdência e assistência social e demais segmentos. Além de orientar a alocação de recursos públicos, como, por exemplo, no financiamento de serviços em base per capita.

Tabela 1 - Estudo de estimativa populacional do município de Aracruz - ES, por faixa etária, período 2020.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4.139	3.958	8.097
5 a 9 anos	4.071	3.882	7.953
10 a 14 anos	3.910	3.610	7.520
15 a 19 anos	3.883	3.889	7.772
20 a 29 anos	8.701	8.414	17.115
30 a 39 anos	8.907	8.674	17.581
40 a 49 anos	6.956	7.127	14.083
50 a 59 anos	5.112	5.472	10.584
60 a 69 anos	3.688	3.847	7.535
70 a 79 anos	1.546	1.704	3.250
80 anos e mais	652	1009	1.661
Total	51.565	51.536	103.101

2.5. Razão entre os sexos

Esse indicador expressa a relação quantitativa entre os sexos. Se estiver igual a 100, os números de homens e de mulheres se equivalem; acima de 100, há predominância de homens e, abaixo, predominância de mulheres.

No caso de Aracruz a Razão entre sexos apresentada em 2020 é de **100%**, o que demonstra uma igualdade entre as populações de homens e mulheres. O indicador é influenciado por taxas de migração e de mortalidade diferenciadas por sexo e idade.

2.6. Proporção de idosos na população

Este indicador reflete o ritmo de envelhecimento da população. O crescimento da população de idosos está associado à redução das taxas de fecundidade e de naturalidade e ao aumento da esperança de vida.

A proporção de pessoas de 60 e mais anos de idade na população geral vem apresentando tendência ascendente, em correspondência com a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida ao nascer. O município de

Aracruz apresenta esse aumento, porém em comparação ao Brasil e ao Estado do Espírito Santo o acréscimo no decorrer do período é menor. A proporção de mulheres idosas é maior que a de homens idosos, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 - Proporção de idoso na população. População residente - estudo de estimativas populacionais no Brasil, Estado do Espírito Santo e no município de Aracruz, no período de 2000, 2005, 2010 e 2020.

	Homens				Mulheres				Ambos os sexos			
	2000	2005	2010	2020	2000	2005	2010	2020	2000	2005	2010	2020
Brasil	3,67	3,91	4,42	6,12	4,53	4,92	5,6	7,68	8,2	8,84	10	13,8
Espírito Santo	3,49	3,75	4,29	6,42	4,15	4,58	5,26	7,65	7,64	8,33	9,56	14,1
Aracruz	3,13	3,27	3,87	5,7	3,35	3,72	4,24	6,36	6,59	6,99	8,11	12,1

2.7. Taxa Bruta de Natalidade

Expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população. A taxa bruta de natalidade é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população. Conforme a Tabela 3 percebe-se que há uma queda na taxa bruta de natalidade no município de Aracruz.

Tabela 3 - Taxa Bruta de Natalidade no Município de Aracruz, no período de 2000, 2010 e 2019.

Ano	2000	2010	2019
Taxa Bruta de Natalidade	21,43	15,58	14,93

2.8. Mortalidade Proporcional por idade

Mede a participação dos óbitos em cada faixa etária, em relação ao total de óbitos. Elevadas proporções de óbitos de menores de um ano de idade estão associadas a más condições de vida e de saúde. O deslocamento da concentração de óbitos para grupos etários mais elevados reflete a redução da mortalidade em idades jovens – sobretudo na infância – e o conseqüente aumento da expectativa de vida da população. Outras variações de concentração de óbitos sugerem correlação com a freqüência e a distribuição de causas de mortalidade específica por idade e sexo. Em Aracruz houve um significativo deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, como resultado da redução da mortalidade na infância e do aumento da expectativa de vida, podendo ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 - Mortalidade proporcional por faixa etária, no Aracruz no período de 2000, 2005, 2010 e 2019.

	0 a 4 anos	5 anos a 19 anos	20 a 59 anos	60 anos e mais
2000	11,4	3,02	37,24	48,32
2005	4,56	2,12	34,65	58,66
2010	3,8	3,32	35,87	57
2019	2,56	2,56	27,61	67,26

2.9. Aspectos socioeconômicos

A base econômica do município provém da celulose, além do Parque Industrial existente no município responsável pela produção de Peróxido de Hidrogênio, petróleo e Gás Natural e por diversas indústrias metal mecânicas e eletrônicas que oferecem suporte às empresas de grande porte. As demais atividades econômicas são a fruticultura: mamão, laranja, maracujá e abacaxi, além da pecuária.

Nos últimos anos, o município de Aracruz encontra-se em um acelerado processo de desenvolvimento recebendo importantes investimentos na área da indústria. Não apenas no campo da celulose, mas também e principalmente na área portuária. Foi instalada uma empresa multinacional, o Estaleiro Jurong Aracruz (EJA), cujo a finalidade é de atender as demandas da indústria do petróleo, a

construção e reparo de navios sonda, navios, plataformas e plataformas de capacidade de processamento de aço de 4 mil toneladas por mês.

2.10. Índice De Desenvolvimento Humano Municipal

IDHM: 0,752

Fonte: IBGE/Censo 2010

Considerando o Índice de Desenvolvimento Humano é uma das formas de se avaliar o grau de desenvolvimento de um território, pois ele considera além de indicadores econômicos, aspectos sociais. No Brasil, os estados com os maiores IDH (faixa de muito alto desenvolvimento humano) possuem o valor igual ou superior a 0,8, já aqueles classificados na categoria de alto desenvolvimento encontram-se no percentual de 0,7 e 0,799, médio desenvolvimento humano possui IDH entre 0,551 e 0,699 e baixo desenvolvimento possui valor menor ou igual a 0,550..

Desta forma, o município de Aracruz-ES mantém a classificação de alto desenvolvimento humano da população.

2.11. Pib Municipal

O Produto Interno Bruto é o principal medidor do crescimento econômico de uma região, seja ela uma cidade, um estado, um país ou mesmo um grupo de nações. Sua medida é feita a partir da soma do valor de todos os serviços e bens produzidos na região escolhida em um período determinado.

Em 2014 o PIB municipal per capita era de R\$ 53.794,78. Em comparação com os demais municípios do estado, encontra-se na 6ª posição entre 78 municípios. Já na comparação com cidades do Brasil toda sua colocação era de 172 de 5570 municípios. Em 2015, tinha 59% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 72 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo ficou em 4834 de 5570.

2.12. Educação

Escolarização de 6 a 14 anos de 98,4%.

Para o desenvolvimento de uma educação de qualidade, seus principais atores (pais, alunos, professores e toda a comunidade escolar) precisam estar envolvidos nas tomadas de decisões para um melhor atendimento à população que será assistida pela escola. Neste sentido, para concretizar o sonho de uma escola democrática e inclusiva, a comunidade escolar promoveu diversas conferências e traçou metas para a educação para o período 2015 a 2025. Tais metas deram origem à lei 3967 de 14 de Setembro de 2015, aprovada pelos Vereadores da cidade. Dentro dos compromissos assumidos foi de ouvir a comunidade, nada mais inteligente do que respeitar todo esse processo construído com os diretores, professores, sindicatos e sociedade organizada. As metas trataram da universalização do ensino, ampliação de oferta de vagas, elevação das taxas de matrículas, atendimento aos casos especiais, promoção 10 da educação em tempo integral, superação de médias de aprendizagem, elevação de escolaridade média, redução do analfabetismo absoluto e funcional, integração da educação regular com a com educação profissional, ampliação da formação de docentes em mestrado e doutorado, formação continuada para os profissionais da educação, equiparação salarial da categoria, reformulação do plano de carreira, gestão democrática e ampliação dos recursos destinados à educação.

O Ideb (Índice de qualidade da atenção básica) é calculado com base no aprendizado dos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação). Veja o Ideb do município e a situação das escolas.

O Ideb 2019 nos anos iniciais da rede pública atingiu a meta, cresceu e alcançou 6,0.

O foco deve ser manter a situação para garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado

2.13. Condições de Moradia

Foram analisados dados coletados do Relatório do E-SUS 2021 - Cadastro Domiciliar Individual - de Condições de Moradia. O quadro abaixo apresenta a análise dos cadastros de 56.311 moradias (Figura 1).

Figura 1- Condições de moradia com base no cadastro domiciliar individual.

Material Predominante na Construção das Paredes Externas	Quantidade	%
Alvenaria com revestimento	42783	75,98%
Alvenaria sem revestimento	1422	2,53%
Taipa com revestimento	183	0,32%
Taipa sem revestimento	88	0,16%
Madeira emparelhada	390	0,69%
Material aproveitado	72	0,13%
Palha	1	0%
Outro material	117	0,21%
Não Informado	11255	19,99%
Abastecimento de Água	Quantidade	%
Rede encanada até o domicílio	37831	67,18%
Poço / Nascente no domicílio	8775	15,58%
Cisterna	140	0,25%
Carro pipa	225	0,4%
Outro	158	0,28%
Não Informado	9182	16,31%
Tratamento de Água no Domicílio	Quantidade	%
Filtrada	30630	54,39%
Fervida	206	0,37%
Clorada	5291	9,4%
Mineral	182	0,32%
Sem tratamento	10189	18,09%
Não Informado	9813	17,43%
Forma de Escoamento do Banheiro ou Sanitário	Quantidade	%
Rede coletora de esgoto / pluvial	33754	59,94%
Fossa séptica	7200	12,79%
Fossa rudimentar	3658	6,5%
Direto para um rio / lago / mar	578	1,03%
Céu aberto	1185	2,1%
Outra forma	157	0,28%
Não Informado	9779	17,37%
Destino do Lixo	Quantidade	%
Coletado	42198	74,94%
Queimado / Enterrado	3789	6,73%
Céu aberto	95	0,17%
Outro	86	0,15%
Não Informado	10143	18,01%

3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Indicadores epidemiológicos medem a magnitude do problema de saúde. O levantamento epidemiológico demonstra a situação verificada na população ou no meio ambiente em um tempo específico ou em um período determinado. Pode-se medir o impacto ou os efeitos dos programas de saúde pública comparando um mesmo indicador epidemiológico antes e depois da execução das atividades programáticas.

O estudo epidemiológico é uma ferramenta fundamental para a gestão de saúde pública, pois promove a elaboração de diagnósticos de saúde, permitindo assim, a definição de um perfil populacional referente aos problemas de saúde relevantes.

O desdobramento mais importante é subsidiar a definição de prioridades e a tomada de decisões, não só no setor de saúde como em todos concernentes à qualidade de vida e ao bem estar individual e coletivo. Informações epidemiológicas confiáveis, permanentes, dotadas de clareza e socializadas entre a gestão, os profissionais da saúde e os usuários constituem um instrumento essencial para a gestão pública de saúde.

3.1. Indicadores De Morbidade

Os indicadores de saúde têm por objetivo medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. Entre os indicadores encontra-se o de Morbidade, no qual informa a ocorrência e distribuição de doenças e agravos à saúde na população residente na área geográfica referida.

Na Figura 2 é apresentada as 10 maiores causas de internação em Aracruz.

Figura 2 - As 10 maiores causas de internação hospitalar no município de Aracruz-ES no período de 2010 a 2020.

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Gravidez parto e puerpério	1.018	1.125	1.098	1.098	1.327	805	1.186	1.177	1.129	1.374	1.299	12.636
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	252	376	362	382	511	292	565	449	626	553	880	5.248
Doenças do aparelho circulatório	450	486	427	462	491	375	636	535	651	608	575	5.696
Doenças do aparelho digestivo	354	445	393	396	515	364	584	536	610	574	493	5.264
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	198	238	241	270	303	197	338	327	391	321	476	3.300
Doenças do aparelho geniturinário	339	385	421	437	666	464	585	644	701	677	448	5.767
Doenças do aparelho respiratório	541	578	578	533	528	268	565	636	774	591	430	6.022
Neoplasias (tumores)	185	165	250	242	294	288	465	499	370	437	296	3.491
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	108	143	167	201	167	102	201	193	279	181	155	1.897
Algumas afec originadas no período perinatal	64	90	86	119	90	64	111	117	104	141	114	1.100

3.2. Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

A 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 compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação.

3.3. Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa, causada por um bacilo que afeta os nervos e a pele. Abaixo é apresentado o número de casos confirmados no município (Figura 3).

3.4. Coronavírus

O coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. A maioria das pessoas que adoecem em decorrência da COVID-19 apresenta sintomas leves a moderados e se recupera sem tratamento especial. No entanto, algumas desenvolvem um quadro grave e precisam de atendimento

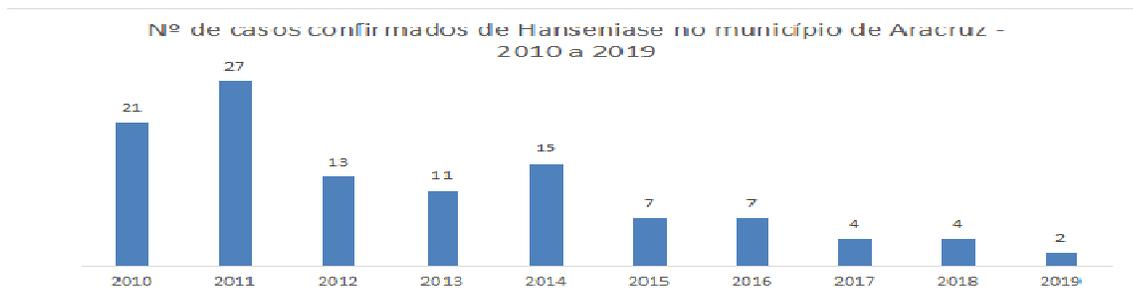
médico. Na Tabela 5 é apresentada a evolução da COVID-19 no município de Aracruz no período de 2020 a 2021.

Tabela 5 – Evolução dos casos de COVID-19 classificados entre confirmados, curados e óbitos.

Ano	Confirmados	Curados	Óbitos
2020	8.221	8.020	114
2021	17.937	16.984	241

Fonte: coronavirus.es.gov.br - Em 19 de outubro de 2021.

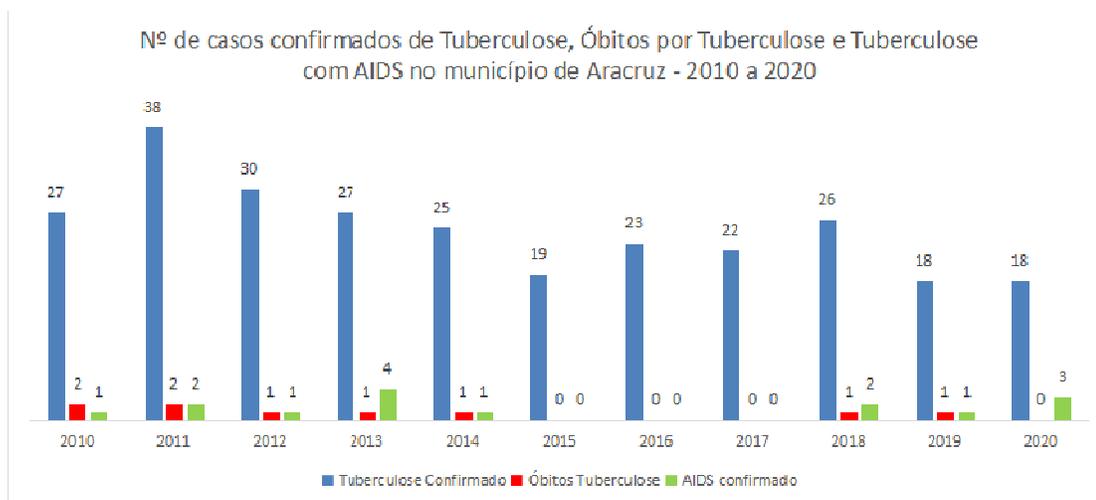
Figura 3 - Número de casos confirmados de Hanseníase no município de Aracruz no período de 2010 a 2019.



3.5. Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. Na sequência é apresentado a comparação entre o número de casos confirmados, número de casos com tuberculose e AIDS confirmados e número de óbitos (Figura 4).

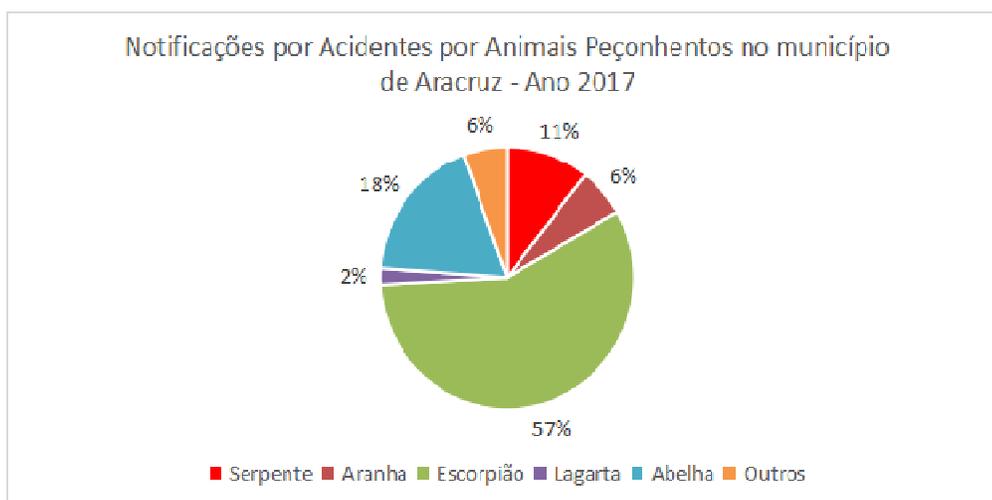
Figura 4 - Número de casos confirmados de Tuberculose, número de casos com Tuberculose e AIDS confirmados e número de óbitos.



3.6. Acidentes por Animais Peçonhentos

Acidentes por animais peçonhentos são aqueles provocados por picadas ou mordeduras de animais dotados de glândulas secretoras e aparelhos inoculadores de veneno. Na Figura 5 é possível observar as notificações realizadas no ano de 2017 para diversos animais peçonhentos.

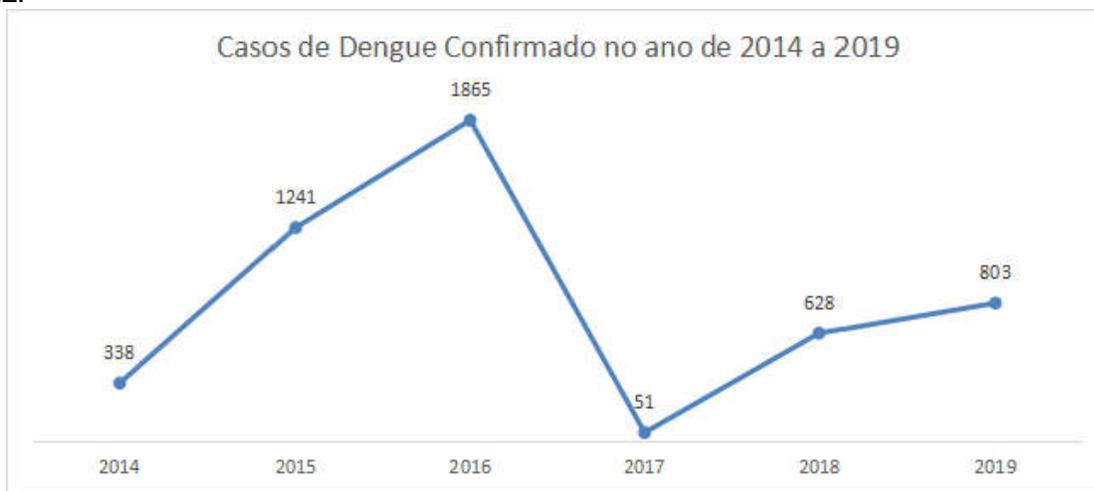
Figura 5 - Proporção de notificações de acidentes por animais peçonhentos no ano de 2017.



3.7. Dengue

É uma doença infecciosa febril aguda, que pode se apresentar de forma benigna ou grave, dependendo de alguns fatores. Na Figura 6 os casos de dengue confirmados no ano de 2014 a 2019.

Figura 6 - Casos confirmados de dengue no ano de 2014 a 2019 no município de Aracruz.



3.8. Febre de Chikungunya

A febre chikungunya é uma doença viral transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. É possível observar o número de casos no município de Aracruz entre os anos de 2017 e 2019 (Figura 7).

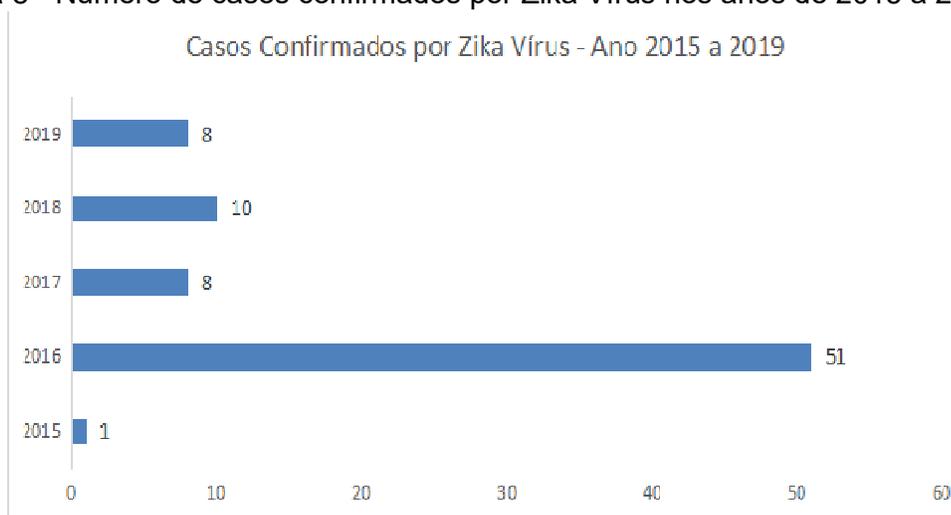
Figura 7 - Número de casos confirmados de Chikungunya nos anos de 2017, 2018 e 2019.

Ano 1º Sintoma(s)	Todos_os_casos
2017	24
2018	28
2019	7
Total	59

3.9. Zika Vírus

Transportado pelo mosquito infectado do *Aedes aegypti*, o Zika é amplamente transmitido através da picada dele. Abaixo é apresentado o número de casos confirmados no intervalo de 2015 a 2019 (Figura 8).

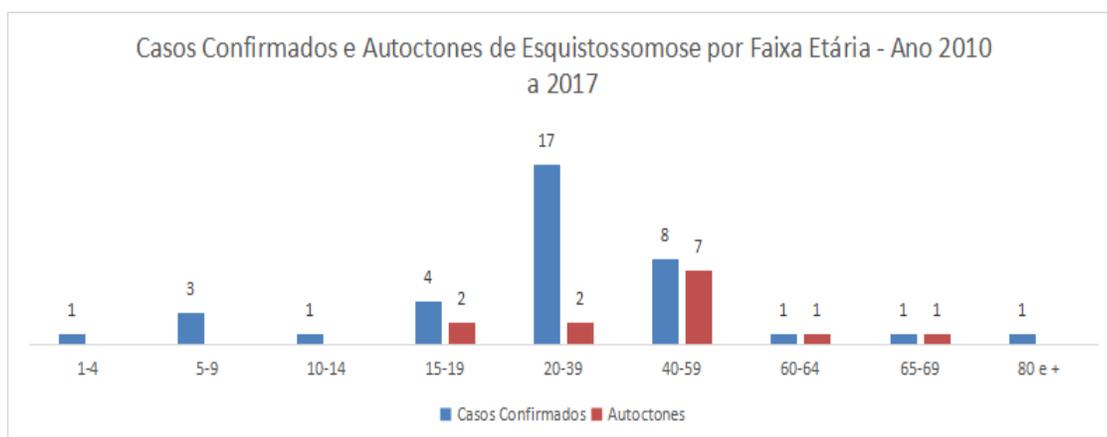
Figura 8 - Número de casos confirmados por Zika Vírus nos anos de 2015 a 2019.



3.10. Esquistossomose

Doença causada pela infecção por vermes parasitas de água doce encontrados principalmente em países tropicais e subtropicais. Na Figura 9 é possível observar o número de casos confirmados e autoctones por faixa etária nos anos de 2010 a 2017.

Figura 9 - Quantidade de casos confirmados e autoctones de Esquistossomose por faixa etária nos anos de 2010 a 2017.



3.11. Hepatite B

É uma doença infecciosa que agride o fígado, sendo causada pelo vírus B da hepatite (HBV). O HBV está presente no sangue e secreções, e a hepatite B é também classificada como uma infecção sexualmente transmissível. Na seqüência, é apresentada a taxa de incidência de Hepatite B no intervalo de 1999-2019 (Figura 10).

Figura 10 - Casos de hepatite B e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de notificação no período de 1999 - 2019.

Hepatite B	Total	1999-2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Homens	78	19	3	3	5	5	2	5	9	10	5	3	5	3	1
Taxa (sexo masculino)	-	-	8,0	7,8	12,8	12,3	4,8	11,9	19,4	21,2	10,4	6,2	10,4	6,2	2,1
Mulheres	61	11	1	3	1	7	3	9	7	7	6	2	3	-	1
Taxa (sexo feminino)	-	-	2,7	7,7	2,5	17,1	7,2	21,3	15,5	15,2	12,8	4,3	6,4	-	2,1

3.12. Hepatite C

A hepatite C é uma inflamação do fígado causada pelo vírus da Hepatite C, o HCV. É possível observar abaixo a taxa de detecção do HCV no município de Aracruz no período de 1999-2019 (Figura 11).

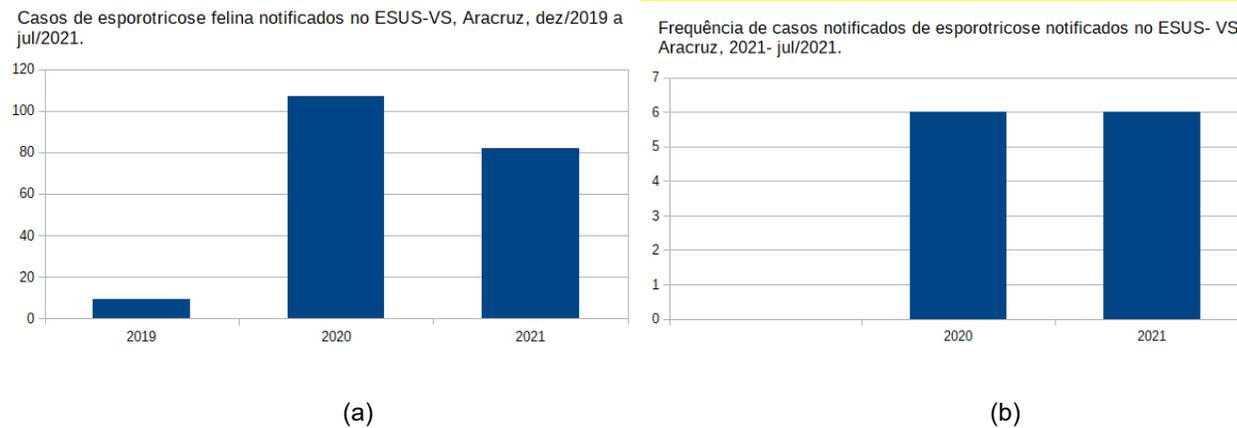
Figura 11 - Casos de hepatite C e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de notificação no período de 1999-2019 no município de Aracruz.

Hepatite C	Total	1999-2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Homens	17	1	-	-	-	-	-	1	2	-	4	1	3	4	1
Taxa (sexo masculino)	-	-	-	-	-	-	-	2,4	4,3	-	8,3	2,1	6,2	8,3	2,1
Mulheres	10	0	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	4	2	-
Taxa (sexo feminino)	-	-	2,7	-	2,5	-	-	2,4	2,2	-	-	-	8,5	4,3	-

3.13. Esporotricose

A Esporotricose é uma infecção por fungo, causada pelo *Sporothrix*, que acomete o homem e diversas espécies animais, como cães, gatos e tatus, entre outros, cuja manifestação característica é o aparecimento de ferimentos e úlceras na pele e nas mucosas. Abaixo é apresentado o número de casos confirmados (Figura 12a) e a frequência de casos notificados (Figura 12b).

Figura 12 - Número de casos de Esporotricose confirmados (a) e a frequência de casos notificados (b).



3.14. Meningite

A meningite é uma inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. A meningite pode ser causada por vírus ou por bactéria, que é mais grave. Na seqüência é apresentado o número de casos confirmados que tiveram cura e vieram a óbito no intervalo de 2010 a 2019 (Figura 13).

Figura 13 - Número de casos confirmados de Meningite que tiveram cura e vieram a óbito no intervalo de 2010 a 2019.

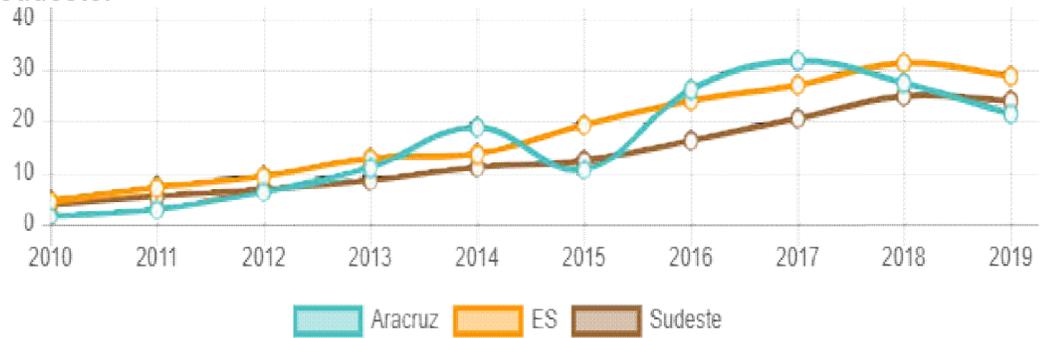
Ano 1º Sintoma(s)	Alta	Óbito por meningite	Total
2010	2	1	3
2012	2	-	2
2013	1	-	1
2014	3	1	4
2015	1	-	1
2016	-	1	1
2018	2	-	2
2019	6	-	6
Total	17	3	20

Fonte: SINAN/ Tabnet/DATASUS

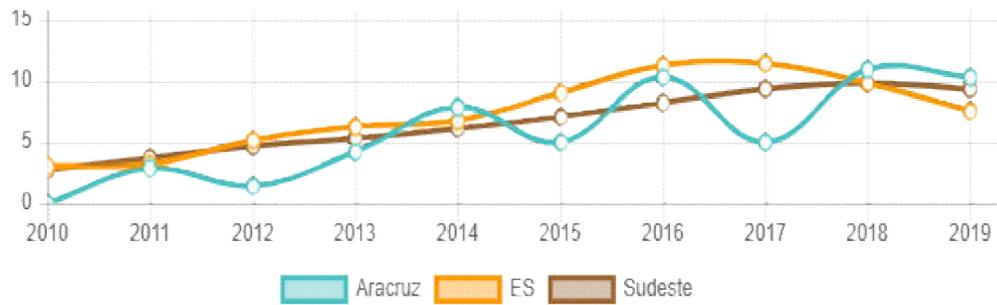
3.15. Sífilis em Gestante

É uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença. É possível observar a taxa de detecção de Sífilis em gestantes (Figura 14a) e taxa de incidência de Sífilis congênita em < 1 ano (Figura 14b).

Figura 14 - Taxa de detecção de Sífilis em gestantes (a) e a taxa de incidência de Sífilis congênita em < 1 ano (b) no município de Aracruz e comprado ao ES e a região sudeste.



(a)



(b)

A seguir, é possível observar a distribuição percentual de casos de sífilis congênita (Figura 15).

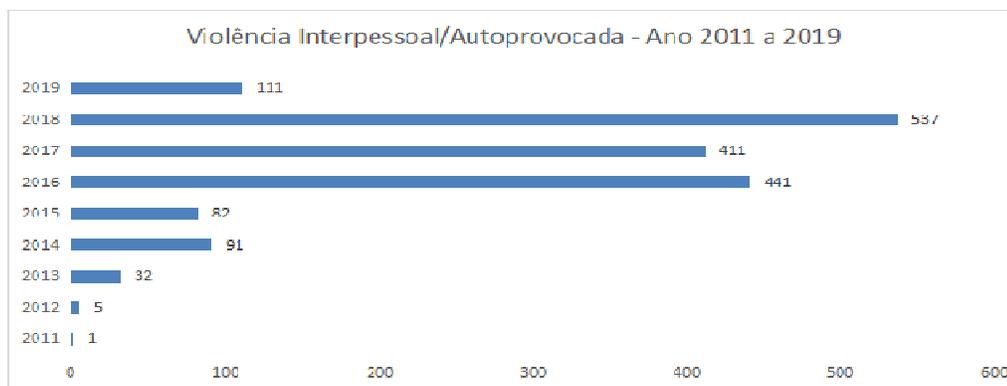
Figura 15 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico. Aracruz, 2007-2020.

Momento do diagnóstico da sífilis materna	Total	1998 - 2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Durante o pré-natal	63,5	5,9	-	75,0	50,0	100,0	50,0	28,6	80,0	57,1	70,6	66,7	100,0
No momento do parto/curetagem	15,6	5,9	-	25,0	50,0	-	25,0	-	6,7	28,6	5,9	13,3	-
Após o parto	16,7	2,9	-	-	-	-	25,0	57,1	13,3	14,3	11,8	13,3	-
Não realizado	3,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,8	6,7	-
Ignorado	1,0	-	-	-	-	-	-	14,3	-	-	-	-	-

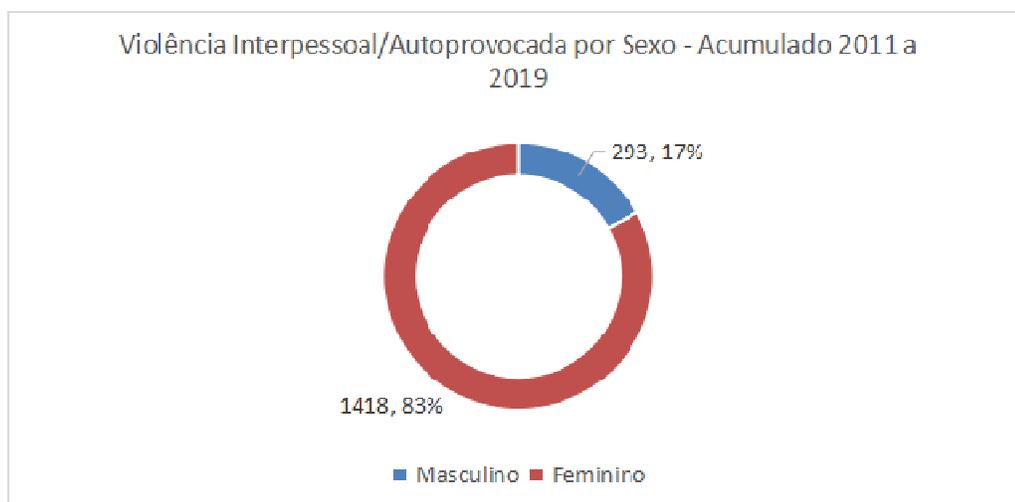
3.16. Violência Interpessoal/Autoprovocada

A violência autoprovocada/auto infligida compreende os comportamentos suicidas. Violência Interpessoal considera-se violência doméstica/intrafamiliar a que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família. Abaixo é apresentado o número de casos de violência interpessoal e autoprovocada nos anos de 2011 e 2019 (Figura 16).

Figura 16 - Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada no período de 2011 a 2019 (a) e acumulada por sexo (b).



(a)



(b)

4. INDICADORES DE MORTALIDADE

4.1. Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0- 6 dias de vida), neonatal (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais). Na Tabela 6 é apresentada a comparação da taxa de mortalidade infantil entre Aracruz e o Espírito Santo.

Tabela 6 - Óbito por faixa etária <1 ano de idade, segundo o ano de óbito, residentes do município de Aracruz, no período de 2010 a 2020.

Ano	Aracruz (Nº de óbitos)	Taxa mortalidad e infantil	Espírito Santo (Nº de óbitos)	Taxa de mortalidad e infantil
2010	13	9,96	619	11,87
2011	12	8,6	624	11,69
2012	13	9,29	610	11,47
2013	11	7,75	598	10,98
2014	12	7,87	644	11,32
2015	18	12,77	654	11,43
2016	16	11,01	634	11,81
2017	21	14,8	597	10,63
2018	15	10,29	604	10,59
2019	11	7,24	578	10,6
2020	12	8,25	532	9,84

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Na Tabela 7 é comparado o número de mortalidade infantil com o número de nascidos vivos no intervalo de 2011 a 2020.

Tabela 7 - Número de mortalidade infantil, período de 2010 a 2019.

INDICADOR	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Nº óbitos 0 a 6 dias	8	1	5	9	7	9	10	8	5	8	70
Nº óbitos 7 a 27 dias	2	5	0	1	2	3	4	2	1	3	23
nº óbitos 20 a 364 dias	2	7	6	2	9	4	7	5	5	1	48
Nº de obitos infantil (< 1 ano)	12	13	11	12	18	16	21	15	11	12	141
Número de nascidos vivos	1.305	1.394	1.398	1.419	1.524	1.409	1.452	1.418	1.457	1.512	14.288

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Na Tabela 8 apresenta as causas dos óbitos infantis. Observa-se o maior índice para a causa de infecções originadas no período perinatal.

Tabela 8 - Causas de óbito infantil.

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1	4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Doenças do aparelho respiratório	1	-	2	1	-	2	1	2	-	-	-	9
Doenças do aparelho digestivo	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
Algumas infecções originadas no período perinatal	4	7	5	2	8	5	7	15	9	5	6	73
Malformação congênita e anomalias cromossômicas	8	4	5	6	4	9	8	3	5	5	4	61
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Total	13	12	13	11	12	18	16	21	15	11	12	154

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

4.2. Mortalidade geral

Na Figura 17 é observado as principais causas de óbitos no município de Aracruz no período de 2010 a 2019.

Figura 17 - Principais causas de óbitos no município de Aracruz no período de 2010 a 2019.

Grupo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	T
Neoplasias malignas	55	68	75	63	76	93	70	87	103	88	7
Doenças do coração	74	57	63	58	54	77	66	74	62	79	6
Acidentes	47	43	48	47	42	31	38	35	25	26	3
Doenças cerebrovasculares	36	40	41	31	43	43	42	27	37	36	3
Agressões	38	38	29	37	33	33	32	42	26	26	3
Influenza [gripe] e pneumonia	23	19	32	35	28	19	41	35	34	36	3
. Acidentes de transporte	34	32	40	34	24	22	25	24	12	21	2
Doenças hipertensivas	26	36	21	19	21	19	12	12	16	14	2
... Ocupante automóvel traumat acidente transporte	22	17	20	21	13	13	18	14	10	15	2
Diabetes mellitus	12	11	13	15	18	15	19	14	20	18	2
Tuberculose	2	2	1	1	1	-	-	-	1	1	2

A Figura 18 mostra a mortalidade geral por faixa etária no período de 2010 a 2019.

Figura 18 - Óbitos por residência por faixa etária segundo Ano do Óbito no período de 2010 a 2019.

Ano do Óbito	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	146	26	18	26	130	271	255	378	549	732	789	1.187	4.507
2010	13	3	1	2	11	33	36	43	39	59	68	113	421
2011	12	3	-	6	11	38	24	42	55	48	81	100	420
2012	13	1	1	-	16	28	29	36	57	80	67	108	436
2013	11	2	3	1	16	38	25	32	50	63	79	101	421
2014	12	2	2	3	13	27	27	36	62	75	77	104	440
2015	18	5	3	-	13	16	30	28	63	64	77	136	453
2016	16	4	1	2	14	31	22	58	51	69	83	100	451
2017	25	1	2	5	14	25	22	34	51	84	89	135	487
2018	15	3	5	4	12	16	17	37	55	98	80	129	471
2019	11	2	-	3	10	19	23	32	66	92	88	161	507

Abaixo é apresentada a mortalidade por causas evitáveis de 0 a 4 anos (Figura 19). Nota-se que a principal causa evitável trata-se da atenção à mulher na gestação.

Figura 19 - Mortalidade por causas evitáveis de 0 a 4 anos no período de 2010 a 2019.

Ano do Óbito	1.1. Reduzível pelas ações de imunização	1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At	3. Demais causas (não claramente evitáveis)	Total
2010	-	4	-	-	1	-	11	16
2011	-	4	1	2	-	1	7	15
2012	-	4	1	-	2	1	6	14
2013	-	1	1	-	4	3	4	13
2014	-	5	2	1	1	1	4	14
2015	1	2	2	1	2	3	12	23
2016	-	2	1	5	2	1	9	20
2017	-	8	3	5	4	-	6	26
2018	-	5	-	3	1	-	9	18
2019	-	3	1	1	1	-	7	13
Total	1	38	12	18	18	10	75	172

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A Tabela 9 mostra a mortalidade por causas evitáveis na faixa etária de 5 a 74 anos no período de 2010 a 2019. Observa-se o maior índice das doenças não transmissíveis.

Tabela 9 - Mortalidade por Causas Evitáveis na faixa etária de 5 a 74 Anos no município de Aracruz no período de 2010 a 2019.

Ano do Óbito	1.1. Reduzíveis pelas ações de imunoprevenção	1.2. Reduzíveis ações promoção, prevenção, controle de doenças infecciosas	1.3. Reduzíveis ações promoção, prevenção e controle e atenção doenças não transmissíveis	1.4. Reduzíveis ações prevenção e controle atenção causas materna	1.5. Reduzíveis ações promoção, prevenção e atenção às causas externas	2. Causas mal definidas	3. Demais causas (não claramente evitáveis)	Total
2010	-	15	97	-	85	4	58	259
2011	-	19	121	-	79	1	42	262
2012	-	22	127	2	74	3	52	280
2013	1	26	105	1	81	5	40	259
2014	-	22	130	2	72	6	50	282
2015	-	16	128	1	61	1	49	256
2016	-	24	143	1	68	4	45	285
2017	-	19	122	2	75	1	62	281
2018	-	19	138	1	53	3	69	283
2019	-	26	135	-	55	3	70	289
Total	1	208	1246	10	703	31	537	2736

Na seqüência, são apresentadas as causas de óbitos em mulheres em idade fértil (Figura 20).

Figura 20 - Óbitos em mulheres em idade fértil no período de 2010 a 2019 segundo o capítulo CID-10.

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
TOTAL	32	30	24	34	32	20	32	23	25	16	268
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	1	2	1	1	3	-	3	1	12
II. Neoplasias (tumores)	4	6	5	4	7	8	8	6	7	5	60
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	1	-	-	-	1	1	-	1	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	-	2	-	-	1	-	1	1	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	11	2	6	7	2	7	1	5	1	48
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	1	2	-	4	2	1	1	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	2	3	-	-	1	2	1	1	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	2	2	-	1	1	2	2	10
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	2	1	2	1	1	2	1	-	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	2	2	-	1	-	1	1	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	9	9	9	7	7	4	6	3	1	70

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

É possível observar as causas de óbitos nas mulheres em idade fértil por faixa etária na Figura 21. Observa-se a maior concentração de óbitos na faixa etária de 40 a 49 anos.

Figura 21 - Óbitos mulheres idade fértil por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10 - 2010 -2019.

Capítulo CID-10	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
TOTAL	13	19	46	63	127	268
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	2	4	5	12
II. Neoplasias (tumores)	1	-	4	12	43	60
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	1	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	2	2	3	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	2	-	1	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	1	12	34	48
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	3	8	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	2	5	4	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	2	1	1	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	3	6	10
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	6	4	-	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	3	3	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	15	21	13	16	70

5. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1. Localização

Nome: Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Av. Morobá, 20 – Bairro Morobá – Aracruz / ES- CEP: 29.190-300

Horário de Funcionamento: 08:00 às 18:00 Horas

Fones: (27) 3270-7411

E-Mail: semsa@aracruz.es.gov.br

5.2. Modalidade da Gestão Municipal

Gestão Declaração de Comando Único do Sistema Municipal de Saúde.

5.3. Atenção Básica à Saúde

Trata-se da porta de entrada dos serviços de saúde , onde busca se trabalhar todos ciclos de vida da população, integrando a rede de cuidados em especial aos grupos populacionais específicos: Saúde da criança; Saúde do adolescente; Saúde do Homem; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; População indígena; Saúde Bucal; Saúde Mental; Doenças Imunopreveníveis; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Acompanhamento de Alimentação e Nutrição; Rede de Apoio a Pessoas com Deficiência

Atividades Realizadas:

- Acolhimento;
- Acompanhamento à gestante;
- Puericultura (acompanhamento ao recém-nascido);
- Solicitação de mamografia;
- Curativo;
- Dispensação de preservativo;
- Vacinação;
- Exame preventivo do câncer de colo uterino;
- Planejamento Familiar;
- Visita domiciliar;
- Consulta Médica;
- Consulta de Enfermagem;
- Consulta Odontológica (algumas Unidades);
- Consulta com outros profissionais de nível superior (algumas Unidades);
- Retirada de Pontos;
- Educação em Saúde.

As referidas atividades são realizadas nas seguintes Unidades de Saúde:

Unidade de saúde Barra do Riacho
 Unidade de saúde Bela Vista
 Unidade de saúde Caic
 Unidade de saúde Coqueiral
 Unidade de Guaraná
 Unidade de saúde Guaxindiba
 Unidade de saúde Jacupemba
 Unidade de saúde Jequitiba
 Unidade de saúde Mambrini
 Unidade de Santa Cruz
 Unidade de saúde Vila do Riacho
 Unidade de saúde Vila Rica
 Unidade de saúde Morobá
 Unidade de saúde Barra do Sahy e Mar Azul
 Unidade de saúde novo Irajá
 Unidade de saúde indígena- Caieras Velha
 Unidade de saúde indígena- Boa Esperança
 Unidade de saúde indígena- Irajá

A população estimada de Aracruz segundo estimativa do IBGE 2019 é de 103.101 habitantes, e com classificação geográfica na tipologia IBGE como Urbano, sendo essas duas informações parâmetros relevantes para o cálculo de cobertura de Atenção Básica à Saúde/ Estratégia Saúde da Família. O município possui 24 equipes de Saúde da Família cadastradas e habilitadas, correspondendo a **88.49%** cobertura de Atenção Básica.

5.3.1. Cobertura de Atenção Primária

- Nº Equipes de Saúde da Família Cob.: 24
- Nº EAB Parametrizada. Cob.: 0
- CH Médico: 375
- CH Enfermeiro: 610
- Nº ESF equivalente: 4
- Estimativa de População Coberta pela ESF: 78.315
- Cobertura ESF: 61,35%
- Estimativa População Cobertura das Equipes de Atenção Básica (AB): 85.200
- Cobertura AB: 84,23%

5.3.2. Cobertura da Saúde Bucal

- Nº Equipes de Saúde Bucal Cob.: 07
- Nº EABSB Parametrizada. Cob.: 02
- CH Cir. Dentista : 200
- Nº ESF equivalente: 5
- Estimativa de População Coberta pela ESFSB: 24.150
- Cobertura SBAB 44.325%

5.3.3. Assistência Farmacêutica

Em termos de financiamento, o programa de assistência farmacêutica e insumos estratégicos estão estruturados em: (i) componente básico da assistência farmacêutica; (ii) componente estratégico da assistência farmacêutica; e (iii) componente especializado da assistência farmacêutica (Portarias GM/MS nº 204/2007 e nº 2.891/2009).

A REMUME- relação de medicamentos municipais foi instituída no município em 2008, por meio da Portaria nº. 047/2008, sendo necessário neste momento uma atualização da lista de medicamentos ofertada pelo município, visto a acompanhar as maiores.

Qualificar a assistência farmacêutica através de plano de trabalho com melhorias físicas e processo de trabalho, na farmácia Central e Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Instituir protocolos terapêuticos e processos de qualidade na assistência prestada à população.

5.4. Atenção Especializada

A Atenção Secundária (Especializada) refere-se a um sistema de cuidados em saúde com base na estruturação e na organização das práticas na Rede de Atenção em Saúde (RAS). A operacionalização deste nível de atenção na RAS envolve a identificação da estrutura e organização secundária (especializada), que compreende os pontos de atenção e as práticas de saúde a serem implantadas visando possibilitar o acesso a uma saúde de qualidade, humana e equitativa.

Desta forma, no município de Aracruz os pontos de atenção no nível secundário são espaços e estruturas da RAS, constituídos pelas seguintes unidades assistenciais e seus respectivos recursos de prestação de serviço, equipamentos, materiais e recursos humanos:

- Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis / IST-AIDS/Hepatitis Virais (SAE e CTA ARACRUZ);
- Programa de Tuberculose, Hanseníase e Diabetes Mellitus;
- CASA ROSA – Programas de Referência em Gestação de Alto Risco, Viva Mulher e Planejamento Familiar e Mulheres em Situação de Drogadição;
- Centro de Reabilitação Física de Aracruz (CREARA);
- Centro de Especialidades Médicas de Aracruz (CEMA);
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II);

- Terapia Renal Substitutiva (Centro de Hemodiálise).

5.4.1. Rede Urgência e Emergência

- Pronto Atendimento 24 horas de Barra do Riacho;
- Pronto Atendimento 24 horas do Vila Rica;
- SAMU;
- Serviço de Obstetrícia na Fundação Hospital Maternidade São Camilo.

A estrutura e organização das práticas de saúde na atenção especializada referem-se às práticas de atenção à saúde, contemplando as políticas, princípios e normas que regem seu funcionamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (Lei 8080), incluindo rotinas de trabalho, jornada de trabalho e oferta de especialidades.

Os tipos de atendimentos realizados na atenção especializada compreendem consultas ambulatoriais de especialidades médicas, multiprofissionais (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionista, farmacêuticos bioquímicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, educador físico, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentre outros), atendimentos de urgência e emergência, atendimentos no CAPS II, Terapia Renal Substitutiva (Serviço de Hemodiálise) certos tipos de exames laboratoriais e de imagem e cirurgias. A realização dessas práticas é viabilizada pela Central de Regulação (AMA), pelos encaminhamentos, pelo uso de prontuário eletrônico e pela Central de Ambulância (transporte de pessoas em situação de risco).

No município a organização da demanda revela o acesso dos usuários a esse nível de atenção que pode ser por demanda livre, para atendimentos de urgência, pelo serviço de regulação oferecido pela Central de Regulação, o qual orienta o fluxo de atendimentos ambulatoriais, referenciados pela atenção básica e outros pontos de atenção em saúde. Consideram-se que os serviços oferecidos podem ser contratados, conveniados e/ou pactuados por outros municípios – CONSÓRCIO CIM POLINORTE.

Em relação aos serviços de referência em saúde da atenção especializada no município, estão localizados na sede, exceto o Pronto Atendimento da Barra do Riacho e o CEARA Coqueiral, Jacupemba, Guaraná e Barra do Riacho.

5.4.2. Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis / IST- AIDS/Hepatites Virais (SAE e CTA ARACRUZ)

O Programa de IST/AIDS/HV consolida-se através do Plano Anual de Monitoramento (PAM) que operacionaliza as ações anuais do programa conforme diretrizes do Programa Nacional de AIDS e Hepatites Virais implementadas pelo Ministério da Saúde.

Atualmente estrutura-se em dois locais de funcionamento, conforme definido pela gestão dos programas de referência em saúde. Tem-se o Serviço de Assistência Especializada (SAE) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), localizado atualmente na Unidade de Saúde do Guaxindiba. A assistência às infecções sexualmente transmissíveis (IST) ocorre na Casa Rosa.

Na Casa Rosa, após o desmembramento da estrutura, funciona os atendimentos ambulatoriais referenciados pela Estratégia Saúde da Família tendo como patologia alvo ISTs, planejamento familiar, gestação de alto risco e Reduzíveis ações promoção, prevenção, controle de doenças infecciosas

. Ressalta-se que os atendimentos são realizados pela sua equipe multiprofissional formada por enfermeiras, técnicas de enfermagem, ginecologista, assistente social, psicóloga, nutricionista, assistente e agente administrativo.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) refere-se aos serviços de aconselhamento pré e pós-teste, ações educativas na comunidade, nas empresas, nas escolas através de campanhas e palestras, distribuição de insumos preventivos em toda a Rede Municipal de Saúde, panfletos educativos e testagem rápida.

5.4.3. Programa de Hanseníase e Tuberculose

A grande reorganização da assistência aos pacientes com hanseníase iniciou-se na década de 80 na Secretaria de Ações Básicas de Saúde, recebeu um importante impulso na Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde

passando pela Secretaria de Assistência à Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde. Desde então, um enorme esforço vem sendo feito de forma continuada envolvendo um verdadeiro arsenal de profissionais de saúde em todo o país.

A hanseníase ainda constitui relevante problema de saúde pública, que para o alcance da sua eliminação requer um esforço conjunto dos setores público, privado e do terceiro setor de modo a superar fatores que dificultam uma ação decisiva sobre a doença, entre os quais o diagnóstico e o tratamento tardios dos pacientes.

Em Aracruz, o programa se estrutura com o objetivo de oferecer o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do usuário infectado dando suporte aos familiares

Em Aracruz o programa de controle da tuberculose objetiva reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB através do diagnóstico, tratamento e ações educativas para informação à população garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações de vigilância, controle e prevenção da doença.

É importante ressaltar que o programa visa a integração do controle da TB com a atenção básica, incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Estratégia Saúde da Família (ESF) para garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

5.4.4. Programa de Diabetes Mellitus

O Programa de Diabetes de Aracruz foi criado em meados do ano de 1998. Na ocasião estava em atividade os Programas de Hipertensão e Terceira idade na Unidade Básica no Bairro Jequitibá – Aracruz/ES. Em 2001, houve uma reorganização dos serviços descentralizando o acompanhamento dos usuários portadores de HAS para a Atenção Básica e as consultas cardiológicas direcionadas para os médicos cadastrados no SUS. Desta forma, o Programa de Diabetes Mellitus se consolida com a formação de uma equipe especializada formada por 01 endocrinologista, 01 enfermeira, e 01 técnico de enfermagem. O

público alvo são portadores de DM Tipo I, Tipo II descompensado e diabetes gestacional.

O acesso do usuário é viabilizado através da Guia de Referência e Contra – Referência realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

As atividades desenvolvidas podem ser individualizadas e coletivas, como as consultas médicas (endocrinologista) e multiprofissionais (enfermeira, nutricionista e psicóloga); atividades educativas para o usuário, família e comunidade; visita domiciliar e ações de Educação Continuada para os profissionais.

5.4.5. Casa Rosa

A Casa Rosa é uma unidade de saúde especializada, localizada no nível secundário assistencial. Tem por finalidade promover a assistência integral à saúde da mulher com objetivo de reduzir a morbimortalidade deste grupo populacional no que se refere às linhas de cuidado ofertadas.

As ações estão voltadas para as linhas de cuidado: pré-natal, parto e puerpério; planejamento familiar; prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, assistência à infertilidade, cirurgias ginecológicas, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HPV) e mulheres em drogadição.

Garantir a atenção pré-natal e puerpério humanizado e de qualidade é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal. A assistência ao pré-natal de alto risco necessita de acompanhamento a fim de evitar complicações para a mãe e/ou para o bebê.

O rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama são importantes para um prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura.

É estimada que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo de útero possa ser alcançada por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ. Para tanto, é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes.

A assistência ao planejamento familiar visa possibilitar o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento ou esterilização definitiva.

5.4.6. Centro de Especialidades Médicas - CEMA

O Centro de Especialidades Médicas - CEMA oferece atendimento com médicos especialistas, onde são realizadas consultas eletivas, local onde recebemos toda a população do município com diversas patologias, com diversificadas faixas etárias, ou seja, sua finalidade é o diagnóstico e tratamento de doenças com especialistas promovendo o bem-estar físico, mental e social da população.

As consultas de especialidade são disponibilizadas no CEMA (Centro de Especialidades Médicas de Aracruz) com profissionais especialistas contratados diretamente pela administração municipal ou conveniados via Consórcio CIMPOLINORTE. Todas as consultas são reguladas via Central de Regulação Municipal, e regulado seu acesso por meios de protocolos municipais.

Os exames oferecidos pelo município são disponibilizados por meio de prestadores credenciados no CIMPOLINORTE e regulados pela Central de Regulação Municipal.

5.4.7. Centro de Reabilitação Física de Aracruz

O Centro de Reabilitação Física de Aracruz – CREAMA, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, é um setor voltado para o atendimento individual ou em grupos, com pacientes que apresentam problemas ortopédicos, neurológicos, reumatológicos, respiratórios, fonoaudiológicos e outros que se fizerem necessários, visando a recuperação a curto/longo prazo e a prevenção de diversas patologias. O público-alvo deste setor consiste em homens, mulheres e crianças, de todas as idades que necessitem de reabilitação física. O objetivo principal do CREAMA é promover a saúde, contribuir no sentido de restabelecer a condição física de seus usuários, prevenir o aparecimento ou a recorrência de patologias e reintegrar os pacientes às suas atividades rotineiras, com a maior brevidade possível.

O CREA está localizado na sede do município, onde atende grande número de pessoas. Em Coqueiral, Barra do Riacho, Jacupemba e Guaraná, o serviço funciona dentro da Unidade de Saúde, com objetivo de facilitar o acesso da população ao serviço.

5.4.8. Rede de Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência no município está organizada de forma a assistir a população com resposta adequada às situações urgência/emergência nos serviços de saúde. Iniciando o acolhimento em todas as unidades Básicas de Saúde, e em casos de maior complexidade se articulando aos níveis secundários e terciários de saúde. São pontos organizacionais da rede

- Atenção Básica (Unidades de Saúde - próximo ao território do paciente - acolhimento às demandas espontâneas);
- Serviços de Pronto Atendimento: Pronto Atendimento 24 horas de Barra do Riacho e Pronto Atendimento 24 horas de Vila Rica;
- Serviço de Atendimento Móvel às Urgências e Emergências - SAMU;
- Central de Ambulância Municipal - para o transporte sanitário;
- Hospital Maternidade São Camilo - Hospital Geral e Maternidade com o Pronto Socorro e as especialidades médicas de Cirurgia Geral / Ortopedia/ pediatria/ Ginecologia Obstetrícia e UTI adulto.

5.4.9. Pronto Atendimento 24 horas da Barra do Riacho

O Pronto Atendimento de Barra do Riacho é um componente pré-hospitalar fixo, com estrutura de complexidade intermediária, está localizado no organograma da Secretaria de Saúde como estrutura da Atenção Secundária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, sendo a Fundação Hospital e Maternidade São Camilo a referência.

O acesso ao serviço de urgência e emergência no Pronto Atendimento de Barra do Riacho ocorre através de demanda espontânea. O serviço oferecido consta de equipe de enfermagem, médico clínico e pediatra.

5.4.10. Pronto Atendimento 24 horas Vila Rica

O Serviço de Pronto Atendimento 24 horas de Vila Rica iniciou as atividades assistenciais em 02/01/2019 a partir da desvinculação do Serviço de Pronto Atendimento da Fundação Hospital Maternidade São Camilo. Atualmente a Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas Vila Rica conta com equipe assistencial em Estrutura Própria adaptada para atendimento ao atendimento das urgência e emergências assistenciais à nível intermediário.- Caracterizando , conforme portaria caracterizando como UPA 24h - porte III.O Serviço reflete o fluxo médio de 8.600 atendimento mês e cerca de 20.000 procedimentos realizados. A UPA 24 horas Vila Rica encontra-se em em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde, onde a secretária pleiteia o incentivo de custeio dos serviços. Articula-se com toda rede assistencial - atenção Básica , serviços especializados da atenção secundária e Fundação Hospital Maternidade São Camilo para encaminhamento de internações e casos de maior complexidade.

5.4.11. Serviço de Atendimento Móvel Urgência - SAMU

O Samu 192 faz parte da rede de Urgência e Emergência do Estado. É um serviço de socorro que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de unidade móvel e equipe capacitada para realização do atendimento. Sua finalidade é prestar socorro à população em casos de risco à vida. o Município de Aracruz aderiu o acesso da população ao Samu 192, pela proposta do Governo do Estado, por meio da Sesa, com o co-financiamento da implantação do serviço em 40%. sendo a participação estadual de 60 % do custeio. O município possui 03 bases descentralizadas, sendo 01 USA Avançada e 02 USA Básicas, estrategicamente localizadas na sede e nos distritos do município, de forma a contemplar os atendimentos da região.

5.4.12. Assistência Hospitalar

Realizada pelo um único hospital existente no município, FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO - FHMSC, entidade filantrópica de utilidade Pública Federal pelo Decreto Lei nº 72.941/73 e de utilidade Pública Municipal nº 1.582/93, caracterizado com hospital de médio porte, contratualizada com a municipalidade, através do qual são ofertados os serviços, internações em clínica médica, cirúrgica, pediatria, ortopedia e maternidade de risco habitual, sendo

os demais regulados pela Central de Regulação Estadual, UTI adulto e UADC. A FHMSC é a referência hospitalar da rede de Urgência e Emergência e internações e Maternidade.

Na FHMSC, originalmente estão cadastrados no CNES 160 leitos, sendo 115 leitos destinados ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, representando 71,88% do total de leitos cadastrados.

5.4.13. Terapia Renal Substitutiva (Centro de Hemodiálise)

O Centro de Hemodiálise de Aracruz caracterizar-se, conforme classificação do Ministério da Saúde, como: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (UAACN), prestando uma assistência de alta complexidade realizando TRS-Diálise (Terapia Renal Substitutiva) para tratamento da pessoa com DRC e DRA (Doença Renal Crônica e aguda). Ou seja, oferece o cuidado para pessoas com DRC em estágio terminal (pessoas que estão em processo de diálise). Ainda conta com consultas mensais dos pacientes em hemodiálise, além do atendimento ambulatorial da especialidade de Nefrologia aos pacientes do Município e Região.

O Centro de Hemodiálise de Aracruz atende em média 85 pacientes portadores de Doença Renal Crônica e uma média de 2246 sessões de hemodiálise /mês (conforme total de sessões normais e extras no decorrer do período).

Resumo das atividades:

- Realiza sessões de hemodiálise, conforme indicação clínica;
- Realiza consultas em nefrologia;
- Oferecer atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise;
- Fornece sob orientação do nutricionista e com base na prescrição médica, aporte nutricional ao paciente no dia do procedimento dialítico;
- Realiza os exames periodicamente, conforme protocolos;
- Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências, garantindo a estabilização do paciente na sala de emergência;
- Dar continuidade à assistência por meio da regulação de urgência e emergência;
- Monitorar os resultados de exames realizados e indicadores da efetividade dialítica;

- Encaminhar os pacientes para o serviço de referência para implante de cateter ou confecção de fístula arteriovenosa, de acordo com a condição vascular, quando a TFG (Taxa de Filtração Glomerular) for menor do que 20ml/min.

Este serviço é custeado através de Recurso próprio (Termo de Fomento N°099/2020) e Recurso Estadual (Contrato de Gestão N°018/2020) e estando em análise para processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

5.5. Atenção à Saúde Indígena

O município possui uma parcela da população de etnia indígena, cujas as ações de saúde são coordenadas e programadas a partir da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena. A Saúde indígena é pertencente ao Subsistema de Saúde Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde, cujo modelo de gestão é autônomo e Descentralizado, por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). A população de Aracruz é pertencente ao Distrito de Minas Gerais e Espírito Santo.

A SESAI é a responsável pela programação e execução da assistência à população indígena . Desde janeiro de 2012, as contratações dos profissionais das ESFI estão sob gestão do MS – Ministério da Saúde por meio de serviço terceirizado.

O município não dispõe do recurso Federal de manutenção de Equipes de Saúde Indígena, entretanto o Município tem executado e prestado assistência especializada a esta população através da oferta de consulta e exames especializados e laboratoriais.

Conjuntamente no setor de vigilância em saúde faz o acompanhamento das doenças de notificação compulsória, alimentação dos sistemas de informação SIM, SINAN, SINASC e outros.

Além disso, ainda encontramos várias discussões a respeito das ações como o monitoramento de indicadores que pactuam diretamente sobre a população ex. Indicadores de saúde, manutenção e custeio (complementação de insumos, transporte sanitário e freqüente necessidade de complementação da rede de Atenção Especializada)

5.6. Regulação Controle Avaliação e Auditoria

A regulação do acesso é o elemento da política nacional de maior impacto ao usuário. O setor de Regulação Municipal, hoje conta apenas com uma dentista auditora para trabalho interno, temos uma Médica Auditora e Enfermeira Reguladora ,contando com uma Equipe insuficiente para realização do trabalho demandado. Isto vem prejudicando a realização das ações de auditoria e monitoramento do trabalho realizados na Secretaria de Saúde. Atualmente a maioria dos serviços especializados são contratados por intermédio do Consórcio intermunicipal CIM POLINORTE.

Hoje os agendamentos respeitam os critérios das emergências, urgências e prioridades, entretanto ainda somos dependentes do suporte do Estado para acesso aos serviços de maior complexidade. A baixa oferta de serviços na rede estadual é um ponto crucial a ser discutido e reivindicado em instâncias de negociação. Atualmente Aracruz faz parte da subdivisão – região Metropolitana de Saúde e os serviços oferecidos são direcionados para o Município da Grande Vitória.

O setor de faturamento é de extrema importância para a Secretaria de Saúde, através dele são enviadas ao Ministério da Saúde todas as informações de produção do município. Hoje dispomos de prontuário eletrônico em quase 100% dos pontos de atenção à saúde. Encontramos dificuldades quanto ao quantitativo de servidores disponíveis para o setor, falta de alguns equipamentos, além da baixa adesão dos profissionais da ponta na utilização do prontuário eletrônico.

Quanto ao setor de Auditoria faz-se necessário a estruturação da equipe com a contratação de médicos auditores e enfermeiros auditores enfermeiros reguladores , além da organização do processo de trabalho interno do setor. Necessário manter agenda de monitoramento interno dos indicadores e fluxos da Atenção Básica e estruturar a auditoria externa de prestadores de serviços.

5.7. Vigilância em Saúde

O Objetivo da Vigilância em Saúde é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

É responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle entre outras.

O desenvolvimento de sistemas de vigilância implica o acesso à elevada gama de informações, especialmente as relativas à morbidade, à mortalidade, à estrutura demográfica, ao estado imunitário e nutricional da população, à situação socioeconômica e ao saneamento ambiental, sendo que a Saúde atualmente tem sido a porta de entrada para vários sistemas, tendo íntima relação com a situação social.

A Vigilância deve trabalhar de forma integrada e harmônica com todas as Unidades de Atendimento à Saúde – também intersetorialmente e intersecretarialmente.

A Vigilância em Saúde é composta por 04 vigilâncias, sendo elas, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

5.7.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica 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”. O objetivo principal é 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.

Nesse contexto, faz parte o serviço de imunização, que atualmente tem demandando diversas ações, principalmente em relação a COVID 19.

5.7.2. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma área da Saúde Pública. Sua missão é proteger e promover a saúde da população fazendo com que os ambientes em que vivemos e os produtos e serviços oferecidos à sociedade sejam seguros e de boa qualidade. Seu objetivo, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde, é eliminar, diminuir ou prevenir os riscos sanitários, evitando incapacidades e doenças.

Ela trabalha vigiando, orientando, advertindo, informando, fiscalizando e controlando a qualidade de produtos e serviços, mas também conscientizando a população sobre seus direitos e hábitos saudáveis. O seu principal instrumento de ação é a norma sanitária, que especifica o que pode ou não pode ser feito por quem fabrica e vende produtos ou presta serviços à população.

A Vigilância Sanitária, cadastrar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos, sejam públicos ou privados. Além disso, avalia sua higiene e qualidade, as condições físicas do local, a limpeza e esterilização de instrumentos, o uso de equipamentos de proteção, a validade e as condições de armazenamento dos produtos utilizados, tudo isso de forma rotineira ou atendendo a denúncias e reclamações.

5.7.3. Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde (CCZVA)

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZVA) e Vigilância Ambiental em Saúde (CCZVA) é um, órgão de vigilância em saúde, constituído de estrutura física e técnica, responsável pela execução de atividades, das ações e das estratégias referentes à vigilância, à prevenção e ao controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública responsável pelo desenvolvimento das ações de vigilância de zoonoses e de vigilância ambiental em saúde.

As ações de vigilância de zoonoses se constituem naquelas destinadas à vigilância, prevenção, e controle das zoonoses, doenças naturalmente entre os animais e os seres humanos, de relevância para a saúde pública, como a raiva,

leishmanioses, esporotricose, febre maculosa, incluindo as enfermidades transmitidas por vetores (dengue, zika, chikungunya, febre amarela, malária) e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente como água, solo, ar, poluição e desastres 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.

5.7.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um ramo de atuação da Vigilância em Saúde, que visa a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, através de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Configura um campo que visa detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

6. DIRETRIZ 1 - ASSISTÊNCIA A SAÚDE COM FOCO NA EQUIDADE, RESOLUTIVIDADE, INTEGRALIDADE ATENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIES DENTRO DAS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE SAÚDE.

6.1. Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso da população a serviços de Atenção Básica e Especializada com qualidade, equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.

Descrição da Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Realizar a territorialização por área/ESF, com cadastramento de todas as famílias e com classificação de risco.	Território redefinido	0	2021	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
Ampliar a cobertura populacional na Atenção Básica (com eSF ou eSB)	Nº eSF * 3450 + (Nº eAB param. + Nº eSF equivalentes) * 3000 / Estimativa populacional * 100	84,49%	2021	Percentual	95%	90%	95%	95%	95%
Ampliar cobertura populacional de Saúde Bucal	Nº de equipes de saúde bucal implantadas	44%	2021	Percentual	80%	65%	75%	80%	80%
Implantar o arranjo matricial nas unidades de saúdes e demais pontos de atenção (Capacitação)	Nº de equipes recebendo o matriciamento	0	2021	Número de equipes	24	24	24	24	24

Implantar o Programa Saúde na Hora.	Nº de UBS habilitadas no programa junto ao Ministério da Saúde.	1	2021	Número	04	01	02	03	04
Adequar o Serviço de Pronto atendimento de Vila Rica aos Parâmetros assistenciais de Habilitação como UPA , pelo MS	Serviço parametrizado	0	2021	Número	01	00	01	01	01
Realizar o cadastro para habilitação de Pronto Atendimento/UPA junto ao Ministério da Saúde	Cadastro de habilitação concluído.	0	2021	Número	01	0	0	0	01
Implantar o protocolo de classificação de risco para os médicos e enfermeiros que atuam na Urgência e na Atenção Básica	Nº de pontos de atenção com protocolo de classificação de risco.	0	2021	Percentual	19	10	15	19	19
Implantar o acolhimento com escuta qualificada nas unidades de saúde utilizando as ferramentas da PNH	Nº de unidades com acolhimento implantado	2	2021	Nº de unidades	15	12	13	14	15
Implantar a Casa Azul para compor a rede da saúde do homem	Serviço implantado	0	2021	Número	01	01			
Promover estratégias de redução da demanda reprimida por atendimento especializado	Ações de redução de demanda/ oferta de serviço	0	2021	Número	02	02	02	02	02

Descentralizar o acesso aos serviços especializados nos distritos	Distritos sanitários com serviços especializados	1	2021	Número	05	02	03	04	05
Garantir a manutenção dos serviços especializados ofertados pelo município e estado.	Nº de serviços especializados ofertados/ organizados no município	9	2021	Número	10	10	10	10	10
Ampliar a resolutividade dos ambulatórios de pequenos procedimentos de forma descentralizada	Nº de unidades de saúde com oferta de pequenos procedimentos	3	2021	Número	06	04	05	06	06
Atualizar os fluxos e protocolos nos diversos ciclos da vida e saúde bucal	Protocolos atualizados	1	2021	Número	01	01	01	01	01
Garantir que Aracruz seja referência especializada na Rede Materno Infantil através da Casa Rosa e FHMSC	Serviços ofertados serviço organizado na Atenção especializada da rede Materno Infantil	01	2021	Número	01	01	01	01	1
Implantar o Programa Melhor em Casa	Serviço implantado	0	2021	Número	01	01			

Aquisição de novos equipamentos / consultórios de Saúde Bucal	Nº de consultórios implantados	16	2021	Número	20	17	18	19	20
Implementar o Programa Saúde na Escola através da Atenção Básica	Nº de escolas aderidas	03	2021	Número	14	05	08	12	14
Descentralizar e organizar a assistência aos pacientes em relação aos programas de saúde nas unidades de saúde do território	Nº de unidades de saúde	0	2021	Número	15	15	15	15	15
Estruturar, organizar e definir o papel nas referências dos programas de saúde	Processo de trabalho e referências definidas	0	2021	Número	01	01			
Manter o serviço de assistência farmacêutica à população todos os dias da semana, incluindo feriados.	Serviço disponível diariamente	01	2021	Número	01	01	01	01	01
Garantir os insumos da REMUNE para os pontos de distribuição do município	Cobertura	87%	2021	Percentual	95%	90%	95%	95%	95%

Manter os pontos de dispensação de medicamentos nos distritos	Nº de pontos de dispensação	11	2021	Número	14	12	13	14	14
Implementar a Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada	Nº de ponto de atenção especializada	01	2021	Número	02	02	02	02	02
Manter o funcionamento da Farmácia Cidadã	Serviço ofertado	01	2021	Número	01	01	01	01	01
Cadastrar junto ao Ministério de Saúde solicitação de habilitação do serviços especializados (UPA, Hemodiálise, CREA e CAPS II) e outros serviços a serem criados.	Nº de serviços habilitados	0	2021	Número	03	03	03		
Manter a contratualização junto ao Hospital São Camilo	Serviço contratualizado	01	2021	Número	01	01	01	01	01
Propor ao Estado ser referência regional para a rede de trauma-ortopedia e cirúrgica de urgência e eletiva	Serviço pactuado junto ao Estado	0	2021	Número	01	01			
Organizar fluxo de acesso informatizado na Farmácia Básica	Fluxo informatizado	0	2021	Número	01	01			

Fortalecer as ações de atenção básica no âmbito das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) através da complementariedade no fornecimento de insumo e equipamentos usados na atenção primária.	Complementar o fornecimento de insumos/equipamentos não disponível nas UBSI pelo Distrito Sanitário Especial indígena (DSEI-MGES)	0	2021	Percentual	100%	60%	70%	80%	100%
Incluir os profissionais da Saúde Indígena nas reuniões, treinamento e curso de capacitação na atenção primária e especializada.	Percentual de ações programada	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Incluir as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) na implantação do arranjo matricial nas unidades de saúde	Número de equipes recebendo o matricialmente	0	2021	Numeral	5	5	5	5	5
Atualizar os fluxos e protocolos da saúde da mulher e incluir as especificações da mulher indígena	Atualização anual	0	2021	Número	4	1	1	1	1

6.2. Objetivo - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em sua organização e qualificação, para atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou pessoas com demandas e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Implantar fluxo e protocolo de saúde mental.	Protocolo de saúde mental implantado	0	2021	Número	01	01			
Implantar e habilitar o CAPS-i	Serviço implantado e habilitado	0	2021	Número	01				01
Habilitar o CAPS II transtorno	Serviço habilitado	0	2021	Número	01	01			
Implantar e habilitar o CAPS-AD	Serviço implantado e habilitado	0	2021	Número	01				01
Implantar o matriciamento da saúde mental em todas as unidades	Unidades realizando matriciamento	0	2021	Número	15	15	15	15	15
Estabelecer o fluxo de atendimento e referenciamento das urgências psiquiátricas	Fluxo elaborado e estabelecido	0	2021	Número	01	01			

Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI para o CAPS	Habilitação do CAPS através da aprovação do PMA	0	2021	Número	1	1	1	1	1
--	---	---	------	--------	---	---	---	---	---

6.3. Objetivo - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança priorizando a atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério, direitos e planejamento familiar e atenção à saúde da criança.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Reduzir a mortalidade prematura em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT	Nº de óbitos em mulheres (de 30 a 69 anos) por DCNT	49	2020	Número	40	47	45	43	40
Ampliar o rastreamento do câncer de colo de útero na população feminina de 25 a 64 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce.	Razão de exames citopatológicos de rastreamento realizados em mulheres de 25 a 64 anos na população na mesma faixa etária.	0,42	2020	Percentual	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52

Ampliar o rastreamento do câncer de mama na população feminina de 50 a 69 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce.	Nº de mamografias realizadas (50 a 69 anos) ÷ 2 /população feminina (50 a 69 anos)	0,42	2020	Taxa	>0,35	>0,35	>0,35	>0,35	>0,35
Atualizar o fluxo e protocolo para diagnóstico do câncer bucal	Protocolo e o fluxograma aprovado e implantado	0	2021	Número	01	01	01	01	01
Elaborar e implantar projeto de cuidados com pessoas obesas	Projeto elaborado e implantado	0	2021	Número	01	01	01	01	01
Implementar o Programa Tabagismo nos programas de referência e descentralizar as atividades para as Unidades de Saúde	Nº de grupos implementados	0	2021	Número	15	06	08	10	15
Elaborar e implementar os fluxos e protocolos dos programas de hipertensão e diabetes	Nº de protocolo elaborado e implementado	0	2021	Número	01	01	01	01	01
Garantir a realização do Teste do Pezinho nas Unidades Básicas de Saúde e Indígena, em conformidade com o Protocolo de Triagem Neonatal	Percentual	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso a unidade de referência para o atendimento de ginecologia para aldeias.	Unidade de referência para atendimento	0	2021	Número	04	04	04	04	04
Garantir a oferta de acesso às consultas e exames de pré-natal para a mulher indígena conforme especificidade	Percentual	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Incluir profissionais da Saúde Indígena na discussão para implementação do fluxos e dos protocolos de atenção à saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem, e do idoso na rede de saúde de Aracruz	Equipes de Saúde Indígenas incluídas	0	2021	Bimestral	06	06	06	06	06
Garantir e monitorar a realização do pré natal odontológico na rede assistencial	Número de primeira consulta odontológica realizada em gestante / número de gestantes.	0	2021	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
Garantir a realização dos exames do protocolo de pré-natal , Monitorar os indicadores do previne Brasil (realização de exames de Sífilis e HIV em gestantes)	Gestantes com exames de Sífilis e HIV realizados/ N° de gestantes	38%	2021	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
Acompanhar a cobertura vacinal em menores de 05 anos de idade, conforme parâmetros do Ministério da Saúde	Cobertura vacinal poliomielite inativada e de pentavalente	83%	2021	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%

6.4. Objetivo - Aprimorar a atenção à saúde da pessoa idosa com a organização do cuidado orientado pela capacidade funcional, visando o aumento da resolutividade e a integralidade da atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Elaborar e realizar o cadastro dos idosos com a ficha e o registro atualizados	Equipe com cadastro elaborado	0	2021	Unidade	24	0	24	24	24
Implantar a cartilha do idoso	Equipes com adesão à cartilha do idoso no território	0	2021	Unidade	24	0	24	24	24
Promover a saúde bucal na população idosa	Organizar o processo de trabalho nas equipes de saúde bucal de saúde da família	04	2021	Unidade	10	06	08	10	12
Implantar as ações multiprofissionais para melhoria da segurança alimentar do idoso	Organizar plano de ação intersetorial	0	2021	Unidade	01	00	01	00	00

6.5. Objetivo - Organizar a Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência, para ampliar o acesso e qualificar o atendimento com foco na funcionalidade, condições de acessibilidade e no aprimoramento da articulação entre os serviços de saúde e da rede intersetorial.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Implantar e habilitar o CER-II na APAE	Serviço implantado e habilitado	0	2021	Unidade	01	01			
Implantar o diagnóstico municipal da rede de deficiência por meio do cadastro das famílias	Diagnóstico realizado	0	2021	Unidade	01	01			
Elaborar o plano da rede de Assistência de deficiência municipal	Plano elaborado	0	2021	Unidade	01	01			
Adequar e estruturar o processo de trabalho do CREARA com capacitações para ampliar os processos de reabilitação nos diversos segmentos do ciclo de vida	Processo de trabalho redefinido	0	2021	Unidade	01	01	01	01	01

6.6. Objetivo - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para promover a qualificação da atenção, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Realizar nas aldeias em parceria com as EMSI o rastreamento do câncer de colo de útero na população feminina de 25 a 64 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce e garantir acesso às consultas e procedimentos especializados para resolutividade.	Ampliação dos exames citopatológicos de rastreamento realizados em mulheres de 25 a 64 anos na população.	0	2021	Percentual	90%	65%	70%	80%	90%
Realizar nas aldeias em parceria com as EMSI o rastreamento do câncer de mama na população feminina de 50 a 69 anos de idade, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce	Ampliação dos exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população	0	2021	Percentual	95%	80%	85%	90%	95%
Implantar em parceria com a Saúde Indígena o Programa Tabagismo nas UBSI	Implantação do programa	0	2021	Unidade	05	05	05	05	05

6.7. Objetivo - Fortalecer a Rede Hospitalar e o Centro de Especialidade (CEMA) para promover e ampliar o acesso da população indígena aos serviços de média e alta complexidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Realizar o preenchimento no formulário específico do Ministério da Saúde (BPA-I) os procedimentos da tabela SIGTAP de média e alta complexidade, tais como: Consulta medica em atenção especializada; Atendimento de urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada, Atendimento de urgência em atenção especializada; para fins de habilitação e monitoramento conforme a Portaria GM N°2.663/17, que regulamenta o Incentivo para Atenção Especializada Aos Povos Indígenas - IAE-PI	Preenchimento do BPA-I dos procedimentos ambulatorial no quesito raça/cor	0	2021	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
Incluir como meta na contratualização com o Hospital e Maternidade São Camilo (HMSC) indicador relacionado ao preenchimento dos registros das informações nos sistemas oficiais do SUS, Sistema de Informações Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), conforme tabela SIGTAP para pactuar o IAE-PI	Preenchimento do BPA-I/APAC dos procedimentos ambulatorial e hospitalar no quesito raça/cor	0	2021	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%

Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI para a Policlínica (CEMA)	Habilitação da Policlínica (CEMA) através da aprovação do PMA	0	2021	Número	1	1	1	1	1
Pactuar o Plano de Metas e Ações (PMA) conforme portaria 2.663 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI para o CAPS	Habilitação do CAPS através da aprovação do PMA	0	2021	Número	1	1	1	1	1

7. DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

7.1. Objetivo - Fortalecer o território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da vigilância em saúde. Elaboração/ Atualização do Perfil Epidemiológico do Município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Realizar o diagnóstico e a integração do Território da Vigilância em Saúde e com a Atenção Básica. (territorialização)	50 % do município mapeado e definido processo de trabalho	0	2021	Porcentagem do território com equipes integradas	100%	30%	50%	70%	100%
Atualizar o Perfil Epidemiológico do Município.	Perfil epidemiológico atualizado	0	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Implantar o Boletim Epidemiológico do município.	Boletim implementado	0	2021	Unidade	03	03	03	03	03
Qualificar os profissionais quanto ao uso dos sistemas de informações , incluindo a rede particular para a notificações. (Prontuário Eletrônico e e-SUS/VS)	nº qualificações aplicadas	0	2021	Unidade	02	02	02	02	02

Consolidar as informações da Saúde Indígena no perfil epidemiológico do município	Quadrimestral	0	2021	Unidade	03	03	03	03	03
Adquirir Sistema informatizado (software e hardware) para a coleta remota de dados das atividades de vigilância de zoonoses (arboviroses raiva e outros)	Sistema informatizado adquirido	0	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Integrar as ações de processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde ao trabalho dos Agentes de Saúde Ambiental (endemias), conforme a PNAB 2017.	Razão entre nº ações integradas e nº total de ações	0	2021	Porcentagem	80%	40%	60%	70%	80%
Garantir o apoio logístico nas ações do território.	nº de ações apoiadas	2	2021	Unitário	06	06	06	06	06
Capacitar as EMSI na utilização do sistema de vigilância (E-SUS VS, SI-PNI/VACINA e CONFIA)	Treinamento das EMSI nos sistemas de informação da vigilância	0	2021	Semestral	08	02	02	02	02
Incluir as aldeias nas programações de ações de vigilância em saúde	Semestral	0	2021	Semestral	08	02	02	02	02
Acompanhar as metas do monitoramento do Plano de Ação em Saúde decorrente do desastre da barragem de Fundão	Plano monitorado	0	2021	Anual	01	01	01	01	01

7.2. Objetivo - Vigilâncias das Doenças Transmissíveis.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Estruturar sala de situação de arbovirose	Sala estruturada	0	2021	Unitário	01	01	01	01	01
Atualizar o plano de contingência de arbovirose	Plano atualizado	01	2021	Unitário	01	01	01	01	01
Ampliar as ações de Vigilância e Controle das doenças transmitidas por vetores e controle de reservatório	nº de ações ampliadas	03	2021	Unitário	05	05	05	05	05
Implementar as ações de vigilância das doenças emergentes e reemergentes como referência para a sensibilização, busca ativa, diagnóstico e tratamento na rede de saúde.	nº de ações de vigilância implementadas	04	2021	Agravos emergentes e reemergentes	06	06	06	06	06
Aprimorar a vigilância de zoonoses prevalentes/emergentes, população animal, vetores, animais sinantrópicos e peçonhentos quando de relevância para a saúde pública no município e inseridos no contexto de transmissão de zoonoses e causadores de agravos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.	Ações de aprimoramento aplicadas	01	2021	Ação	01	01	01	01	01

Garantir a aquisição de insumos, materiais e equipamentos pertinentes para ações de rotina a fim de garantir que seja realizado o tratamento, prevenção e controle das doenças transmissíveis.	Contínuo	60%	2021	Porcentagem da demanda solicitada	90%	80%	90%	90%	90%
Garantir a aquisição de insumos e materiais para realização da campanha de imunização programada pelo Ministério de Saúde.	Contínuo	90%	2021	Porcentagem da demanda solicitada	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar ações para atingir a cobertura vacinal estabelecida pelo PNI.	Contínuo	95%	2021	Cobertura vacinal	95%	95%	95%	95%	95%
Fortalecer ações emergenciais de combate à pandemia causada pelo novo Coronavírus	Ações emergenciais aplicadas	01	2021	Ações emergenciais	01	01	01	01	01
Garantir aquisição de insumos, contratações e serviços para enfrentamento de novos agravos de potencial epidêmico	Insumos adquiridos	0	2021	Insumos adquiridos	01	01	01	01	01

7.3. Objetivo - Vigilância de Doenças Não transmissíveis

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Implementar ações intersetoriais para reduzir o risco de acidente por animais peçonhentos	Ações intersetoriais implementadas	0	2021	Ações/Ano	02	02	02	02	02
Manter a vigilância do sistema de notificação de doenças e agravos e encerrar as notificações em período oportuno	Contínuo	70%	2021	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Promover, junto ao Estado, capacitação sobre saúde do trabalhador para os profissionais da assistência.	Capacitação realizada	0	2021	Capacitação	01	01	01	01	01
Ampliar as notificações dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, no mínimo os de notificação universal (acidentes com material biológico, acidente de trabalho e intoxicações exógenas)	Nº de notificações	41	2021	Número	50	45	47	50	

Instituir fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais	Fluxo instituído	0	2021	Fluxo Implantado	01	01	0	0	0
Implantar o comitê de óbito materno infantil municipal	Comitê implantado	0	2021	Comitê implantado	01	01	01	01	01
Implementar os fluxogramas e protocolos de atendimento e vigilância da violência interpessoal e autoprovocada	Fluxograma implementado	0	2021	Fluxograma e protocolo implantados	01	01	01	01	01

7.4. Objetivo - Vigilância Sanitária

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Regulamentar a autoridade sanitária das ações relacionadas a vigilância de Zoonoses, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Regulamentação realizada	0	0	Profissionais nomeados	01	01	01	01	01
Realizar ações educativas de Vigilância Sanitárias voltadas ao setor regulado por segmento	Ações educativas realizadas	0	0	Ação/eventos	08	02	04	06	08
Criar plataforma informatizada de serviço da Vigilância Sanitária	Plataforma criada	0	01	Plataforma implantada	01	01	01	01	01
Capacitar equipe de Vigilância Sanitária com temas relacionados ao trabalho em equipe e intersetorial, ética, processos de trabalho, entre outros.	Capacitação realizada	0	01	Nº de Capacitações	04	01	01	01	01

7.5. Objetivo – Vigilância dos condicionantes ambientais

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Reestruturar e implementar os programas de vigilância de fatores ambientais não biológicos que interferem na saúde pública.	Programas de vigilância reestruturado e implementado	0	01	Programa de vigilância	01	01	01	01	01
Elaborar Planos de gestão de risco e contingência para situações de desastre.	Plano de risco elaborado	0	01	Plano implantado	01	01	01	01	01
Criar comitê de desastre ambiental e garantir as ações assistenciais e de vigilância do âmbito de saúde	Criação de comitê	0	01	Comitê criado	01	01	01	01	01

8. DIRETRIZ 3 – APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1. Objetivo - Garantir os processos administrativos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Adequação do organograma da Secretaria de Saúde	Organograma adequado	0	01	Organograma	01	01			
Realizar a revisão do plano de cargos, carreira e salários dos servidores da saúde (PCCSS), garantindo a participação dos mesmos na elaboração	Plano de cargos revisado	0	01	Plano revisado	01	0	01		
Realizar concurso público para profissionais de quadro permanente da Saúde	Concurso público realizado	01	01	Concurso vigente	01	0	0	01	
Adequar a rede de frios do CCZVA com aquisição de geladeira científica e freezers.	Rede Adequada	00	2021	Unidade	01	01			
Realizar processo seletivo público para contratação de profissionais de Saúde na rede, não contemplados como de caráter permanente	Processo seletivo realizado	0	01	Processo seletivo vigente	04	01	01	01	01

Aquisição e/ou locação de veículos para garantir o atendimento a população ao transporte sanitário	Frota de veículos compatível com a demanda	01	2021	Contrato vigente	01	01	01	01	01
Manter os 5 automóveis que dão suporte às Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI) e fazem o transporte dos pacientes indígenas para as referências	Número de carros disponibilizados	5	2021	Número	05	05	05	05	05
Manter a contratação dos 20 motoristas que conduzem os 5 automóveis que dão suporte às Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena (EMSI)	Número de motoristas contratados	20	2021	Número	20	20	20	20	20
Aquisição e/ou locação de veículos para garantir a logística assistencial, operacional e administrativa dos diversos setores da SEMSA	Frota de veículos compatível com a demanda	01	2021	Contrato vigente	01	01	01	01	01
Manter equipe capacitada para acompanhar e revisar contratos vigentes para fim de adequar as demandas assistenciais	Contínuo	0	2021	Número	01	01	01	01	01
Garantir a contratação de software e equipamentos de tecnologia para gerir os processos assistenciais e administrativos de saúde que permita interface com os programas do Ministério da Saúde	Contrato vigente	0	2021	Empresa contratada	01	01	01	01	01
Garantir a utilização do Prontuário Eletrônico em toda rede saúde	Número de pontos de atenção	23	2021	Acesso ao prontuário eletrônico	23	23	23	23	23

Qualificar o serviço de transporte sanitário via Central de Ambulância e o serviço de urgência/emergência móvel por meio do SAMU, bem como implantação de protocolos clínicos e assistenciais	Fluxograma e processos de trabalho definidos e qualificados	01	2021	Processo de trabalho	02	02	02	02	01
Manter o estoque adequado de materiais e insumos dos diversos pontos de atenção	Abastecimento de materiais e insumos no almoxarifado	70%	2021	Percentual	95%	85%	90%	95%	95%
Manter a CPL - Comissão Permanente de Licitação na SEMSA	CLP implantada	01	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Fortalecer a autonomia financeira do Fundo Municipal de Saúde	Autonomia dos processos administrativos e financeiros	01	2021	Unidade	01	01	01	01	1
Qualificar profissionais técnicos da SEMSA para captação de recursos externos	Equipe capacitada	0	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Contratação de serviços para controle de pragas, reforma e manutenção predial, lavagem de caixa d'água, lavagem de roupas, desinfecção, ar condicionado e demais serviços exigidos na RDC's, conforme estabelecidos pela ANVISA para cada ponto da Atenção à Saúde	Contrato vigente	0	2021	Empresa contratada	01	01	01	01	01
Garantir um contrato de serviço e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de odontologia	Serviço contratado	01	2021	Empresa contratada	01	01	01	01	01

Garantir o contrato de manutenção preventiva e corretiva de automóveis da frota própria da SEMSA	Serviço contratado	01	2021	Empresa contratada	01	01	01	01	01
Garantir o contrato de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos permanentes da semsa	Serviço contratado	01	2021	Empresa contratada	01	01	01	01	01
Adquirir mobiliário e equipamentos permanentes aos pontos de atenção da Saúde.	unidades equipadas	23	2021	Unidade	23	23	23	23	23
Realizar contratação de contador para o Fundo Municipal de Saúde	Profissional contratado	0	2021	Profissional contratado	01	01	0	0	0
Instituir uma assessoria jurídica para a Secretaria de Saúde	Equipe implantada	0	2021	Profissional contratado	01	01	0	0	0
Garantir contratualização de sistema de Gestão da Saúde adequado para os processos	Sistemas de gestão contratados	0	2021	Unidade	01	01	01	01	01

8.2. Objetivo - Aprimoramento da Gestão de Pessoas e Processos de Trabalho e Educação no SUS - Promovendo processos educacionais em saúde no âmbito da formação, pesquisa e integração ensino serviço e comunidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Manter os convênios de qualificação da Atenção Primária junto ao Estado	Convênios Atualizados	01	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Manter o município como pólo para os programas de residência multiprofissional e residência médica	Convênios Atualizados	01	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Implantar o processo de integração para os profissionais ingressos no âmbito da Secretaria de Saúde, instituído por portarias.	Processo Implantado	0	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Implantar uma comissão responsável pelos processos de educação permanente instituído por portaria.	Comissão Instituída	0	2021	Unidade	01	01	01	01	01

Garantir aos profissionais em saúde a participação em cursos e congressos de temas pertinentes ao processos de trabalho, com amplitude de profissionais capacitados	Participação em Eventos	0	2021	Unidade	04	01	01	01	01
Revisar o PCCSS, incluindo a participação de servidores efetivos na elaboração da redação do novo plano. Devendo ser contemplado incentivos de qualificação em formação profissional como Pós-graduação, Mestrado e Doutorado no PCCSS	Plano revisado	0	2021	Unidade	01	01	0	0	0
Reestruturar programa de educação em saúde e mobilização social na vigilância de zoonoses	Programa reestruturado	01	2021	Unidade	01	01	0	0	0
Fortalecer o processo de formação de profissionais no âmbito da Secretaria de Saúde, ampliando os espaços de formação em serviço e mantendo as parcerias com instituições de formação profissional.	Convênios Instituídos	06	2021	Unidade	06	06	06	06	06
Instituir o Núcleo de Educação Permanente (NEP)	Núcleo de educação instituído	0	01	Núcleo implantado	01	01	01	01	01
Inserção de representantes da saúde Indígena nos conselhos e Comitês Municipal de Saúde	Disponibilização de vagas para a representação da saúde indígena	0	2021	Unidade	04	01	01	01	01

Promover oficina de fitoterapia com os profissionais da Saúde indígena para valorização a medicina tradicional	Número de oficina a ser realizado	0	2021	Unidade	04	01	01	01	01
Promover em conjunto com Escritório Local e as EMSI, oficinas sobre os processos de trabalho no SUS,	Número de oficina a ser realizado	0	2021	Unidade	04	01	01	01	01
Incluir os profissionais da saúde Indígenas nas capacitações para gestão dos insumos em saúde	Número de capacitação a ser realizado	0	2021	Unidade	04	01	01	01	01
Incluir/Promover capacitação para os profissionais da EMSI na operacionalização dos protocolos municipais de saúde	Número de capacitação a ser realizado	0	2021	Unidade	04	01	01	01	01
Implementar ações educativas nas comunidades com equipe multiprofissional	Nº de ações educativas	02	2021	Número	04	04	04	04	04

8.3. Objetivo - Qualificar e ampliar o acesso a estruturas físicas adequadas na rede assistencial e administrativa dos serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Contratação de empresa para adequar os pontos de atenção à saúde conforme a RDC-50 regida pela ANVISA	Empresa contratada	0	2021	Empresas contratada	01	01	01	01	01
Retomar a obra de complexo do Jequitibá	Obra reiniciada	0	2021	Obra reiniciada	01		01		
Retomar a obra do complexo do Jequitibá	Obra reiniciada	0	2021	Obra reiniciada	01	0	0	01	
Finalização do obra da Unidade de Saúde Vila do Riacho	Obra finalizada	0	2021	Obra finalizada	01	01			
Locação de imóvel para implantação da rede de saúde do homem (Casa Azul)	Imóvel locado	0	2021	Imóvel locado	01	01	01	01	01
Reforma e ampliação do CCZVA	Unidade reformada	0	2021	Unidade reformada	01	0	01		

Garantir físico individualizado para o atendimento do programas de Atenção Secundária	Empresa contratada	0	2021	Unidade	01	01			
Contratação de empresa para adequar a estrutura física da Central de Ambulância para atender a demanda e fluxo de veículos de transporte sanitário e urgência/emergência	Empresa contratada	0	2021	Unidade	01	01	0	0	0
Reformar, ampliar e adequar o Almoxarifado contemplando equipamentos tecnológicos de controle de estoque	Espaço reformado e adequado	0	2021	Unidade	01	0	01	0	0
Construção de unidade de saúde para atender a grande Bela Vista (Fátima, Segatto, Solar Bitti, Vale Verde, Bela Vista, etc)	Unidade construída	0	2021	Unidade	01	0	01		
Baritar as salas de odontologia onde são ofertado o serviço de radiografia, conforme a RDC	Espaços baritados	0	2021	Espaços	02	02	0	0	0
Adequar o espaço para a oferta de apoio ao diagnóstico nos PA's do município, conforme RDC.	Espaço reformado e adequado	0	2021	Espaço adequado	01	01	0	0	0
Realizar reforma e adequação predial do CREA e aquisição de equipamentos - Rua Alegria	Estrutura física adequada	0	2021	Espaço adequado	01	01			

Contratação de empresa para elaboração de projetos do CAPS-AD, CAPS-I e UPA Tipo II	Empresa contratada	0	2021	Unidade	01	0	01		
---	--------------------	---	------	---------	-----------	---	----	--	--

9. DIRETRIZ 4 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.1. Objetivo - Implementar as ações de Gestão de acordo com a regulação do SUS e o desenvolvimento de novos espaços institucionais de planejamento.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Adequar os processos de Regulação municipal à diretriz estadual	Processo Adequado	01	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Rever o protocolo de acesso ao serviço de média e alta complexidade	Protocolo revisado	01	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Garantir e ampliar os serviços ofertados pelo consórcio CIM Polinorte	Serviços ofertados	01	2021	Unidade	01	01	01	01	01

Rever o financiamento tripartite dos serviços especializados ofertados no município	Revisar a PPI	01	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Realizar ações para diminuir as demandas reprimidas por consultas, cirurgias e exames	Ações realizadas	02	2021	Unidade	02	02	02	02	02
Contratualizar junto ao Hospital São Camilo o aumento da oferta de serviços especializados, hospitalar e cirúrgicos eletivos	Contratualização realizada com o Hospital	01	2021	Unidade	01	01	01	01	01
Manter e ampliar o complexo de regulação municipal, descentralizando algumas ações para os Pontos de Atenção à Saúde	Nº de pontos de atenção à saúde realizando a regulação formativa	01	2021	Unidade	23	06	10	15	23
Qualificar, conforme o protocolo de assistência os profissionais prescritores que demandam consultas, exames e cirurgias especializadas	Nº de capacitações	02	2021	Unidade	08	02	02	02	02
Realizar o chamamento público para oferta de serviços especializados quando não disponível no consórcio	Chamamento Público para prestação de serviço	0	2021	Unidade	0	0	01	01	01
Ampliar o acesso dos usuários indígenas as consultas especializadas, com mais celeridade, se vinculada ao IAPI	Serviço Pactuado pela portaria	0	2021	Unidade	01	01	01	01	01

10.DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE O CIDADÃO E A REDE DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.1. Objetivo – Fortalecer o vínculo com ênfase na participação popular, co-responsabilidade e transparência – controle social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025
Realização da conferência municipal de Saúde para propor ações para a gestão e eleição de membros do conselho municipal de saúde	Evento realizado	0	2021	A cada 2 anos	02		01		01
Realização da etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde	Evento realizado	01	2021	A cada 4 anos	02	01			
Garantir a participação dos conselheiros nas etapas estaduais e federais dos eventos, principalmente conferência de saúde	Participação em evento	01	2021	Número	04	01	01	01	01

Atualizar a Lei do Conselho Municipal de Saúde	Lei publicada	00	2021	Número	01	01			
Atualizar o regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde	Regimento reformulado	00	2021	Número	01	01			
Apoiar o desenvolvimento das ações internas das comissões instituídas no Conselho	Ações desenvolvidas	01	2021	Número	04	01	01	01	01
Aquisição de gravador, telefone, computador, notebook, datashow, equipamento de som, microfone, móveis de escritório e ar condicionado	Equipamentos adquiridos	0	2021	Número	08	08			
Garantir insumos necessários para o funcionamento do conselho municipal de saúde	Contínuo	00	2021	Número	01	01	01	01	01
Capacitação para a secretária executiva do Conselho e Conselheiros de Saúde	Nº de capacitação	01	2021	Número	04	01	01	01	01
Ampliar o apoio administrativo do Conselho Municipal de Saúde	Apoio administrativo	01	2021	Número	01	01	01	01	01

11. ANEXO I – FOTOS DAS REUNIÕES PMS 2022-2025



12. ANEXO II – RESOLUÇÃO NOMEAÇÃO DOS CONSELHEIROS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

12/07/2021 (Segunda-feira)

DIÁRIO MUNICIPAL Nº 1000

Página 21

RESOLUÇÃO Nº 19/2021

Publicação Nº 367868

RESOLUÇÃO Nº 19, DE 29 DE JUNHO DE 2021.

O Conselho Municipal de Saúde de Aracruz – CMSA, na 6ª Reunião Ordinária, realizada no dia 29 de junho de 2021, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde;

RESOLVE:

Art.1º – Aprovar a nomeação dos seguintes membros: Valdinei Tavares de Souza e Wallace Ribeiro Vieira, para integrarem na Construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Art.2º – Esta Resolução entra em vigor a partir desta data.

Aracruz/ES, 29 de Junho de 2021.

Wellington Moura Pego

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Decreto Nº 39.739, de 17/05/21

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz Nº 19, de 29 de junho de 2021.

Rosiane Scarpatt Toffoli

Secretária Municipal de Saúde

Decreto Nº 39.858, de 02/06/21

13. ANEXO III – PORTARIA MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



SEMSA

DECRETO N.º 39.623, DE 26/04/2021.

DESIGNA OS MEMBROS INTEGRANTES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACRUZ – ES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ARACRUZ, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E TENDO EM VISTA O DISPOSTO NA LEI N.º 2.633, DE 26/11/2003 E,

CONSIDERANDO O RESULTADO DO PROCESSO ELEITORAL, PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2020-2022, PUBLICAÇÃO N.º 329540, DA EDIÇÃO N.º 1695 DO DOM/AMUNES,

CONSIDERANDO O RESULTADO DO PROCESSO ELEITORAL COMPLEMENTAR PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2020-2022, PUBLICAÇÃO N.º 346086 DA EDIÇÃO N.º 1747 DOM/AMUNES EM 14/04/2021;

CONSIDERANDO AINDA, O OFÍCIO/SEMSA/CMS N.º 13/2021 ENCAMINHANDO A RELAÇÃO DOS CONSELHEIROS TITULARES E SUPLENTE PARA NOMEAÇÃO, DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE;

DECRETA:

Art. 1º Ficam designados os Membros Titulares e Suplentes para comporem o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACRUZ - ES, para o mandato 2021/2023, especificados pelas categorias representativas a seguir:

1 – REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL

1.1– 01 (um) membro titular da Secretaria de Saúde e 01 (um) membro suplente:

✓ TITULAR	Bernadete Coelho Xavier
✓ SUPLENTE	Márcio Costa Bourguignon

1.2– 01 (um) membro titular da Secretaria de Governo e 01 (um) membro suplente.

✓ TITULAR	Cristiane Souza de Oliveira
✓ SUPLENTE	Jaqueline Gratz Alexandre

4 – REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DO SUS

4.1– 01 (um) membro titular e 01 (um) membro suplente da Associação Comunitária da Barra do Riacho (ACBR):

✓ TITULAR	Herval Nogueira Júnior
✓ SUPLENTE	Alexandre Barbosa Ribeiro

4.2 - 01 (um) membro titular e 01 (um) membro suplente da Ong Amigos da Barra do Riacho:

✓ TITULAR	Valdinei Tavares de Souza
✓ SUPLENTE	Anilton Eurides de Oliveira

4.3 – 01 (um) membro titular e 01 (um) membro suplente da Associação Indígena Tupiniquim e Guarani (AITG):

✓ TITULAR	Wellington Moura Pego
✓ SUPLENTE	Paulo Henrique Vicente Oliveira

4.4 – 01 (um) membro titular e 01 (um) membro suplente da 1ª Igreja Evangélica Assembléia de Deus (SIADA):

✓ TITULAR	Raquel Souza Wolff
✓ SUPLENTE	Gilmar Rangel Ricato

4.5 – 01 (um) membro titular e 01 (um) membro suplente do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Celulose, Papel, Papelão, Cortiça, Químicas, Eletroquímicas, Farmacêuticas e Similares:

✓ TITULAR	Miguel Corona Guimarães
✓ SUPLENTE	José Afonso da Silveira Rangel

4.6 – 01 (um) membro titular e 01 (um) membro suplente da Segunda Igreja Assembleia de Deus:

✓ TITULAR	Walace Ribeiro Vieira
✓ SUPLENTE	Adoniran Judson Bortolozzo Cavaliere

4.7– 01 (um) membro titular e 01 (um) membro suplente da Associação de Moradores dos Bairros São Pedro, Pindorama e Chic-Chic:

✓ TITULAR	Flaviane de Oliveira Rocha
✓ SUPLENTE	Rosicleia dos Reis



3

4.8 – 01 (um) membro titular e 01 (um) membro suplente da Associação dos Artesãos de Barra do Riacho:

✓ TITULAR	Hildete Jorge
✓ SUPLENTE	Cristiane Pereira dos Santos Miranda

Art. 2º Os serviços prestados pelos membros nomeados por este Decreto serão considerados de relevância pública e sem ônus para os cofres públicos, não gerando, de forma alguma, direitos ou vantagens pecuniárias.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Aracruz, 26 de Abril de 2021.


LUIZ CARLOS COUTINHO
Prefeito Municipal

14. ANEXO IV – PUBLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE Nº 24 DE OUTUBRO DE 2021

Vitória, sexta-feira, 12 de Novembro de 2021

17

de recebimento de inscrições até o dia **17/11/2021**. Justifica-se devido aos diversos dias de feriado e o mal tempo tidos no período proposto inicialmente, visando então auxiliar ainda mais os candidatos. Aracruz/ES, 11 de novembro de 2021.
Moisés dos Santos Mercier
Secretário Municipal de Turismo e Cultura
Decreto nº 39.017, de 01/01/2021

Protocolo 746654

Resolução

RESOLUÇÃO Nº 24, DE OUTUBRO DE 2021

O Conselho Municipal de Saúde de Aracruz - CMSA, na 7ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 20 de outubro de 2021, no Teatro Municipal, situado na Rua: Quintino Loureiro Nº234, Centro - Aracruz.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar Plano Municipal de Saúde 2022-2025;

Art.2º - Esta Resolução entra em vigor a partir desta data.

Aracruz/ES, 20 de outubro de 2021.

Wellington Moura Pego

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Decreto Nº 39.739, de 17/05/21

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz Nº 24, de 20 de outubro de 2021.

Rosiane Scarpatt Toffoli

Secretária Municipal de Saúde

Decreto Nº 39.858, de 02/06/21

Protocolo 746407

Convocação

OS ETOR DE COMPRAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE ARACRUZ CONVOCA OS INTERESSADOS A FORMULAREM ORÇAMENTO PARA ESTIMATIVA DE PREÇOS.

Processo: 17.479/2021

Objeto: Aquisição de 01 (um) veículo tipo Furgão adaptado/montado para AMBULÂNCIA tipo A, para atender as atividades desenvolvidas no Setor de Regulação do Transporte Sanitário na Central de Ambulância da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz.

O formulário para cotação com as respectivas especificações dos itens poderá ser solicitado através do e-mail: lloureiro@aracruz.es.gov.br

A proposta de preços deverá ser encaminhada para o e-mail acima descrito ou entregue fisicamente na sede da Secretaria, situada à Av. Morobá, nº 20, Bairro Morobá - CEP: 29.192-733, Aracruz - ES, de segunda a sexta, das 12h as 17:40h. Dúvidas poderão ser sanadas através do telefone 27 3270-7997 ou 27 3270-7411 ramal 2609.

Aracruz, ES 11 de novembro de 2021.

Gerência de Suprimentos da Saúde

Protocolo 746692

Termos

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 30 /2021

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA, E A FUNDAÇÃO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CAMILO, PARA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DA PORTARIA GM/MS Nº 2.237, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021.

O MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA), pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF nº 27.142.702/0001-66, com sede na Rua Morobá, nº 20, Bairro Morobá, Aracruz/ES, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto nº 39.858 de 02/06/2021, ROSIANE SCARPATT TOFFOLI, brasileira, casada, portadora do CPF 085.926.127-13 e da CI 1917369 SPTC ES, residente domiciliada Rua Lucia Belmira Pianca Scopel, s/nº, Residencial Solar Bitti, Aracruz-ES, CEP- 29.193-602, no uso de suas atribuições de gestora instituído pela Lei Municipal nº 3.342/2010, ora denominado PMA-SEMSA, e a FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO, pessoa jurídica de direito privado, de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.108.380/0001-39, estabelecida na Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300, Bairro São Camilo, Aracruz/ES, CEP 29.194-129, neste ato representado pelo Superintendente Executivo, WELLINGTON LOZER GIACOMIN, brasileiro, divorciado, engenheiro eletricitista, portador do CPF nº 079.327.557-19 e do RG nº1333352 SPTC/ES, doravante denominado de FUNDAÇÃO, resolvem celebrar o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, regido pela Lei Federal nº13.019, de 31 de Julho de 2014 e suas alterações e PORTARIA GM/MS Nº 2.237, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021, mediante as cláusulas e condições seguintes:

I - DO OBJETO:

1.1 - Constitui objeto do presente TERMO DE COLABORAÇÃO a transferência de recurso financeiro à FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 em decorrência da PORTARIA GM/MS Nº 2.237, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021.

1.2 - O repasse se dará por ocasião da PORTARIA GM/MS Nº 2.237, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021, que estabelece recurso financeiros a Estados, Distrito Federal e Municípios para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência da saúde pública de importância internacional causada pelo novo coronavírus.

II - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

2.1 - O presente Termo 30 dias contados a partir da publicação.

III - DO VALOR TOTAL DO REPASSE:

3.1 - O valor deste Termo de Colaboração é de **R\$ 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil reais)**

www.amunes.es.gov.br

Assinado digitalmente pelo DIO - DEPARTAMENTO DE IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Data: Quinta-feira, 11 de Novembro de 2021 às 22:07:11 Código de Autenticação: 740a3c77

**15. ANEXO V – RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Nº24 DE OUTUBRO DE 2021**



RESOLUÇÃO Nº 24, DE OUTUBRO DE 2021

O Conselho Municipal de Saúde de Aracruz – CMSA, na 7ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 20 de outubro de 2021, no Teatro Municipal, situado na Rua: Quintino Loureiro Nº234, Centro – Aracruz.

RESOLVE:

Art.1º – Aprovar Plano Municipal de Saúde 2022-2025;

Art.2º – Esta Resolução entra em vigor a partir desta data.

Aracruz/ES, 20 de outubro de 2021.


Wellington Moura Pego

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Decreto Nº 39.739, de 17/05/21

Homologo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz Nº 24, de 20 de outubro de 2021.


Rosiane Scarpatt Toffoli

Secretária Municipal de Saúde

Decreto Nº 39.858, de 02/06/21