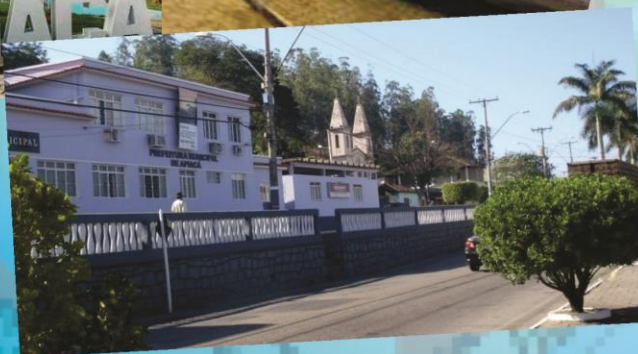
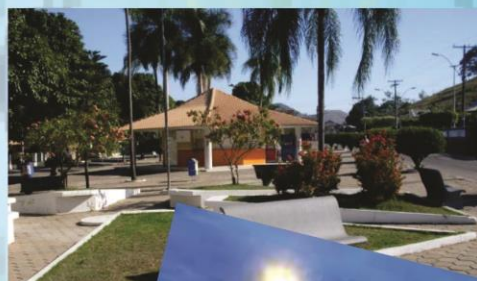


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PMS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



PREFEITURA
MUNICIPAL
DE APIACÁ

Identificação do Município

Município: Apiaçá

Estado: Espírito Santo

Região Administrativa: Sul

Data de Criação: 26 de agosto de 1958

Lei de Criação: Lei Estadual Nº 1.405

Data de Instalação: 29 de janeiro de 1959

População do Município: 7554 habitantes (estimativa IBGE/ 2017)

Extensão Territorial: 193,984 km²

Prefeito: Fabricio Gomes Thebaldi

Secretário Municipal de Saúde: Flavia Bazilio Zanardi

Modelo de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde: Comando Único

Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Apiacá, através de designação interna da gestão, efetivou a composição do Grupo Técnico de Planejamento, que teve como objetivo principal participar das discussões e elaboração do Plano Municipal de Saúde. O GT foi composto por equipe multisetorial da Secretaria de Saúde, a fim de possibilitar enriquecimento do grupo e colaboração das diversas áreas da saúde.

Componentes do Grupo Técnico:

1-Representante do Setor de Planejamento da Saúde:

Natalia da Silva Botelho

2-Representante da Atenção Básica de Saúde:

Flavio de Oliveira

3-Representante da Vigilância Sanitária:

Conceição Aparecida Paula Guizzi

4-Representante da Vigilância Ambiental:

Leânia Rezende Rodrigues

5-Representante da Vigilância Epidemiológica:

Adilla Vieira Nunes Padilha

6- Representante do Fundo Municipal de Saúde:

Lucenilda Lino de Almeida

7-Representante da Auditoria Municipal:

Cíntia Ferrini Farias

Foram realizadas reuniões para elaboração de cronograma de atividades e apresentação do Guia Prático de elaboração do PMS de 2022 a 2025, oportunidade em que foi apresentado, o Guia rápido para elaboração do PMS e ainda ocorreram novas oficinas para identificação da problematização e busca pelos caminhos a serem percorridos para a busca pela melhoria da qualidade do sistema municipal de saúde.

Encontros foram realizados, inclusive com a participação de Conselheiros de Saúde, para elaboração do Plano Municipal de Saúde e discussão das diversas ferramentas que colaboraram com a construção: Plano de Governo, Plano Municipal de Saúde anterior, Relatório da Conferência Municipal de Saúde de 2019, etc.

A coleta de informações foi realizada pela dupla de técnicos municipais em todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde e outros setores externos.

A maior dificuldade, encontrada nas informações, refere-se às Vigilâncias Ambiental e Sanitária, visto que foi identificado a não alimentação dos sistemas afins há um período superior há 4 anos.

As equipes foram orientadas a buscarem apoio técnico do Estado afim de regularizar a situação considerada um problema importante a ser resolvido.

Várias outras informações foram coletadas nas reuniões, junto as coordenações, que permitiram avançar nas discussões, contextualizando o cenário atual, seus pontos fortes e fracos e possibilidades de avanços.

Dados de Identificação do Município

→ Aspectos Geográficos

O município de Apiacá situa-se na mesorregião Sul do Estado do Espírito Santo e na microrregião de Cachoeiro do Itapemirim. Possui a superfície de 193,579 km², equivalente a 0,42% do território estadual. As coordenadas geográficas da sede municipal são de 21° 09' 13" de latitude sul e 41° 34' 03" de longitude oeste de Greenwich.

Apiacá faz divisa com os seguintes Municípios:

- Ao Norte: Mimoso do Sul
- Ao Sul: Bom Jesus do Itabapoana (RJ)
- Ao Leste: Mimoso do Sul
- A Oeste: Bom Jesus do Norte e São José do Calçado

A sede do município localiza-se aproximadamente a 205 km de Vitória (capital), sendo suas principais vias de acesso as rodovias estadual ES-289, ES-297, ES-492 e Rodovia Federal BR-101; a 20 Km do seu Centro de Referência, Localizado no Município de São José do Calçado e a 72 Km de Cachoeiro de Itapemirim. O município de Apiacá está a uma altitude de 70m em relação ao nível do mar.

O relevo varia de fortemente ondulado a montanhoso. Modelado em rochas cristalinas, é acidentado, alcançando cotas de 500m. Destacam-se as serras do Rochedo, do Batatal ou Jacá, do Chapéu e de Jacutinga.

Ocorrem, principalmente, solos minerais bem desenvolvidos, argilosos, profundos, bem drenados, de consistência friável a firme, ácidos, bastante porosos e com pequena reserva de minerais primários.

O relevo pode ser dividido em dois níveis gerais, a parte montanhosa (terços superior, médio e inferior) e o fundo do vale. No terço superior encontram-se os Afloramentos Rochosos, com cotas de 550 m de altitude. Nestas áreas ocorrem os Cambissolos Háplicos – em uma área de vegetação exuberante. Também no terço superior, e no médio, estão presentes o Cambissolo Latossólico e o Latossolo Vermelho-Amarelo. No terço inferior, à medida que a paisagem vai se dissecando surge o Argissolo Vermelho-Amarelo (FIGURA 1). Esses ambientes são melhores para o plantio e apresentam uma melhor fertilidade. Possuem maiores disponibilidades de água principalmente se a pedoforma é côncavo-côncava. No fundo do vale, ocorre o Gleissolo Háplico e o Neossolo Flúvico.

A bacia que compõe a paisagem hidrográfica do município é a do rio Itabapoana, que seve de limite entre os Estados do Espírito Santo e Rio de Janeiro. Em Apiacá, seus afluentes, os Ribeirões Barão Alegre e Boa Vista, são os principais responsáveis pela dissecação do relevo.

As cabeceiras (nascente) do rio Itabapoana localizam-se na Serra do Caparaó. É formado pelo encontro do rio Preto com o rio São João. A partir daí, se estende por aproximadamente 250 km, até desaguar (foz) no oceano Atlântico, próximo à cidade de São Francisco de Itabapoana.

Abrangendo os Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo, a Bacia Hidrográfica do Rio Itabapoana possui uma área de drenagem total de 4.875,46 km², estando presente nos municípios de Apiacá, Bom Jesus do Norte, Dorcas do Rio Preto, Divino de São Lourenço, Guaçuí, Itapemirim, Marataízes, Mimoso do Sul, Muqui, Presidente Kennedy e São José do Calçado. Com as fortes chuvas de verão, o Rio Itabapoana transborda e alaga parte do distrito de José Carlos, o Ribeirão Boa Vista também inunda algumas ruas do município. Diante disto, o sistema de saúde precisa se mobilizar para a prevenção dos agravos e doenças ocasionadas pelas enchentes.

O clima é tropical e caracterizado, sobretudo, por duas estações muito distintas: uma razoavelmente chuvosa, no verão e outra seca, no inverno. A temperatura média anual situa-se em torno de 23°C com pequena variação das médias mensais. No verão varia principalmente de 24 a 26°C e no inverno de 19 a 21°C, caracterizando um verão muito quente e um inverno pouco ameno. Em síntese, o clima é tropical, megatérmico e sub-úmido, com verão muito quente e pequenos excedentes de água, e o inverno é ameno, seco e de pequenos déficits de água nos solos.

O município de Apiacá possui uma fitofisionomia do tipo florestal, tropical, mesófilo, semidecídua, caracterizado pela floresta estacional semidecídua.

Devido à necessidade de áreas para o plantio de café, hoje substituídas em grande parte por pastagens, a cobertura vegetal original sofreu uma forte alteração, estando limitada apenas às encostas mais íngremes.

Encontram-se ainda em Apiacá pinheiros, flamboyants, seringueiras e jequitibás centenários. O plantio de eucaliptos se dá em propriedades particulares, com o acompanhamento de técnicos do Ibama.

➔ Aspectos Demográficos

O município de Apiacá possui uma área de 193,984 km² uma população estimada de 7.554 habitantes, segundo Fonte do PIB consultada em 06/04/2021, apresentando uma densidade populacional em torno de 38,72 hab/Km² em 2010, sendo :

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.7 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 66 de 78 e 60 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3873 de 5570 e 3005 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 40.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 16 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2719 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018] 1,7 salários-mínimos
Pessoal ocupado [2018] 868 pessoas
População ocupada [2018] 11,5 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo [2010] 40,1 %

Educação

Em 2018, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.9. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 75 de 78. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 59 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.9 em 2010. Isso posicionava o município na posição 57 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3751 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] 96,9 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2017] 4,9
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2017] 3,9
Matrículas no ensino fundamental [2018] 826 matrículas
Matrículas no ensino médio [2018] 140 matrículas Economia
PIB per capita [2018] R\$ 13.264,07
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] 92,1 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010] 0,673

Saúde

Mortalidade Infantil [2017] 10,75 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016] 1,1 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009] 10 estabelecimentos

Território e Ambiente

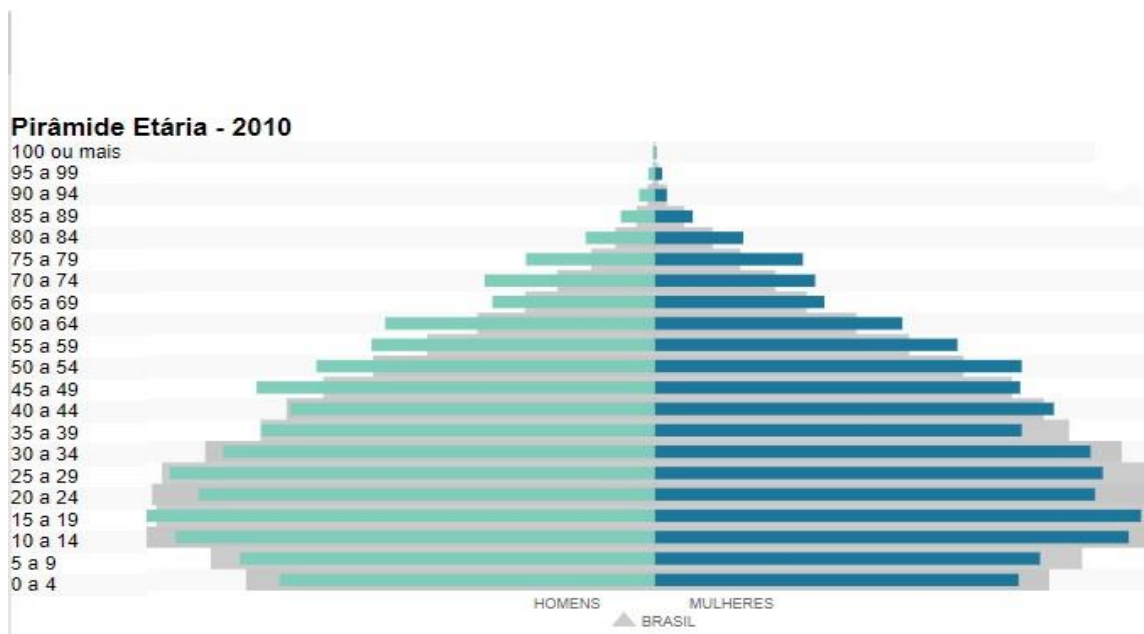
Apresenta 67.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 79.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 31.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 23 de 78, 13 de 78 e 29 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1495 de 5570, 2427 de 5570 e 1118 de 5570, respectivamente.

Área da unidade territorial [2020] 193,984 km²
Esgotamento sanitário adequado [2010] 67,2 %
Arborização de vias públicas [2010] 79,6 %
Urbanização de vias públicas [2010] 31,9 %

Fontes:

População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017 .

As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a taxa de mortalidade e a regularidade, ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, conseqüentemente, melhor as condições de vida daquela população.



→ Aspectos Epidemiológicos

Dados de Mortalidade

Para medir as condições de saúde - considerando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, como preconiza a nossa Constituição – fazemos uso de indicadores, ou seja, dados que possibilitem a verificação da ocorrência de um fato específico. Assim, um dos indicadores fundamental para se avaliar a qualidade de vida é o da mortalidade, que mensura quantas pessoas morreram em determinado tempo, período e local, permitindo-nos comparar a qualidade de vida de uma região com outra e ainda entender a realidade de cada município.

A mortalidade infantil é considerada um dos mais sensíveis desses indicadores. Conhecer o perfil da mortalidade infantil é fundamental para a formulação de estratégias que permitam o seu controle. Este deve ser feito desde uma assistência adequada à mulher durante a gravidez e o parto e um acompanhamento principalmente das crianças consideradas de risco.

O envelhecimento é definido como um processo progressivo, gradual e variável, caracterizado pela perda crescente de reserva funcional. Em consequência ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, tornando o indivíduo mais propenso a adoecer, o que aumenta suas chances de morte. Essas mudanças naturais que ocorrem no envelhecimento, podem levar a limitações funcionais associadas a afecções agudas ou crônicas, tornando os idosos mais suscetíveis aos riscos ambientais, e consequentemente a ocorrência de quedas.

Quando analisamos os perfis epidemiológicos dos anos de 2015, 2016, 2017, observamos que as doenças do aparelho circulatório estavam em primeiro lugar, já o ano de 2017 está ocupou o primeiro lugar, está uma doença que seu controle envolve não apenas a ingestão de medicamentos, mas também envolvem hábitos alimentares adequados, prática de atividades físicas, diminuição do sedentarismo, dentre outros.

Índice de Envelhecimento

No Brasil, a expectativa de vida ao nascer passou de 33,7 anos no início do século XX para 63,5 anos na década de 80. Depois chegou a 69,49 no ano de 2004, e será, de acordo com projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao redor de 73,59 anos em 2050. Ao mesmo tempo, numa projeção, a taxa bruta de natalidade por mil habitantes caiu de 31,56 em 1980 para 19,30 em 2004 e será de 13,53 em 2050.

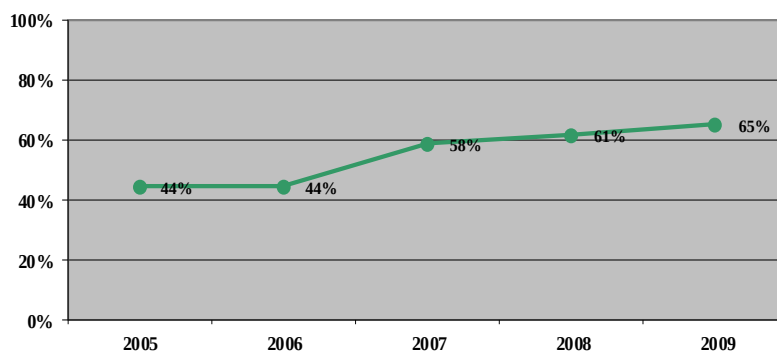
Com o aumento da expectativa de vida, que se deveu principalmente a menor mortalidade infantil e maior desenvolvimento tecnológico-científico (melhor preservação da saúde ao longo dos anos de vida), e redução das taxas de natalidade, assistimos no Brasil a um verdadeiro “boom” de idosos no final do século XX.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, a população de pessoas idosas de um modo geral no país crescerá 16 vezes contra cinco vezes a população total. Assim a proporção de pessoas idosas na população geral passará de 10:1 nos dias atuais para 5:1 em 2050.

Dados do CENSO de 2000 mostram uma população de pessoas idosas de 14.569.029 no Brasil (8,6% da população) e há estimativas de que em 2020 serão cerca de 32 milhões (15% da população), com a sexta maior população de pessoas idosas do mundo em número absoluto. A faixa etária dos maiores de 80 anos (os muito idosos) é a que mais cresce em termos proporcionais. Os muito idosos passaram de 81,6 mil (0,4% da população) em 1950 para 731 mil (1,1% da população) em 2000 e passarão para 2,46 milhões (2,7% da população), em estimativas, até 2020. Há envelhecimento mesmo dentro da própria população idosa.

Segundo projeções para 2005 do DataSUS, há no Brasil 16.907.782 pessoas idosas (9,2% da população). A expectativa de vida ao nascer encontra-se em 72,05 anos (68,35 anos para homens e 75,93 anos para mulheres) e a expectativa de vida aos 60 anos, isto é, o tempo de vida restante esperado ao se alcançar os 60 anos, encontra-se em 20,94 anos (19,31 anos para homens e 22,42 anos para mulheres).

Segundo as mesmas projeções, no Espírito Santo há 297.115 idosos, constituindo 8,72% da população geral. Não estamos apenas acompanhando o envelhecimento nacional, como somos a sétima unidade da Federação em índice de envelhecimento (número de pessoas idosas para cada cem jovens) – 33,8%. A nossa expectativa de vida ao nascer encontra-se em 73,14 anos (69,56 para homens e 76,9 para mulheres), a oitava maior do Brasil, e a expectativa de vida aos 60 anos encontra-se em 21,65 anos (20,09 para homens e 23,14 para mulheres), a quinta maior do Brasil. (Diretrizes da Saúde da Pessoa Idosa - COLEÇÃO UMA NOVA SAÚDE).



Fonte: IBGE – Censos Demográficos e Contagem Populacional e MS/SE/Data Sus

Os dados do gráfico acima mostram a participação crescente de idosos em relação aos jovens no município de Apiacá, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos. O município se encontra em um processo de transição demográfica crescente.

Dados de Morbidade

Quanto à morbidade, os dados disponíveis são referentes àqueles consolidados pelo serviço de Vigilância Epidemiológica e digitados no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, esta neste caso tornam-se imprescindíveis, pois é através da notificação que a vigilância terá subsídios para iniciar os trabalhos de prevenção. Prevenção de novos casos e prevenção de agravos. Na primeira perspectiva, remete a existência de trabalho educativo com vistas à prevenção-promoção da saúde na comunidade, a notificação promove e direciona este trabalho, visando à redução no índice de morbidade por aquela causa. Na segunda perspectiva, a prevenção de agravos, refere-se a uma ação que visa melhorias no quadro de saúde de quem já está infectado, não permitindo o agravamento deste quadro, por conseguinte, promovendo a redução nos índices de mortalidade por aquela causa.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Espírito Santo

Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	1	2	7	15
II. Neoplasias (tumores)	4	3	-	3	3	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	1	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	4	2	1	2	12
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	2	6	3	7	27
X. Doenças do aparelho respiratório	4	6	8	10	9	37
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	2	2	5	1	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	2	3	-	2	9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	2	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	2	2	2	1	7
Total	28	26	24	29	35	142

Evolução nos últimos anos das taxas de Mortalidade Geral

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	3	1	2	4	10
II. Neoplasias (tumores)	-	3	-	3	3	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	1	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	4	2	1	2	9
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	2	6	3	7	19
X. Doenças do aparelho respiratório	-	6	8	10	8	32
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	2	5	1	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	2	3	-	2	8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	2	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	2	2	2	1	7
Total	3	26	24	29	29	111

Atividade Primária

O setor econômico se baseia na agropecuária, destacando-se a produção de leite, carne, café e prestação de serviço. Suas potencialidades estão basicamente atreladas ao setor primário, sendo a pavimentação asfáltica da rodovia ES-492 (Sede – Bonsucesso), localizada na região central do município, com uma extensão de 31 km, com 15 km de asfalto concluído em 2006 e 11km já em construção com a perspectiva de concluir até Bonsucesso, um dos pontos determinantes para a sustentabilidade e a geração de renda e emprego, através de incentivo à produção, competitividade e redução de custos possibilitando ainda maior acesso dos usuários à saúde.

O artesanato é coordenado pela associação dos artesãos que com vários trabalhos artesanais agregam artistas até então anônimos e divulgam os trabalhos bem como o nosso município nos diversos eventos estaduais que participam.

A agroindústria de pequeno porte que se destaca no município é a fábrica de doces, da montanha localizada no Taquaruçu que absorve 15% de produção de banana da região alta do Taquaruçu, Prata e Fazendinha com produção mensal de 10 toneladas gerando vários empregos rurais e sua comercialização é feita pelo próprio agricultor, que distribui na região.

Principais atividades econômicas

ATIVIDADES	% no PIB municipal
Agropecuária	19,18
Indústria	5,33
Comércio e Serviços	31,73

Fonte: http://www.ijsn.es.gov.br/foloow.asp?urlframe=contasregionais/pibmunicipal_tabelas2006.asp/ INCAPER.

A área de pastagem de Apiacá identificada pelo Censo Agropecuário de 2017 foi de 10.330 ha. As principais atividades de produção animal foram a bovinocultura de corte e leite, a avicultura e a suinocultura.

Na bovinocultura, o leite é destinado principalmente para o beneficiamento em cooperativas. A avicultura, especialmente galináceas, é a segunda maior atividade de produção animal, após a bovinocultura. O principal produto é o ovo in natura. A produção de suínos no município se dá basicamente para consumo familiar, sendo comercializado somente o excedente da produção. Outras atividades de produção animal apresentadas no Censo Agropecuário de 2017 foram ovinocultura, caprinocultura, apicultura e avicultura (exceto galináceas). A ovinocultura e caprinocultura apresentaram, respectivamente, 96 e 26 cabeças de animais nos estabelecimentos rurais. A apicultura esteve presente em apenas 01 estabelecimento rural e a produção de aves, exceto galináceas, apresentou 200 cabeças. Não foram disponibilizados dados de produção destas espécies no Censo Agropecuário, 28 provavelmente pelo fato de serem destinados ao consumo familiar, tendo pouca expressão na produção.

Produção de animais ruminantes no município de Apiacá/ES 2017

Atividade	Nº de animais	Produção/ano	Unidade
Bovinocultura de leite	2.308	4.666	X 1.000 l
Bovinocultura de corte	10.572	1.209	Cabeça

Principais produtos agropecuários da lavoura Temporária do município de Apiacá/ES, 2017

Lavoura	Número de estabelecimento	Área total (ha)	Área a ser colhida (ha)	Quantidade produzida(t)	Rendimento médio (kg/ha)	Produção estimada
Cana-de-açúcar	22	90	90	4.200	46.667	4.200
Milho	4	50	50	693	20.000	693
Feijão	193	57	57	29	650	29

Mandioca	21	12	12	168	14.000	168
Milho (grão)	103	45	45	72	1.800	72

Principais produtos agropecuários da lavoura Permanente do município de Apiacá/ES, 2017

Lavoura	Número de estabelecimento	Área total (ha)	Área a ser colhida (ha)	Quantidade produzida(t)	Rendimento médio (kg/ha)	Produção estimada
Banana	217	77	57	897	14.000	1.000
Palmito	69	42	18	20	3.360	45
Borracha	76	170	80	40	1.400	85
Laranja	18	6	4	19	5.867	25
Manga	5	3	3	32	8.000	35

Cafeicultura

O café respondeu por 98% da lavoura permanente de Apiacá, com produção de quase 25.000 sacas em 2017, segundo dados do Censo Agropecuário. A cafeicultura esteve presente em mais de 70% dos estabelecimentos rurais de Apiacá, sendo o café arábica a principal espécie cultivada no município.

Apiacá conta com uma unidade demonstrativa da variedade de café Conilon Vitória (Incaper 8142), localizada na comunidade Santa Fé, que tem apresentado bons resultados no que se refere à produtividade.

A produtividade dos cafés tem aumentado devido à adoção das tecnologias recomendadas e orientadas pelo Incaper. Isso vem acontecendo de forma pontual, em algumas propriedades rurais, servindo de bom exemplo para os demais agricultores do município.

Contudo, persiste um problema relacionado à colheita e pós-colheita: o café é colhido ainda verde e os grãos permanecem por dias ensacados nas lavouras aguardando o transporte para os terreiros e secadores. Isso resulta na perda da qualidade.

Na comunidade de Bonsucesso, produtores rurais têm se destacado na produção de cafés especiais, após muitos trabalhos realizados pelo Incaper e outros parceiros, conseguindo assim melhores preços pelos seus produtos.

Lavoura	Número de estabelecimento	Área total (ha)	Área a ser colhida (ha)	Quantidade produzida(t)	Rendimento médio (kg/ha)	Produção estimada
Café arábica	332	1.198	950	1.037	3.000	1.550
Café conilon	196	340	235	242	3.300	300

Produção de suínos e aves do município de Apiacá/ES, 2017

Atividade	Número de animais	Produção/ano	Unidade
Suinocultura	280	136	Cabeça
Avicultura (galinha, frango, franga, galo e pinto)	5.000	17	1.000 dúzia
Outras aves (peru, patos, marreco, faisão perdizes e gansos)	200		Cabeças

Agroindústrias Familiares do município de (Nome Município), 2019

Agroindústrias familiares do município	
Tipos de produtos fabricados	Nº de empreendimentos
Café (pó de café; grão torrados)	3
Geleias e outro produtos de frutas (compotas, doces em pasta ou corte, frutas desidratada ou cristalizadas, outros)	1
Conversas vegetais (picles, palmito, pimentas, antepastos)	2
Derivados de cana (açúcar mascavo, rapadura, melado)	1
Derivados de milho (fubá, farinha de milho)	1
Mel e/ ou do mel (cera, própoli, pólen, geleia real)	2
Ovos (in natura)	5
Panificados (biscoitos, pães, bolo, broto, strudel, mentira)	2
Polpas e sucos de frutas congeladas	2
Queijos e outros derivados de leite (iogurte, manteiga, ricota, puíña, doce de leite)	4
Temperos e condimentos	1

Assentamentos Rurais

Apiacá possui 2 assentamentos Federais e 6 associações cujos beneficiários adquiriram suas propriedades através do programa governamental Crédito Fundiário.

Assentamento e/ou Associação contemplada, existentes no município de Apiacá/ES, 2020.

Nº	Nome do assentamento ou associação contemplada	Modalidade	Nº de famílias assentadas ou beneficiadas
1	Pa Santa Fé	Reforma agrária	50
2	Pa Teixeira	Reforma agrária	28
3	Associação dos produtos rurais nossa Senhora Aparecida	Banco da terra	15
4	Associação dos agricultores familiares do Poço Dantas	Crédito fundiário	5
5	Associação dos agricultores familiares do Macuco	Crédito fundiário	4
6	Associação Santa Helena	Crédito fundiário	6
7	Associação de Taquaruçu	Crédito fundiário	5

Organizações rurais existentes no município de Apiacá, 2020

Nº	Nome da organização	Local da sede	Nº de sócios	Principal atividade coletiva desenvolvida
1	Associação dos Moradores e produtores de Bonsucesso	Bonsucesso	32	Compra de conj. De insumos beneficiamento e comercialização de leite. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade.
2	Associação dos agricultores familiares do Batatal	Batatal	25	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade.
3	Associação dos assentados terra tombada de Santa Fé	Santa fé	20	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
4	Associação dos Assentados Terra Tombada de Santa	Santa fé	28	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos

	Fé			para desenvolvimento da comunidade
5	Associação dos produtores da comunidade do Limão	Limão	20	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
6	Associação dos Cafeicultores de Taquaruçu	Taquaruçu	36	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
7	Associação dos agricultores familiares de Dona Helena	Batatal	15	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
8	Associação nossa Senhora da Penha	Barro branco	24	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
9	Associação Santa Luzia	Taquaruçu	16	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
10	Associação dos moradores e produtores Rurais do Palmital e Adjacências	Palmital	13	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
11	Associação dos produtores rurais do Tirocínio	Batatal	18	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
12	Associação dos agricultores e produtores rurais o Rochedo e Adjacências	Bonsucesso	26	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
13	Associação dos agricultores Familiares da Pratinha	Pratinha	22	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
14	Associação dos agricultores Familiares	Barrinha	14	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
15	Associação dos produtores de Leite Sul Capixaba	Sede	120	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de leite. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
16	Associação dos Produtores do Vale	Sede	87	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de leite. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade
17	Associação Chico Mendes	Batatal	28	Compra em conj. De insumos beneficiamento e comercialização de cafés especiais. Trabalhos sociais; capacitação dos associados e projetos para desenvolvimento da comunidade

Fonte: INCAPER/ELDR Apiacá, 2020.

Atividades Secundárias

O setor industrial sempre foi de pequena expressão na nossa economia, pois o município conta apenas com microempresas, que é fundamental, por ser uma fonte de bons empregos, e também por facilitar grande mobilidade social para sucessivas gerações. Suas representantes no município segundo registro da Vigilância Sanitária municipal são:

Atividade	Quant.
Drogaria	3
Banco	1
Correio	1
Vestuário e seguimento em vestuário	35
Papelaria	3
Salão de beleza e seguimento	7
Super-mercado	3
Mercearia e minimercado	11
Loteria	1
Empresa de transporte e turismo e seguimento	5
Atividade de construção	12
Granito (aparelhamento)	1
Eletrônico	9
Açougue	1
Hotel	2
Bar e lanchonete e seguimentos	24
Padaria	6
Seguimento de alimentos variados	9
Venda alimentos ambulante	2
Automotivos e seguimento	5
Restaurante	2
Mat de construção	4
Com de ração e animais vivos	5
Cesan	2
Cartório	4
Academia	3
Clubes	2
Outros	41
Total	204

Cultura e Lazer

Festas Tradicionais

Festa	Data de Realização
Festa da Comunidade de São Sebastião	Janeiro
Emancipação Política	
Carnaval	Março
Páscoa	Abril
Dia do Trabalhador	Maio
Dia das Mães	
Festa Junina na Escola de 2º Grau Cândida Póvoa	Junho
Festa Junina do Jardim de Infância e da Creche	
Festa Junina da EMEF Maria de Lourdes Alves	
Festa Junina na Praça Central	
Festa Junina na Propriedade do Sr. Deusinho Bessa	
Festa de Sant'Ana, a Padroeira de Apiacá	Julho
Forrozeta – Festival de Forro	Agosto
Festa Evangélica	
Independência do Brasil	Setembro
Semana de Jogos Estudantis	
Festa de Santa Therezinha- Bairro Boa Vista	Outubro
Festa Nossa Senhora Aparecida/Dia das Criança (praça)	
Festa da Padroeira do Distrito de José Carlos, Santa Teresa	
Festa de Aniversário da Terceira Idade	
Temporada de Natal e Reveillon	Dezembro

Fonte: Secretária Municipal de Arte e Cultura

Em relação ao lazer, o município de Apiacá dispõe de dois clubes sociais em sua sede e mais dois no distrito de José Carlos:

- A Associação Recreativa Apiacá, que possui em suas dependências 1 piscina semi-olímpica e uma infantil, sauna, quadra poliesportiva, quadra de areia e campinho de futebol; promove bailes, discotecas e oferece suas dependências para realização de festas de casamento;
- O Apiacá Líteiro Clube, onde são realizados bailes e festas de casamento.
- Espaço Verde, que possui em suas dependências 1 piscina semi-olímpica e outra infantil, sauna, quadra de tênis, campinho de futebol e vôlei; promove bailes e oferece suas dependências para realização de festas de comemorativas;

Possui praças públicas localizadas no centro: Praça Rubens Rangel e Praça Alice Corrêa de Souza, uma ao lado da outra, estas praças ficam próximas à Igreja Matriz, Praça Nossa Senhora Aparecida localizada à rua Florentino Avidos e se constituem em pontos de encontro da juventude apiacaense nas noites de sábado e domingo.

No que diz respeito a outras práticas esportivas e de lazer, existem, ainda, a raia de malha, quadra de futebol, quadra de Bonsucesso e o ginásio Poliesportivo, no bairro José Henriques/José Mendes e, na Praça Nossa Senhora Aparecida, localizada na Av. Carolina Silveira, existem mesas onde os habitantes se reúnem para jogos de damas, de cartas de baralho etc. Nesta praça, assim como na Praça Alice Corrêa de Souza, também estão instaladas TV em cores. O município de Apiacá possui vários clubes de futebol, como o Boa Vista Futebol Clube (sede), o Iuru Futebol Clube, o Bonsucesso Futebol Clube, o Batatal Futebol Clube e outros, de localidades menores (Taquaruçú, Limão etc.). Em 2013 o Município foi contemplado com o Programa Praça Saudável contendo vários equipamentos para realização de exercícios com acompanhamento de professores de Educação Física beneficiando vários usuários de diferentes idades visando uma melhor qualidade de vida. A Praça conta ainda com um Parque infantil para ofertar entretenimento para as crianças. A Praça Saudável fica localizada na Praça Senhora Sant'Ana ao lado do Apiacá Líteiro Clube.

Meios de Comunicação

- Telecomunicações:

- Rede de telefone incluído no sistema DDD e DDI da OI, servindo residências, estabelecimentos comerciais, industriais, prestadores de serviço e públicos, na sede do município;
- Postos de telefone público nos distritos de José Carlos e Bonsucesso;
- Torre de cobertura digital para celular da empresa VIVO e CLARO;

➔ Postais e telegráficos:

- Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos;

➔ Internet Pública disponibilizada pela Prefeitura Municipal a população residente na zona urbana.

Fonte: Prefeitura Municipal de Apiacá.

Meios de Transporte

Servem ao município várias linhas de ônibus:

- Viação Real – com linhas para outros municípios: Bom Jesus do Norte, São José do Calçado e Mimoso do Sul. É disponibilizada uma linha Apiacá-Cachoeiro de Itapemirim via BR 101 e outra passando por Bom Jesus do Norte, São José do Calçado, Guaçuí, Alegre e Castelo;
- Liberdade - Existe uma linha municipal que liga a sede do município ao distrito de Bonsucesso;
- Planeta – liga o município à capital do Estado e aos municípios de Iconha, Rio Novo do Sul, Guarapari entre outros;
- Viação Rio Doce – que liga o município a Minas Gerais;
- Apiacá Tour – Transporte e Turismo LTDA* – Empresa de Vans, que fazem o transporte universitário e de turismo, com dois sócios;
- Transporte e Turismo Bela Vista LTDA* – Empresa de Vans, que fazem o transporte universitário e de turismo, presta serviço para prefeitura.

Fonte: Prefeitura Municipal de Apiacá.

CRAS – CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O que é o CRAS?

O CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da Política Pública de Assistência Social, sendo responsável pela organização e oferta dos serviços sócio assistenciais da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social.

Representa a principal estrutura física local para proteção social básica, desempenhando papel central no território onde se localiza, possuindo a função exclusiva de oferta pública de trabalho social com as famílias, por meio do serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (PAIF).

No município de Apiacá o CRAS foi implantado em junho de 2006, tendo sua sede instalada no bairro José Henriques.

Os atendimentos aos beneficiários da política de Assistência Social são realizados no âmbito da rede socioassistencial, através de programas, projetos e ações desenvolvidas através dos Centros de Referência de Assistência Social – PAIF (Programa de Atenção Integral à Família), sendo:

Total de Famílias em acompanhamento pelo PAIF	156
Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF	134
Crianças de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	0
Crianças/adolescentes de 7 a 14 anos em Serviços de Convivência e fortalecimento dos Vínculos	0
Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de convivência e Fortalecimento dos Vínculos	49
Adultos de 18 a 59 anos em Serviços de convivência e Fortalecimento dos Vínculos	39

Determinantes e condicionantes de Saúde

Indicadores Sociais

Quadro do IDH

Código	Estado	Município	IDHM, 2010	IDHM Renda, 2010	IDHM Longevidade, 2010	IDHM Educação, 2010
320050	-	Apiacá (ES)	0,673	0,659	0,841	0,549

Fonte: www.pnud.org.br

Sistema Municipal de Saúde

III.1. Vigilância em Saúde

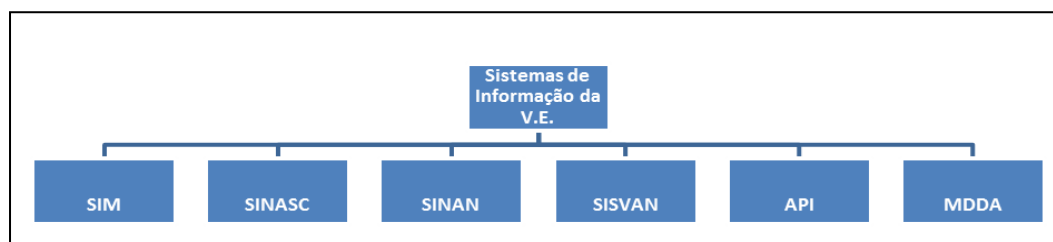
→ Vigilância Epidemiológica

Serviços e Ações de Epidemiologia e de Controle das Doenças

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para que os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de saúde, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência de agravos.

As informações descritas em um perfil epidemiológico são oriundas de sistemas de informação em saúde e vigilância epidemiológica.

A informação é instrumento essencial para a tomada de decisões. Nesta perspectiva, representa imprescindível ferramenta à vigilância epidemiológica, por constituir fator desencadeador do processo informação-decisão-ação, tríade que sintetiza a dinâmica de suas atividades que, como se sabe, deve ser iniciadas a partir da informação de um indício ou suspeita de caso de alguma doença ou agravo. São utilizados os seguintes sistemas de informação na vigilância epidemiológica entre outros.



SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISVAN - Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional

API - Avaliação do Programa de Imunização

MDDA – Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas

Coletar, interpretar e analisar os dados epidemiológicos do município é de extrema importância para conhecermos a realidade em que estamos inseridos e planejarmos as ações de saúde baseadas em informações concretas e atualizadas.

Ações de Vigilância Epidemiológica Desenvolvidas:

Baixa Complexidade:

- Notificação - unidades/hospitais para a SEMUS por ficha epidemiológica/telefone
- Investigação - caso e óbito;
- Busca Ativa - domicílio, unidades de atendimento, cartório, instituições de ensino, cemitérios e outros;
- Vigilância Viral - coleta de material e envio de amostra;
- Ações de Controle - vacinação de rotina, intensificação de rotina, campanha de vacinação, nacional/estadual, municipal, bloqueio vacinal, bloqueio quimioprofilático, controle químico, biológico e ambiental de vetores;
- Coleta de Material Biológico - líquido e material da nasofaringe/soro/sangue
- Palestras e Reuniões;
- Sistema de Informação - coleta de dados, processamento manual, retroalimentação, envio regular de dados, manutenção de banco de dados;
- Estudos Epidemiológicos - diagnósticos epidemiológicos, análise da situação de saúde
- Supervisão Local; e
- Coordenação de Ações de Vigilância Epidemiológica - articulação intra e intersetorial: órgãos públicos privados, ONG's, planejamento das ações de VE e controle dos agravos e controle e avaliação de atividades.

Média Complexidade:

- Investigação - surtos, agravo inusitado;
- Monitoramento de Agravos de Relevância Epidemiológica - morte materna;
- Educação e Saúde - comunicação social (produção de material audiovisual);
- Divulgação - boletins, informes e impressos;
- Estudos Epidemiológicos - avaliação de programas;
- Sistema de Informação - processamento eletrônico e análise dos dados; e Coordenação de Ações de Vigilância Epidemiológica — normatização, definição de indicadores operacionais, definição de indicadores da situação da saúde, planejamento da formação e capacitação de RH em VE, elaboração de projetos de intervenção e pesquisa.

Notificação

A notificação envolve registro, podendo ser maior em um ano e menor no outro ano, o que não significa, necessariamente, exatidão na dimensão do aumento ou redução real do número de casos. A notificação, nos casos de aumento ou de grande redução, indica que será preciso investigação e a intervenção que se fizer necessário. O aumento pode ter ocorrido por haver uma melhor busca ativa e/ou maior atenção dos profissionais para registro dos casos. O contrário disso apontará para existência de poucos registros, o que não significa que houve poucos casos, ou seja, pode ter ocorrido uma subnotificação. Desse modo, mesmo reconhecendo uma não exatidão entre realidade sanitária e registros realizados, esses são nacionalmente reconhecidos e utilizados nas análises no âmbito da saúde pública e neste trabalho adotado como referência.

Segundo a Lei nº. 6.259/ 75, art. 8º: “É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local, a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatório a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados de doenças.

**Número de agravos notificados à divisão de Epidemiologia, segundo fontes notificadoras em Apicá.
ano de 2017 a 2020**

AGRAVOS	2017	2018	2019	2020	TOTAL
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO PERFURO CORTANTE	0	1	0	0	1
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	1	2	1	0	4
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	3	1	1	2	7
AIDS	1	0	0	1	2
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	26	15	16	17	74
BRUCELOSE	0	0	0	1	1
CHIKUNGUNYA	0	0	0	7	7
COQUELUCHE	0	0	0	1	1
COVID-19	0	0	0	969	969
CRIANÇA EXPOSTA HIV	1	0	0	0	1
DENGUE	0	1	17	21	39
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	1	1	0	2
DOENÇA EXANTEMATICAS	0	0	1	0	1
DRT ACIDENTE DE TRABALHO	0	0	0	3	3
HANSENIASE	0	0	1	0	1
HEPATITES VIRAIS	0	0	2	1	3
LEPTOSPIROSE	0	0	5	1	6
SIFILIS ADQUIRIDA	0	0	0	4	4
SIFILIS CONGENITA	1	1	0	1	3
SIFILIS EM GESTANTE	1	1	0	0	2
SIFILIS NÃO ESPECIFICADA	3	2	0	0	5
TOXOPLASMOSE	0	0	1	3	4
TUBERCULOSE	8	3	2	3	16
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	8	7	5	7	27
TOTAL	53	35	53	1042	1183

Programa de Controle de Endemias

O Programa de Controle de Endemias no Município de Apicá não é realizado rotineiramente pelo mesmo ser considerado uma área não endêmica.

Malária:

O Programa de Malária tem por objetivo desenvolver as atividades de aplicação de inseticida, de efeito residual em todas as casas da área malarígena, em ciclos semestrais, por um tempo superior à longevidade dos plasmódios, busca de casos e tratamento em toda a área, medidas complementares como eliminação de criadouros (água parada) com aterros ou drenagens ou controle dos vetores com o uso de peixes que comem as larvas dos mosquitos, em casos especiais utiliza-se a aplicação de inseticida em ultrabaixo volume (UBV).

Doenças de Chagas:

O Programa de Controle da Doença de Chagas tem por objetivo desenvolver as atividades de captura de barbeiros para exames, exame de sangue das pessoas para se saber a quantidade de doentes, onde estão morando e o impacto das medidas de controle, aplicação de inseticida nas casas e anexos, quando há indícios de colonização de triatomíneos, estímulo à melhoria das casas, educação sanitária e organização comunitária para

atividades de vigilância, estímulo à população para levar aos Postos de coleta os barbeiros encontrados nas suas casas, controle sorológico dos doadores de sangue.

Esquistossomose:

O Programa de Controle de Esquistossomose tem por objetivo Fazer exame de fezes em toda população suspeita para diagnóstico dos casos positivos, tratamento dos casos positivos, com exceção das contra indicações, fazer avaliação das coleções hídricas (rios, lagos, lagoas, açudes), quanto à presença do caramujo infectado, Saneamento Básico.

Leishmaniose:

Diagnóstico precoce e tratamento dos casos humanos, encaminhando os suspeitos da doença à Unidade de Saúde de referência para realização do teste de (Intradermorreação de Montenegro), notificação de casos humanos quanto à forma clínica, busca ativa de casos em áreas onde o acesso da população à rede básica é difícil, eliminação do reservatório (cães e eqüinos), aplicação de inseticida no peridomicílio, orientar sobre medidas de proteção individual.

Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS

O Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social vem no intuito de estimular a participação e a organização da comunidade, por intermédio de ações permanentes de Educação em Saúde e Mobilização Social, quando da formulação, construção, implantação e operação das diversas ações e serviços de saneamento ambiental proporcionando o acesso da população às instalações, habitações e sistemas de saneamento ambiental saudáveis, além de contribuir para a sustentabilidade e controle social dessas ações e serviços.

A linha de ação do PESMS vai ao encontro da proposta da Vigilância em Saúde, que busca superar os limites da atuação sob a visão vertical de “programas” que trabalham isoladamente. De acordo com esta concepção, o objetivo das ações de saúde é trabalhar, não somente a doença, mais também o risco, as necessidades e os determinantes dos modos de vida e da saúde da população em geral. Essa proposta transcende os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde, expandindo-se para outros setores e órgãos da ação governamental ou não, incorporando novos sujeitos e extrapolando o conjunto de profissionais e trabalhadores de saúde, ao envolver os segmentos organizados da população. Inclui conhecimentos e tecnologias educacionais e de comunicação que estimulem a mobilização, organização e atuação dos diversos grupos sociais na promoção e na defesa de suas condições de vida e saúde, tarefas pertinentes à área de Educação em Saúde.

Para isso, é importante analisar criticamente o processo saúde/doença, ou seja, como as pessoas adoecem; buscar parcerias e ações intersetoriais; promover atividades educativas dinâmicas e criativas; elaborar programação mensal e anual para o desenvolvimento das ações educativas; confeccionar relatórios descritivos e demonstrativos das atividades desenvolvidas; acompanhando e avaliando, qualitativamente, os resultados das ações realizadas. É fundamental ainda que a educação seja continuada, associada à realidade epidemiológica e ambiental, contribuindo para a redução dos agravos.

O PESMS propõe atingir três objetivos macros que constituem as bases de sua fundamentação:

- Subsidiar os municípios na elaboração do seu próprio plano de Educação em Saúde e sugerir aos educadores municipais mecanismos para planejar, executar e avaliar as ações por eles desenvolvidas, a partir de um diagnóstico da situação de saúde particular a cada região / localidade.
- Fomentar a participação e a organização da comunidade, por intermédio do desenvolvimento de ações permanentes de Educação em Saúde, contribuindo para o desenvolvimento da consciência crítica e para a mudança de comportamento e de hábitos da população.
- Despertar a atenção e o interesse dos gestores para a importância das ações de educação em saúde e mobilização social enquanto estratégia de prevenção de doenças e promoção da saúde, e conseqüentemente promover o fortalecimento, a formalização, a priorização da área e a destinação de recursos financeiros para o desenvolvimento continuado das atividades programadas.

A equipe de Educação em saúde em Apiacá é composta pelas Vigilâncias em Saúde, Coordenadores dos Programas Saúde e a Estratégia de Saúde da Família. O programa tem como atribuição a implementação das ações de educação em saúde, dando especial atenção à educação preventiva, promovendo palestras nas escolas e demais instituições representativas da sociedade e atuando junto aos programas de saúde implantados, dentre outros.

Objetivando a otimização dos serviços prestados pelo SUS no município, a Equipe de Educação em Saúde deve estar atenta aos indicadores municipais, aos anseios da população para, a partir da problematização do processo de trabalho, buscar junto aos profissionais de saúde a transformação de suas práticas em direção a um atendimento mais humanizado, eficaz e resolutivo das necessidades mais prementes das pessoas e das populações.

Vigilância Sanitária

Serviços e Ações

A Vigilância Sanitária (VISA) faz parte de um conjunto de atividades que têm por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e, também de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. A organização da VS deve adequar-se ao novo modelo assistencial, trabalhando em conjunto com a vigilância epidemiológica e ambiental, identificando os fatores de risco e os agravos à saúde, integrando a prática da inspeção às ações educativas.

A Vigilância Sanitária é uma área crítica da relação Estado e Sociedade, por envolver interesses econômicos e políticos, desempenhando uma função de mediadora entre o interesse coletivo (comunidade) e o interesse de alguns segmentos da sociedade. Por tudo isso, mais do que qualquer outro serviço da Secretaria Municipal de Saúde, necessita da participação de todos os setores da sociedade e dos usuários.

No Município de Apiacá o serviço de Vigilância Sanitária foi implementado em outubro de 1998, com a aprovação do Código Sanitário Municipal (Lei nº. 531/98).

Ações de Vigilância Sanitária

Estruturantes:

- * inspeção sanitária em comércios de alimentos
- * inspeção em estabelecimentos que manipulam alimentos
- * inspeção sanitária em comércios de correlatos
- * inspeção sanitária em comércios de cosméticos, perfumes e produtos de higiene
- * inspeção sanitária em drogarias, ervanárias, postos de medicamentos
- * inspeção sanitária em dispensários de medicamentos
- * inspeção sanitária em institutos de beleza sem responsabilidade médica, pedicuros, barbearias, saunas e congêneres
- * inspeção sanitária em creches e estabelecimentos de ensino
- * inspeção sanitária em unidades de saúde sem procedimento invasivo
- * inspeção sanitária em habitações unifamiliares, coletivas, multifamiliares, locais com fins de lazer ou religiosos
- * inspeção sanitária em cemitérios, necrotérios e crematórios
- * inspeção sanitária em terrenos baldios
- * inspeção sanitária em hotéis, motéis e congêneres
- * inspeção sanitária em estações rodoviárias e ferroviárias
- * educação e comunicação em vigilância sanitária
- inspeção sanitária em distribuidoras de medicamentos
- inspeção sanitária em unidades odontológicas com/sem equipamentos de raio-x
- inspeção sanitária em farmácias
- educação e comunicação em vigilância sanitária
- inspeção para fins de autorizações de funcionamento

Indicadores pactuados da Vigilância Sanitária Municipal:

Cadastro de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária
Instauração de Processos Administrativos Sanitário
Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária
Atividades Educativas para a população
Atividades Educativas para o setor regulado
Recebimento de Denúncia/ reclamação
Atendimento de Denúncia/reclamação

Estratégicas :

As ações estratégicas referem-se às de Alta complexidade, entretanto o município não pactuou em razão de necessitar de profissionais específicos para área de atuação e considerando a necessidade de uma reestruturação.

Observa-se o desempenho do trabalho de qualidade no nosso abatedouro municipal, junto aos proprietários dos açougues do nosso município, que nos garante uma carne de qualidade dentro das normas da Vigilância Sanitária. Número de agravos notificados à divisão de Epidemiologia, segundo fontes notificadoras em Apiacá. SINAN –

No ano de 2011 registrou-se 365 casos suspeito dengue, destes foram confirmados 197, já no ano de 2012 foi notificado 54 casos suspeitos, mas deste só confirmou 04 casos confirmados, desta forma, analisamos que houve um bom trabalho de prevenção a dengue. Um outro fato a ser destacado é que no ano de 2012 houve 4 casos de coqueluche foi registrado no município.

MDDA – Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas

Utilizaremos este sistema de informação para mostrar mais um agravo que acomete tanto adultos como crianças, todos os anos em Apiacá/ES. A vigilância executa este Programa de Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), foi implantado no município de modo a acompanhar o comportamento das diarreias. Estas podem levar a desidratação, ou seja, a perda excessiva de água no organismo, acompanhada da perda de sais e orgânicos.

A diarreia é classificada em Aguda, quando dura até 4 semanas e Crônica, quando leva mais tempo do que isso para melhorar. Esta classificação tem importância por que o tratamento e a investigação de cada um dos tipos é diferente, possibilitando, o emprego das medidas efetivas para o controle destas enfermidades.

As doenças diarreicas agudas constituem um dos principais problemas de saúde que afetam a população de Apiacá, principalmente as crianças menores de 5 anos, diminuindo seu bem estar e gerando uma demanda importante a nível de servidores de saúde. O programa de MDDA tem a finalidade de conhecer melhor a situação das doenças a nível local, proporcionar a detecção precoce de qualquer alteração no comportamento esperado para elas, assegurando, assim, o emprego das medidas efetivas para o controle destas enfermidades.

Dados Epidemiológicos

Registra-se aqui incidência da tuberculose no município de Apiacá durante treze anos. Em 2007 houve um trabalho mais intenso de busca ativa nas unidades de saúde, exames dos contatos, aumentando consequentemente o número de casos detectados. No ano de 2010, foi notificados 2 casos de tuberculose sendo um caso novo e outro transferência de outro município para Apiacá, já o ano de 2011 notificou um caso e o mesmo foi curado, no ano de 2012 também foi notificado somente um caso novo, que também foi encerrado por cura .

Evolução dos casos de tuberculose

Em 2007 foi registrado no SINAN um abandono de tratamento, mas com os esforços da equipe da Vigilância Epidemiológica e da Coordenação do Programa de Tuberculose, juntamente com o Ministério Público, o paciente retornou ao tratamento. Já no ano de 2008 não tivemos abandono de tratamento, mas sim cura de 100% dos casos. Ressaltamos que mesmo com a realização de busca ativa não foi encontrado em 2009 casos novos do agravo. Em 2010 dos dois casos notificados, um foi encerrado como transferência para outro município e outro como óbito por outras causas. já o ano de 2011 notificou um caso e o mesmo foi encerrado por cura.

Dados de Imunização

Programa Nacional de Imunização

O programa de Imunização tem por objetivo, garantir a saúde de crianças, adolescentes e idosos, através da vacinação contra doenças imunopreveníveis, com metas pré-estabelecidas pelo Programa Nacional de Vacina (PNI) do Ministério da Saúde.

O Programa de Imunização possui um Sistema de Informação-SI- PNI que tem por objetivo possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunizados necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

Vigilância Ambiental

Definição:

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Objetivo:

- a) produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando a disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- b) estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência;
- c) identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
- d) intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- e) promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente;
- f) conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

Programa de Controle da Dengue

O Programa procura incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores, fundamentalmente em alguns aspectos essenciais: 1) a elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de que erradicação do mosquito seja possível, a curto prazo; 2) o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a se criar uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; 3) o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; 4) a melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; 5) a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e Programa de Saúde da Família (PSF); 6) a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas, etc.; 7) a atuação multisectorial por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recipientes seguros para armazenagem de água; e 8) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios.

No município de Apiacá, onde a presença do mosquito transmissor da dengue foi detectada, o programa de Controle está sendo implementado a cada ano, pela secretaria municipal de Saúde através da Vigilância Ambiental com o esforço dos Agentes de Endemias do Município trabalhando em parceria com as demais

Vigilâncias buscando apoio dos demais profissionais da Saúde e da sociedade em geral, interação esta de fundamental importância para que as atividades de controle ocorra em momento oportuno, evitando assim a proliferação do mosquito e o agravo da doença.

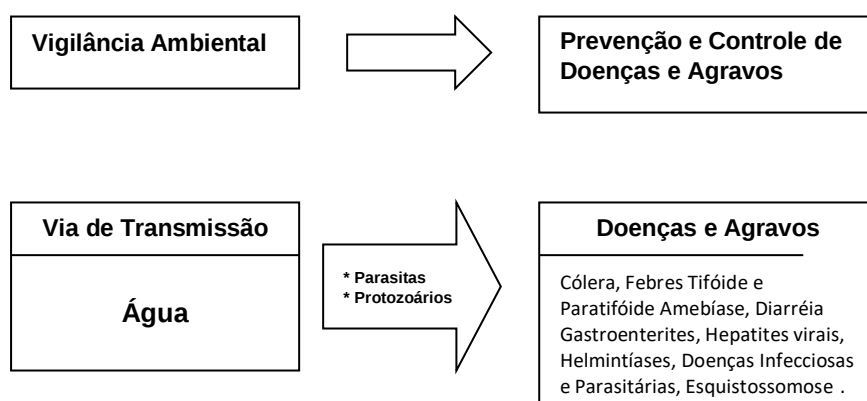
Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA)

A vigilância da qualidade da água de consumo humano tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinado território, utilizando a vigilância da qualidade da água consumida pela população, quer seja aquela distribuída por sistemas de abastecimento de água e aquelas provenientes de soluções alternativas (coletados diretamente em mananciais superficiais, poços ou caminhões pipa), para avaliação das características de potabilidade, ou seja, da qualidade e quantidade consumida, com vistas a assegurar a qualidade da água e evitar que as pessoas adoeçam pela presença de patógenos ou contaminantes presentes nas coleções hídricas.

Em situações detectadas como de risco à saúde, decorrente da má qualidade da água consumida, são importantes as relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência das doenças e do impacto das medidas de monitoramento e controle utilizadas, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando o controle ou a eliminação dos riscos.

Algumas ações de controle poderão ser realizadas pelo setor saúde e/ou também demandando ações corretivas aos responsáveis pela prestação de serviços de fornecimento e tratamento da água, quando for o caso.

Este setor é o responsável pela coordenação do sistema de informação de vigilância e controle da qualidade da água de consumo humano - SISÁGUA e pela identificação, acompanhamento e avaliação das ações.



Programa de Controle da Profilaxia da Raiva Animal

O Programa de Profilaxia da Raiva Animal tem por objetivo desenvolver as atividades de vacinação anti-rábica de cães e gatos, apreensão de animais errantes nas vias e logradouros públicos, observação clínica de cães e gatos que causem acidentes envolvendo pessoas, tratamento de áreas de foco de raiva animal, remoção de animais suspeitos de raiva animal, encaminhamento de animais mortos ou materiais para exames laboratoriais para diagnóstico de raiva.

Foi realizada reunião do GT de Planejamento para análise dos indicadores do Pacto pela Saúde e identificado vários indicadores que não foram alcançados pelo município e representam risco para a saúde da população. Sendo assim, necessário que fossem inseridos no Plano Municipal de Saúde para que a gestão possa ao longo dos próximos anos, desenvolver ações para melhoria dos indicadores. O GT teve acesso as informações de todos os indicadores do pacto que representam um importante demonstrativo da situação de saúde do município e suas principais fragilidades.

Em meio a discussão, 11 indicadores foram levantados com situações críticas, alguns já identificados nas atividades de tutoria e que foram priorizados. Após a utilização da Matriz GUT, 5 problemas identificados foram priorizados.

Em mais uma reunião realizada no dia 25 de maio de 2021, com a participação dos Coordenadores das diversas áreas e o GT de Planejamento, foram identificados mais 4 problemas crônicos que necessitam de intervenção pela Gestão da Saúde nos próximos anos. Os mesmos serão descritos a baixo:

Indicador 4:

Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomelite (3º dose), e Triplice Viral (1º dose) – com cobertura vacinal preconizada.

O Principal problema desse indicador foi não alcançar a porcentagem em uma das quatro vacinas, fazendo assim com que o resultado final do pacto fique zerado.

As principais causas identificadas foram:

Esses indicadores são grupo de quatro vacinas preconizadas, se não atingir a porcentagem definida de uma dessas vacinas o município não consegue atingir a meta geral, que fica registrada como zerada;

Insuficiência de ações de conscientização ou busca ativa para conseguir alcançar o público alvo;

Necessidade de treinamento para os agentes comunitários de saúde para a avaliação dos cartões de vacina nas visitas domiciliares mensais;

Falta de integração da rede básica de saúde com a vigilância ;

Indicador 8 : Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

- A problemática desse indicador foi ultrapassar meta pactuada, ficando assim com um caso em 2020.

- As principais causas identificadas :

Sem planejamento de ações educativas na atenção primária;

Não há busca ativa efetiva das gestantes pela Estratégia de Saúde da Família;

Não foi implantado um protocolo de teste rápido nas gestantes que procuram o atendimento da atenção básica e nem nas gestantes que fazem o pré-natal no particular.

Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

- O problema desse indicador foi não alcançar a meta pactuada.
- As principais causas identificadas :

Os exames ofertados pelo Estado como cota são inferiores ao que o município precisa para atender a demanda e atingir a meta;

As lâminas enviadas ao laboratório demoram mais de 90 dias para o retorno do resultado fazendo assim que o serviço prestado seja ineficiente em caso de patologias envolvendo o sistema reprodutor feminino;

Necessidade de intensificar as coletas pelos profissionais da AB.

Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

- O problema desse indicador foi não alcançar a meta pactuada.
- As principais causas identificadas: A cota de exame ofertada pelo Estado é inferior a demandado município e para atingir a meta;
- Mulheres fora da faixa etária pactuada não entram no indicador;

Indicador 15: Taxa de Mortalidade infantil

- A problemática desse indicador foi ultrapassar meta pactuada, ficando assim com um caso em 2020.
- As principais causas identificadas :

Necessidade de intensificar o pré-natal na AB;

Melhorar o acesso das gestantes a exames prescritos;

Necessidade de implantar um protocolo de pré-natal;

Falta de ações de educação em saúde para as gestantes;

Estruturar na atenção primária as ações relacionadas a Rede Cegonha

Nº	Descrição do Indicador	Unid	2019	Resul/ 19	2020	Resul/ 2020
1	Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis U (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº abs.	7	14	7	18
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	Percent.	100	100		100
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percent.	98	100	98	98
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Percent.	85	0		85
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Percent.	80	100	80	80
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percent.	90	s/CN	- 90%	90
7	Número de casos autóctones de malária	Nº abs.	N/A	N/A	N/A	N/A
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nº abs.	0	0	0	0
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Nº abs.	0	0		0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percent.	145,83	84,3	100	100
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	razão	0,6	0,51	0,6	0,6
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	razão	0,3	0,05	0,3	
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Percent.	32,8	20	32,8	20
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Percent.	10	20	10	20
15	Taxa de mortalidade infantil	taxa	0	1		
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº abs.	0	0	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percent.	100%	100%	100%	100
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percent	85	86,82	85	85
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Perce.	100	100	100	100
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percent.	100	4	100	4
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Nº abs.	N/A	N/A	N/A	N/A
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Nº abs.	4	3	3	4
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Percent.	100	100	100	100

Rede de Atenção Integral a Saúde

Atenção Básica:

Unidades Básicas de Saúde – 04 unidades básicas de saúde,

Nº de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) – 03 Equipes de Estratégia Saúde da Família

Nº de equipes de Saúde Bucal (ESB) – 03 Equipes de Saúde Bucal.

A Estratégia de Saúde da Família tem cobertura populacional de 100% , porém a população cadastrada representa aproximadamente 80%.

A cobertura menor do que a capacidade operacional de cadastro, deve -se ao fato de parte da população residir em territórios limítrofes com outros municípios.

Atenção Secundária:

Especialidades médicas – ginecologia, pediatria, psiquiatria, cardiologista e ortopedista;

Outros profissionais– odontólogos, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e nutricionista;

Os ambulatorios de atenção especializada ocorrem na unidade de saúde própria do município e no ambulatório do Hospital José Monteiro

Assistência de Fisioterapia:

O serviço de fisioterapia ambulatorial funciona como atendimento ambulatorial no Hospital José Monteiro e nas residências de pacientes acamados.

Atenção Terciária:

Hospitalar - (número de leitos – 16 leitos de observação existentes disponibilizados para o atendimento ao SUS)

Disponibilidade de equipamentos – equipamentos em uso no momento: Bomba de Infusão, Desfibrilador, Monitor de ECG, Monitor de Pressão Não-Invasivo, Reanimador Pulmonar/AMBU, Respirador/Ventilador, Eletrocardiógrafo, Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas, Aparelho de Eletroestimulação).

O Hospital José Monteiro é o único prestador de serviço hospitalar no território municipal, realiza atendimento de Pronto Socorro e possui leitos para pacientes que necessitem ficar em observação ou necessitem de transferência para diversos tipos de internação. Está configurado na RUE como porta aberta para a urgência e emergência clínica, sem suporte cirúrgico.

Seus leitos não estão credenciados ao SUS, portanto não existe produção de internações na base de dados do Ministério da Saúde

Outros serviços ambulatoriais existentes:

Eletrocardiograma

Ultrassonografia ambulatorial

Laboratório de Análises Clínicas

Consultas especializadas

Regulação:

A Secretaria Municipal de Saúde de Apiacá, dispõe em sua sede administrativa, do setor responsável pela Regulação Municipal. A regulação conta com uma equipe de dois profissionais administrativos, que são responsáveis também pela inserção da solicitação médica de assistência ambulatorial de consultas e exames especializados, e também procedimentos cirúrgicos eletivos

Os serviços próprios especializados de saúde da rede municipal também são agendados pela Regulação Municipal, como consultas e exames ambulatoriais.

O município está em período de transição para implantar a descentralização da inserção das solicitações em 100% das unidades da rede de atenção básica e especializada, devendo o profissional médico ser responsável pela solicitação direto no Sistema de Regulação Estadual. Para que tal descentralização aconteça é necessário que o município promova a estrutura de informática adequada, capacitação e adesão dos profissionais de saúde, bem como atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Nas unidades da Estratégia de Saúde da Família, a descentralização vem ocorrendo mais efetivamente, porém com maior dificuldade pela falta de rede de internet na região.

Já a regulação de internações, principalmente em pacientes provenientes do atendimento de urgência e emergência realizado no Hospital José Monteiro, as solicitações de transferência são solicitadas pelo próprio hospital, visto não possuir habilitação para internações de média e alta complexidade.

A Região dispõe de serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, regulados e referenciados pela Secretaria Estadual de Saúde através de sistema de regulação próprio. Além dos serviços disponibilizados através da regulação estadual, a região de saúde também dispõe de Consórcio Público de Saúde (Consórcio Público da Região Pólo Sul).

Em relação ao fluxo ambulatorial de procedimentos não realizados no território, as solicitações realizadas através do atendimento médico nas unidades de saúde da rede própria devem ser inseridas pela própria unidade de saúde e a partir da solicitação, a própria unidade de saúde deve monitorar o agendamento, para que seja realizado contato com o usuário do sistema e se for necessário, o agendamento de transporte sanitário adequado a necessidade do usuário.

Em relação ao fluxo de acesso a procedimentos ambulatoriais realizados no território do município, as solicitações realizadas através do atendimento médico nas unidades de saúde da rede própria ou usuários atendidos na rede de saúde referenciada pela regulação, especificamente encaminhamentos para consultas ortopédicas, ultrassonografias e exames laboratoriais, os pacientes são orientados a buscar o agendamento na sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde no setor de Regulação. Após o recebimento das solicitações, o setor de regulação providencia os agendamentos de acordo com os cronogramas específicos de cada atendimento e posteriormente entra em contato com o usuário para comunicar a autorização e buscar sua solicitação com dia e hora marcados. Todo o agendamento é feito sem sistema próprio de regulação, sendo realizado por registros manuais do profissional responsável.

Sistemas de Informação: equipamentos e conectividade, sistemas de informação/informática utilizados, equipe própria de TI ou terceirizada, situação do DIGISUS, e SUS AB, etc.

As unidades de saúde dispõem de estrutura de equipamentos de informática adquiridos pela gestão municipal e com manutenção terceirizada, assim como conectividade para acesso a internet disponibilizado através de contratação pessoas jurídicas.

Os sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde são o DIGISUS, E- SUS, SIA, Sistema MVSoul (Sistema da Regulação Estadual) e RG Cidadão (Sistema do Consórcio)

Transporte sanitário:

Frota de veículos :

A atenção básica dispõe de 3 veículos que atendem a ESF, ao serviço de fisioterapia domiciliar e outras atividades afins a Atenção Primária à Saúde, como imunização, etc.

A Sede administrativa dispõe de 3 carros de passeio, 2 ambulâncias e 1 towner, veículos disponibilizados também para tratamento fora do domicílio

Os veículos disponibilizados para tratamento fora do domicílio, são agendados na sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, a partir de um agendamento realizado pela regulação municipal ou estadual. Sendo o próprio usuário responsável pela busca da marcação.

A Vigilância em Saúde dispõe de 1 veículo de passeio para os trabalhos administrativos.

O Hospital José Monteiro dispõe de duas ambulâncias

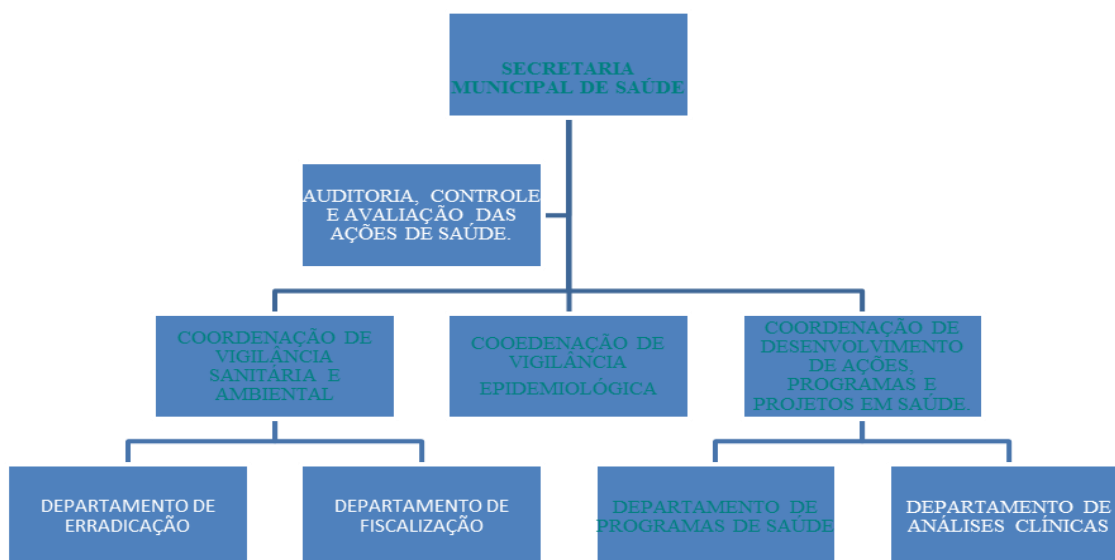
Gestão de saúde

→ Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.

Atualmente a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde está prevista na Lei Nº 607/2003 e está discriminada:

- a) Auditoria, Controle e Avaliação das Ações de Saúde.
- b) Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental
 - Departamento de Aedes Aegypti
 - Departamento de Fiscalização Sanitária
- c) Coordenação de Vigilância Epidemiológica
- d) Coordenação de Desenvolvimento das Ações, Programas e Projetos de Saúde
 - Departamento de Programas de Saúde
 - Departamento de Análise Clínica

Como descrito no organograma a seguir.



→ Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria

O Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria foi implantado no final do ano de 1998, após o enquadramento do município na Gestão Plena do Sistema Municipal, é de fundamental importância na Gestão do Sistema de Saúde, uma vez que, objetiva avaliar a eficiência e a eficácia das ações de saúde, voltada para a melhoria da qualidade do atendimento prestado a população. A análise e o acompanhamento da execução das ações programadas devem ser contínuas, com base em informações organizadas, de modo a possibilitar a avaliação qualitativa e quantitativa do cumprimento das ações e deve-se prestar conta ao Conselho Municipal de Saúde. Desta forma, o Controle, Avaliação e Auditoria, no nível municipal, contribui para subsidiar a adoção de medidas que evitem impropriedades e irregularidades gerenciais relacionadas com a utilização dos recursos.

O controle das ações e serviços de saúde constitui-se em um processo gerencial que contempla as principais atribuições:

- Cadastramento dos usuários do SUS;
- Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
- Monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial;
- Monitoramento e revisão das faturas de cada estabelecimento;
- Processo autorizativo de média e alta complexidade;
- Aplicação de portarias e normas técnicas e operacionais;
- Acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento;
- Avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos por meio de análise de dados e indicadores de verificação dos padrões de conformidade;
- Avaliação de qualidade e satisfação dos usuários do sistema;
- Avaliação de resultados e impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população;
- Avaliação dos indicadores;
- “Acreditação” do Sistema (Trata-se da qualificação e análise dos resultados finais do processo a ser analisado);
- Elaboração e Confecção das Audiências Públicas;
- Confecção da Programação Anual de saúde;
- Consolidação da avaliação da Programação Anual de Saúde;
- Elaboração do Relatório de Gestão;
- Acompanhamento e avaliação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal;
- Formulação do Plano Municipal de Saúde;
- Avaliação e atualização do Plano Municipal de Saúde;
- Vistoriar os serviços em conjunto com a VISA, para cadastramento (FCES/CNES);
- Monitorar o processo de compra de serviços à rede privada (complementar), quando a rede pública for insuficiente, obedecendo as leis e normas que orientam a administração pública;
- Acompanhar o cumprimento das normas sobre as atividades de prestação de serviços pelas unidades de saúde, emanadas do MS, SES SMS;
- Analisar os relatórios de saída do SIA /SUS;
- Acionar a realização de auditoria analítica a partir de detecção de distorções ou problemas específicos.

➔ Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde visa aperfeiçoar e agilizar o uso e utilização dos recursos públicos para as prioridades da Secretaria de Saúde, é um fundo especial de natureza orçamentária, financeira, contábil e patrimonial criado por lei com a finalidade de gerir a totalidade dos recursos municipais e destina-se a prover condições de gerenciamento e aplicação dos recursos destinados às ações de saúde, executadas e coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Como responsável pela aplicação dos recursos destinados às ações e serviços de saúde, o Fundo Municipal de Saúde se constitui em unidade gestora de orçamento, dispõe de orçamento próprio para aplicar os recursos em conformidade com o preceito constitucional e com as demais regras do Direito Financeiro aplicáveis às entidades públicas. O artigo 14, da Lei nº 4.320/64, define que “constitui unidade orçamentária o agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas dotações próprias”. A Instrução Normativa RFB nº 568, de 08/09/2005, em seu artigo 11, parágrafo primeiro, esclarece que “considera-se unidade gestora de orçamento aquela autorizada a executar parcela do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

O Fundo Municipal de Saúde de Apicá foi instituído pela Lei Nº 407/91, de 06 de junho de 1991. Em dezembro de 2008, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, com CNPJ próprio em nome do Fundo Municipal de Saúde e, partir do mês de dezembro de 2009, os recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde passaram a ser transferidos fundo a fundo para o município.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde de Apicá utiliza o CNPJ próprio, em nome do Fundo Municipal de Saúde e está em processo de transição da estrutura e infraestrutura adequadas para a sua operacionalização e se encontra vinculado a Secretaria de Saúde, sob fiscalização do Conselho Municipal de Saúde possuindo unidade orçamentária e gestora dos recursos do SUS, facilitando assim a simplificação dos processos de trabalho, a produção, disponibilização e utilização de informações gerenciais sobre a gestão dos recursos do SUS.

O processo de transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde e dos recursos da arrecadação municipal (15%) para as contas do Fundo Municipal de Saúde é realizado de forma automática, nas seguintes contas específicas:

Conta	Número da Conta Corrente
BLVGS	624024-3
BLATB	624024-3
BLMAC	624024-3
BLAFB	624024-3
BLINV	624026-0
QUALIFAR-SUS	624.014-6
15% / SAÚDE	20.716.031

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Apuração do Percentual Aplicado em Saúde

Ano	Valor Arrecadado	Valor a ser Aplicado 15%	Valor Aplicado	Percentual Aplicado
2017	11.158.804,56	1.673.820,68	3.017.877,89	27,04%
2018	14.468.700,03	2.170.305,00	3.798.904,23	26,25%
2019	16.950.658,98	2.542.598,85	3.688.686,02	21,76%
2020	15.706.809,73	2.356.021,46	2.824.395,35	17,98%

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - Organizar a rede de atenção à saúde e vigilância em saúde, buscando a melhoria da qualidade **de vida da população através de uma assistência baseada nos determinantes e condicionantes de saúde.**

OBJETIVO Nº 1.1 - Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços de saúde da Atenção Primária integrada à RAS

Nº	Descrição	Indicador para	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade De Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	1.1- Ampliar para 95% a cobertura de população cadastrada e acompanhada pela atenção primária de saúde;	Proporção da População cadastrada no E-SUS 95 %	90,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	91,00	92,00	93,00	95,00
1.1.2	1.2- Implantar o E-SUS-AB em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com E-SUS-AB implantado 100 %	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00

1.1.3	1.3- Reduzir para 0, os casos de sífilis congênita no município;	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2021	Número	0	Número	1	1	0	0
1.1.4	1.4- Implementar em 100% das unidades a atenção materno infantil com prioridade na garantia do pré-natal qualificado;	: Proporção de Unidades Básicas de Saúde com pré-natal Qualificado Implantado	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
1.1.5	1.5- Promover articulação das equipes de atenção primária com a rede secundária e terciária de saúde;	: Proporção de Unidades Básicas de Saúde com o Sistema de Regulação Implantado	50,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.6	1.6- Intensificar ações de promoção e prevenção ao CA de mama e cólon de útero,	número de ações realizadas nas unidades de Saúde	0	2021	Número	2	Número	1	2	2	2
1.1.7	1.7- Realizar palestras e oficinas para os diversos grupos de usuários considerados prioritários para melhoria de qualidade de vida	número de Palestras realizadas nas unidades de Saúde	0	2021	Número	1	Número	2	3	3	4
1.1.8	1.8- Implementar o Plano Municipal de Enfrentamento	: Plano de Enfrentamento criado e ações Realizadas	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00



	às DCNT(Doenças Crônicas Não Transmissíveis)										
1.1.9	Ampliar a cobertura de Atenção Básica com criação de novos serviços.	Numero de Equipe da Saúde da Família. 3	3	2020	Número	4	Número	0	-	4	4

OBJETIVO Nº 1.2 - Promover a ampliação e qualificação do acesso dos usuários aos serviços de atenção especializada com foco na universalidade, integralidade e equidade;

Nº	Descrição da	Indicador para	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unidade	Meta Prevista			
	Meta	monitoramento e avaliação da Meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano(2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
1.2.1	Realizar a programação assistencial a partir da linha de cuidado com foco na integralidade e equidade das redes de atenção à saúde;	Programação Assistencial realizada e Atualizada trimestralmente	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.2	Ampliar para 50% a cobertura de exames de prevenção ao câncer de Mama e Cólio de Útero através do fortalecimento dos ambulatorios da rede de saúde	proporção de exames realizados em mulheres das faixas etárias prioritárias pelo Ministério da Saúde	30,00	2021	Percentual	50,00	Percentual	35,00	40,00	45,00	50,00
1.2.3	Promover junto as equipes de saúde da família, ações com foco na ampliação da cobertura de vacinação	Número de ações de conscientização sobre vacinação	0	2021	Número	4	Número	2	2	2	4
1.2.4	Pactuar, analisar e repactuar as referencias municipais conforme avaliação da necessidade dos usuários a partir da atenção primária	Participar de 100% das reuniões do colegiado de intergestões regionais	-	2021	Percentual	100	Número	100	100	100	100
1.2.5	Ampliar acesso aos procedimentos de nível médio ambulatorial e hospitalar por meio da rede complementar	proporção de demandas atendidas de exames e outros procedimentos especializados através da rede própria ou complementar	50,00	2021	Percentual	75,00	Percentual	60,00	65,00	70,00	75,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle

Nº	Descrição	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022			2023	2024	2025	
1.3.1	- Implantar na vigilância em saúde, o monitoramento territorial das doenças e agravos para fins de qualificar as ações e serviços de saúde;	Monitoramento territorial implantado e relatório quadrimestral realizado	0	2021	Número	3	Número	3	3	3	3
1.3.2	Implementar a busca ativa de 100% dos casos de abandono de tratamento dos casos de tuberculose e hanseníase;	Proporção de casos de abandono com busca ativa realizada	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.3	Alcançar 90 % das metas do SISPACTO relacionada a vacinação através de campanhas de conscientização da população	Programação assistencial realizada e atualizada quadrimestralmente	70,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.4 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população aos medicamentos e insumos estratégicos, com eficiência e eficácia, conscientizando sobre o uso racional

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Implementar em 100 % das unidades de saúde a qualificação da política de medicamentos municipal;	Proporção das unidades de saúde com a qualificação da política de medicamento implantada	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	40,00	50,00	75,00	100,00
1.4.2	Manter em 100% das unidades de saúde informação aos profissionais de saúde para fins de conscientização o da utilização dos medicamentos da REMUME;	Unidades de saúde com informação atualizada	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	100,00
1.4.3	Fazer atualização anual da REMUNE, quando necessária, a fim de garantir maior acesso aos medicamentos no atendimento aos usuários;	atualização anual da Remune realizada e publicada na página da SMS	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1



OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecer as ações da Vigilância em Saúde com foco no monitoramento da situação de saúde local, articulando com a rede de atenção ações , a fim de reduzir ou controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Implementar a utilização adequada de 100% dos Sistemas informatizados Os relacionados a Vigilância em Saúde	: Proporção de Sistemas da Vigilância em saúde alimentados mensalmente	50,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	75,00	100,00	100,00	100,00
1.5.2	- Implantar a Gestão integral de Vigilância em Saúde;	Implantar a Coordenação de Vigilância em Saúde	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.5.3	Promover capacitação anual para utilização de todos os sistemas de competência da vigilância em Saúde Municipal	Capacitação realizada para as Vigilância Ambiental, Sanitária e Epidemiológica	0	2021	Número	3	Número	3	3	3	3
1.5.4	- Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador integrado à Vigilância Sanitária Municipal	Programa de Saúde do Trabalhador Implantado	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.5.5	Desenvolver Parcerias com as forças de segurança a fim de promover a conscientização e redução de acidentes de Trânsito	Efetivação de Termo de Parceria com as Forças de Segurança do Território	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.5.6	Implementar ações a fim de fortalecer O monitoramento da qualidade da	Programação assistencial realizada e atualizada trimestralmente	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1



água e do solo através Dos programas da vigilância										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 1.6 - Promover a organização das redes de atenção à saúde no âmbito municipal e articular nos níveis regional e estadual para garantia da atenção integral

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.6.1	Implantar o Programa de Saúde Mental, integrado a rede de atenção primária;	Programação de Saúde Implantado	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1
1.6.2	- Implantar uma equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental;	Uma equipe multidisciplinar de atenção especializada em saúde mental implantada e habilitada	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1
1.6.3	Adequar 100% das portas de entrada da rede de urgência e emergência do sistema municipal de saúde integrada ao SAMU;	Pronto Atendimento do Hospital José Monteiro integrado a regulação médica do SAMU	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.4	- Implantar o cadastramento dos pacientes portadores de Deficiências a partir da atenção primária de saúde;	Cadastro de pacientes portadores de deficiência implantado e alimentado	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.6.5	Levantar as	Cadastro	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	50,00	60,00	75,00	100,00

	demandas de acesso a serviços de saúde dos usuários portadores de deficiências ;	efetuado por 100 % das Equipes de Saúde da Família									
1.6.6	Garantir o acesso a 90% dos pacientes para a rede de odontologia dentro dos protocolos clínicos e de humanização, sendo referenciado pela atenção primária	Demanda referenciada, 90% atendida nas Unidades de Saúde com atendimento odontológico	50,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	60,00	70,00	75,00	100,00



DIRETRIZ Nº 2 - Desenvolver ações voltadas para a qualificação dos recursos humanos da gestão de saúde municipal, proporcionando o fortalecimento da rede e ampliando a capacidade de respostas aos diversos problemas de saúde, com ênfase na utilização da tecnologia, informação e ambiente adequado.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover a implantação do Programa de Educação Permanente de forma articulada com a gestão estadual

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	1.1- Elaborar diagnóstico de necessidades prioritárias das diversas áreas estratégicas da saúde para capacitação de profissionais de saúde	Diagnóstico de necessidades realizado	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.2	1.2- Definir equipe do Programa de Educação Permanente para iniciar as atividades	Composição de uma equipe realizada	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.3	1.3- Providenciar programação anual para o Programa de Educação	Programação anual de educação permanente	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

	Permanente	realizada									
2.1.4	1.4- Realizar capacitações para profissionais da atenção primária prioritariamente e semestralmente	Realização de duas oficinas para a atenção primária	0	2021	Número	2	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 2.2 - Implantar ações articuladas com as coordenações municipais a fim de diagnosticar as principais necessidades de qualificação

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Realizar oficinas semestrais junto as coordenações para avaliação da execução das ações de qualificação	Realização de 2 oficinas de avaliação da realização das capacitações	0	2021	Número	2	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 2.3 - Integrar o sistema de saúde às instituições de ensino da região a fim de estabelecer parcerias para fortalecimento da Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Levantamento dos estabelecimentos de ensino regional com formação na área de saúde	levantamento realizado das instituições de ensino voltados para a área da saúde	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.3.2	Realizar reunião com cada estabelecimento prioritariamente público ou filantrópico, a fim de avaliar possibilidade de termos de parcerias	reuniões realizadas com as instituições relacionadas	0	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
2.3.3	Efetivar parceria com pelo menos uma instituição de ensino para aprimorar a qualificação de profissionais	termo de parceria efetivado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer o Controle e Avaliação e a Regulação de Acesso, com base na política nacional, estadual e regional, proporcionando o acesso oportuno e qualificado aos usuários do sistema de saúde

OBJETIVO Nº 3.1 - Implementar o Controle e Avaliação municipal a fim de proporcionar atenção qualificada aos usuários do sus, por meio dos serviços da rede própria ou terceirizada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	1.1- Efetuar atualização dos Cadastros Nacional de Estabelecimentos de Saúde da rede municipal pública	Base de dados do CNES enviada mensalmente para o Ministério da Saúde	12	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
3.1.2	1.2- Emitir relatórios mensais de produção dos serviços de saúde próprios e terceirizados	Realização de relatórios mensais	0	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
3.1.3	1.3- Manter a alimentação da base de dados dos sistemas de informação de faturamento ambulatorial da rede própria e terceirizada mensalmente	Base de dados enviada mensalmente para o Ministério da Saúde	12	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
3.1.4	1.4- Emitir relatórios mensais de cumprimento das metas físicas da rede própria e terceirizada	Realização de relatórios mensais com o alcance das metas físicas e de qualidade	0	2021	Número	12	Número	12	12	12	12

OBJETIVO Nº 3.2 - Implementar o setor de Regulação Municipal para que os fluxos de acesso a serviços ambulatoriais e hospitalares sejam efetivados de forma qualificada e resolutiva

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	1- Atualizar trimestralmente relatório de avaliação de	Realização de relatórios trimestrais de avaliação da	0	2021	Número	4	Número	4	4	4	4

	demanda e oferta de serviços de saúde para os usuários de saúde do SUS	demanda de usuários e atendimento									
3.2.2	2- Elaborar fluxo de acesso para a rede municipal com as orientações de referências e processos qualificados	Criação de fluxos de referência e contrarreferência de acesso a exames e outros procedimentos	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.3	3- Integrar a atenção primária com o sistema de regulação a fim de garantir as informações necessárias enquanto ordenadora de serviços	Sistema de Regulação implantado nas unidades básicas de saúde	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1



DIRETRIZ Nº 4 - Proporcionar o fortalecimento da participação social no sistema municipal de saúde, mobilizando a sociedade para que os usuários do sistema possam contribuir na definição das políticas de saúde, seu monitoramento e fiscalização.

OBJETIVO Nº 4.1 - Estabelecer espaços de democracia participativa e controle social, com ampla participação dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Prover a Conferência Municipal de Saúde, conforme definição do Ministério da Saúde;	Realização da Conferência Municipal de Saúde conforme determinação legal	1	2019	Número	1	Número	1	1	1	1

4.1.2	1.2- Realizar 12 reuniões anualmente do Conselho Municipal de Saúde	Realização das reuniões ordinárias mensais do Conselho Municipal de Saúde	7	2020	Número	12	Número	12	12	12	12
4.1.3	1.3- Realizar Capacitação para 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde	Realização anual de capacitação para o Conselho Municipal de Saúde	0	2019	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.4	1.4- Providenciar reuniões anuais com as regiões sanitárias a fim de discutir os problemas de saúde locais e ações de saúde necessárias	Realização anual de reunião com as regiões sanitárias	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.5	1.5- Implementar a Ouvidoria Municipal através de melhorias na estrutura física e recursos humanos	Ouvidoria implantada	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.6	1.6- Responder dentro do prazo legal, as manifestações dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS	Resposta de 100% das demandas de Ouvidoria nos prazos legais	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.7	1.7- Produzir relatório anual com as manifestações dos cidadãos	Relatório anual com as manifestações	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1



DIRETRIZ Nº 5 - Aperfeiçoar a gestão do SUS, visando a garantia de um sistema de saúde com os melhores resultados nos indicadores de saúde e com as ferramentas adequadas para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

BJETIVO Nº 5.1 - Qualificar a gestão municipal nas diversas áreas da saúde para melhoria dos resultados de saúde da população.

°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	1.1- Promover capacitação de 100% dos gestores do sistema municipal de saúde sobre humanização no SUS	Realização de capacitação para 100% dos gestores do Sistema de Saúde	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.2	1.2- Definir nova estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	Estrutura administrativa da Secretaria de Saúde atualizada	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.1.3	Organizar alternativas mais eficientes de transporte administrativo;	Organização de processo de trabalho para o transporte administrativo da Secretaria de Saúde	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.1.4	1.4- Investir em reformas e ampliações dos serviços de saúde do SUS;	Unidades de saúde 100% avaliadas pela engenharia do município e investimentos realizados	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.5	1.5- Ampliar frota de transporte sanitário para maior qualidade do Tratamento Fora do Domicílio	Aquisição de mais um veículo para TFD	14	2020	Número	14	Número	15	15	15	15
5.1.6	1.6- Ampliar a estrutura de equipamentos	Ampliar em 30% a estrutura de equipamentos de informática na	45	2020	Número	60	Número	50	55	55	60

os de informática nas áreas administrativas e serviços de saúde;	área de saúde										
--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 5.2 - Implantar e Implementar o Planejamento Estratégico na Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Implantar/ Implementar o mapeamento dos processos;	Processos construídos e implementados	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.2.2	Instituir Grupos de Trabalho para monitoramento e avaliação dos indicadores do Planejamento;	Grupo de trabalho instituído	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.2.3	Implantar institucionalment e o Planejamento na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde;	Planejamento em Saúde criado na estrutura administrativa da saúde	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 5.3 - Implementar o controle eficiente dos contratos e convênios da rede terceirizada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.3.1	Implantar a Comissão de Avaliação de Contratos e Convênios	Comissão de Avaliação de Contratos e Convênios instituídos	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.3.2	Definir ferramentas de monitoramento a fim de construir relatórios quadrimestrais de avaliação de metas quantitativas e qualitativas	Ferramentas definidas	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1



5.3.3	Realizar reuniões quadrimestrais da Comissão de Acompanhamento de Contratos e Convênios	Realização de três reuniões anuais da Comissão	0	2021	Número	3	Número	3	3	3	3
5.3.4	Estabelecer novos padrões de Contratualização com a rede de serviços	100% das contratualizações atualizadas de acordo com a Política Nacional	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.4 - Implantar o Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria a fim de cumprir conforme orientação do Ministério da Saúde e Ministério Público Estadual

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.4.1	Implantar a Auditoria Municipal com estrutura física e pelo menos um profissional efetivo e de nível superior;	auditoria implantada	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.2	Confeccionar o Plano Municipal de Auditoria	Plano Municipal de Auditoria realizado	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.3	Implantar o SISAUD na base municipal;	SISAUD implantado	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 5.5 - Qualificar os processos do Fundo Municipal de Saúde para obter eficiência na utilização dos recursos financeiros.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.5.1	Definir os processos operacionais padrão para qualificação do Fundo Municipal de Saúde	Indicador: Processos operacionais definidos	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
5.5.2	Criar ferramenta de prestação de contas e monitoramento da	Ferramenta de Prestação de Contas criada	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

	utilização dos recursos de fontes federal, estadual e municipal											
5.5.3	Realizar oficinas com as diversas áreas estratégicas da rede a fim de que participem e construam suas ações em consonância com o Financiamento	Oficinas realizadas anualmente	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1	1
5.5.4	-Monitorar a utilização dos recursos adequando ao PMS, PPA , LOA, LDO e PAS	Monitoramento realizado pelo FMS	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1	1
5.5.5	Prestar contas em Audiência Pública dos recursos utilizados pela gestão, conforme Lei Complementar 141	Audiências públicas quadrimestrais efetuadas	0	2021	Número	3	Número	3	3	3	3	3

