

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
RIO BANANAL**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RIO BANANAL/ES

Prefeito Municipal: **Edimilson Santo Eliziário**

Vice-Prefeito: **Eristeu Giubert**

Secretária Municipal de Administração: **Simone Cesconetto Marságia Giuberti**

Secretário Municipal de Agricultura e Meio Ambiente: **Clesio Luiz Silva**

Secretária Municipal de Assistência Social: **Larisse Matedi Gusmão**

Secretária Municipal de Educação e Cultura: **Maria Rosilei Barbosa Anholeti**

Secretário Municipal de Finanças: **Almir Capelini Lameira**

Secretário Municipal de Obras: **Ademir Alves Laurete**

Secretária Municipal de Saúde: **Andréia Siqueira Santos**

Secretário Municipal de Serviços Urbanos: **Pedro Paulo Ferreira**

Conselheiros Municipais de Saúde

I - Governo Municipal:

- a) 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde.

Titulares:

- Adriana Rocha Tessarolo Zanoteli
- Fábio Orlete

Suplentes:

- Suerlen Richieri
- Angela Fardim

II - Prestadores de Serviços:

- a) 01 (um) representante da rede de prestadoras de serviços do SUS;

Titulares:

- Josimara Marangonha Lameira

Suplentes:

- Paulo Roque Colodeti

III - Profissionais de Saúde:

- a) 03 (três) representantes da Área médica ou Paramédica.

Titulares:

- Edinalva Plotegher da Silva
- Zuleima Patrícia Javarini dos Santos
- Walkiria Cestari

Suplentes:

- Aparecida Savernini
- Márcia Venturim
- Mauro Pinheiro

IV - Representantes dos Usuários:

- a) 01 (um) representante de Entidade de Assistência ao Portador de Deficiência;

Titulares:

- Leila Macedo da Silva

Suplentes:

- Thaisa Pezzin Sampaio de Oliveira

- b) 01 (um) representante de Clube de Serviços à Comunidade;

Titular:
- Solimar Bandeira

Suplente:
- Valtair Saiter

c) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;

Titular:
- Sidevaldo da Silva Conceição

Suplente:
- Edson Evandro Andreata

d) 01 (um) representante do Sindicato Patronal Rural;

Titular:
- Estevão Capeline Vaneli

Suplente:
- Diego Simoura

e) 01 (um) representante do Movimento de Saúde vinculado às Instituições Religiosas;

Titular:
- Maria da Penha Casagrande Arpini

Suplente:
- Isabel Savernini

f) 01 (um) representante de Associação de Moradores e/ou Produtores Rurais e/ou Movimentos Populares”

Titular:
- Sebastião Elias Rodrigues

Suplente:
- Cleide Geraldino

Grupo de Trabalho de Planejamento e Elaboração

Coordenador do GT: **Fábio Orlete**

Técnico Municipal 1: **Luzia Scandian Francisco**

Técnico Municipal 2: **Maihanny Rosa**

Técnico Municipal 3: **Beatriz Rocha Silva**

Representação da Atenção Primária a Saúde: **Adelaine Baptisti Faé Pinheiro**

Representação do Conselho Municipal de Saúde: **Sebastião Elias Rodrigues**

Representação Vigilância Ambiental: **Monyzi Souza Pezzin**

Representação da Imunização: **Márcia Gorete Venturim**

Representação Vigilância Epidemiológica: **Jean Karla Salvador Casagrande**

Representação da Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar): **Paulo Roque Colodeti**

Representação do FMS: **Gleuder José Pontini**

Representação da Saúde da Mulher: **Scheila Raimundi Monesti Celestrini**

Representação dos Sistemas de Informação: **Maria Glauciéri Malta**

Representação do Setor de regulação: **Lucileila da Cunha Lamborghini**

SUMARIO

1. ASPECTOS HISTÓRICOS E GEOGRÁFICOS DE RIO BANANAL...	07
2. INTRODUÇÃO	16
3. ANÁLISE SITUACIONAL	18
3.1. Condições Sociossanitárias.....	19
3.1.1. Aspectos demográficos	19
3.1.2. Aspectos epidemiológicos.....	25
3.1.3. Aspectos socioeconômicos.....	41
3.2. Estrutura do Sistema de Saúde.....	46
3.2.1. Capacidade Instalada.....	46
3.2.2. Oferta de Cobertura de Ações e Serviços de Saúde.....	56
3.3. Redes de Atenção à Saúde	58
3.4. Fluxos de Acesso.....	60
3.5. Recursos Financeiros.....	65
3.5.1. <i>Previne Brasil – Novo modelo de financiamento para a APS</i>	66
3.6. Gestão do trabalho e da Educação em Saúde	70
3.7. Gestão	
3.7.1. Regionalização	72
3.7.2. Planejamento	72
3.7.3. Regulação, controle, avaliação e auditoria	74
3.7.4. Participação social	76
3.7.5. Sistema de informação	77
4. PRIORIDADES	78
4.1. A Pandemia de Covid 19- Rio Bananal	83
5. OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025.....	89
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	105
7. REFERÊNCIAS	107

1. ASPECTOS HISTÓRICOS E GEOGRÁFICOS DE RIO BANANAL

Os primeiros colonizadores chegaram à região por volta de 1.929, vindos do Distrito de Marilândia. Foram eles, Pedro Ceolin, Pedro Rizzo, Abramo Caliman e Alcides Siqueira Campos e vinham em busca de terras férteis. Conta-se que pelo caminho encontraram um rio.

Descendo o rio, avistaram alguns pés de banana, motivo pelo qual denominaram de rio Bananal. Instalaram-se na confluência dos rios, conhecido como Iiritimirim e Bananal, em Santo Antônio do Bananal.

Em 1933 chega ao município o primeiro padre, Pe. Aníbal, que reúne toda a população para celebrar a primeira missa. Dois anos mais tarde, a visita de Pe. Geraldo faz nascer no pequeno povoado o desejo de construir uma capela.

Vindos da localidade de Castelo e noutra direção, outro grupo, formado por Egídio Venturim, Luiz Endringer e João Casagrande, chegou à região em 1.937, instalando-se no local conhecido por São Sebastião do Bananal.

Uma picada foi aberta, e dessa forma, deu-se origem aos núcleos existentes: Santo Antônio e São Sebastião do Bananal.

Para qualquer emergência ou mesmo para buscar suprimentos, os moradores se deslocavam, montados, até Colatina, que era o povoado mais desenvolvido. Tempos mais tarde, seguiam até as margens da Lagoa Juparanã onde atravessavam em canoas para chegar à Linhares.

Em 19 de Abril de 1.950, as lideranças locais comunicaram à população que o povoado fora elevado a categoria de distrito através da lei nº 265, datada de 22 de outubro de 1.949.

Em 1963 o desejo de progresso desencadeou na população a tentativa de transformar o distrito em município. Porém, o pedido foi rejeitado.

Em 1975 o sonho de desmembrar de Linhares volta a motivar a população. O projeto de Lei nº 155/75 é aprovado, com o nome de Município de Nova Fátima. O projeto foi arquivado por ultrapassar o prazo constitucional estabelecido para a consulta popular.

Em abril de 1979 é solicitado o desarquivamento do processo, o nome do provável município seria Fátima, Nova Fátima do Norte ou Rio Bananal.

Foto 01 - Imagem Histórica Igreja de Santo Antônio



Foto 02 - Imagem Histórica Igreja de São Sebastião



Em 19 de junho de 1.979, a Assembleia Legislativa aprovou o Decreto Legislativo nº 04/70, autorizando a realização do plebiscito para concretizar a emancipação.

A realização do plebiscito foi marcada para 19 de agosto de 1.979.

No dia 14 de setembro de 1979 o distrito é elevado à categoria de município, pela Lei nº 3293 de 14 de setembro de 1979.

O ato de emancipação foi assinado pelo Governador Eurico Vieira de Rezende, no pátio do Seminário em Rio Bananal.

Em divisão territorial datado de 18 de agosto de 1988, o município é constituído do distrito sede.

Pela lei nº 3982, de 27 de dezembro de 1987, é criado o distrito de São Jorge de Tiradentes e anexado ao município de Rio Bananal.

Na divisão territorial datada de 1º de junho de 1995, o município é constituído de dois distritos: Rio Bananal e São Jorge de Tiradentes.

Pela Lei Municipal n.º 1.231, de 12 de dezembro de 2013 e pelo Decreto nº 1457, de 20 de agosto de 2014 é criado o distrito de São Francisco e anexado ao município de Rio Bananal.

Rio Bananal está localizado à latitude Sul de 19º 15' 54" e longitude Oeste de Greenwich, de 40º 19' 58", na região norte do estado do Espírito Santo, a 180 km de sua capital – Vitória.

O município ocupa uma área de 645,483 km² (IBGE, 2019), equivalente a 0,98% do território do Estado.

Limita-se com os municípios de Linhares, Governador Lindenberg, Sooretama, Vila Valério e São Domingos do Norte (PMRB, 2019).

Está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Doce.

Em divisão territorial datada de 2015 o município é constituído de 3 distritos: Rio Bananal, São Jorge de Tiradentes e São Francisco. O município, além da sede, tem 02 distritos e 46 comunidades (Figura 2):

São Jorge Tiradentes: é a sede distrital das seguintes comunidades: São José, Santa Helena, Lagrimal, Cedro, São Benedito, São Paulo, São João Batista, Capivarinha, Córrego da Penha, Santa Bárbara, Santo Isidoro.

São Francisco: é a sede distrital das seguintes comunidades: Córrego Capitão José Lindemberg, São Jacinto, São Mateuzinho, Mário Freire, São Bento, São Valentim, Araújo, Farroupilha, Barra de São Francisco e C° Jacarandá.

As demais comunidades estão ligadas diretamente a sede do município de Rio Bananal, sendo: Alto Bananal, Panorama X, Panorama São José, Iiritimirim de Baixo, Iiritimirim de Cima, Dom Pedro, Capivara, Sangali, Santa Rita, Varjão, Santa Emília, Córrego Alegre, Córrego Araújo, Bananalzinho, Primavera, Barra do Primavera, Beija Flor, Bley, Chapadão, Conceição de Cima, Santo Antônio, São Sebastião, C° Veado, C° Seco e C° São Vicente. (figura 3).

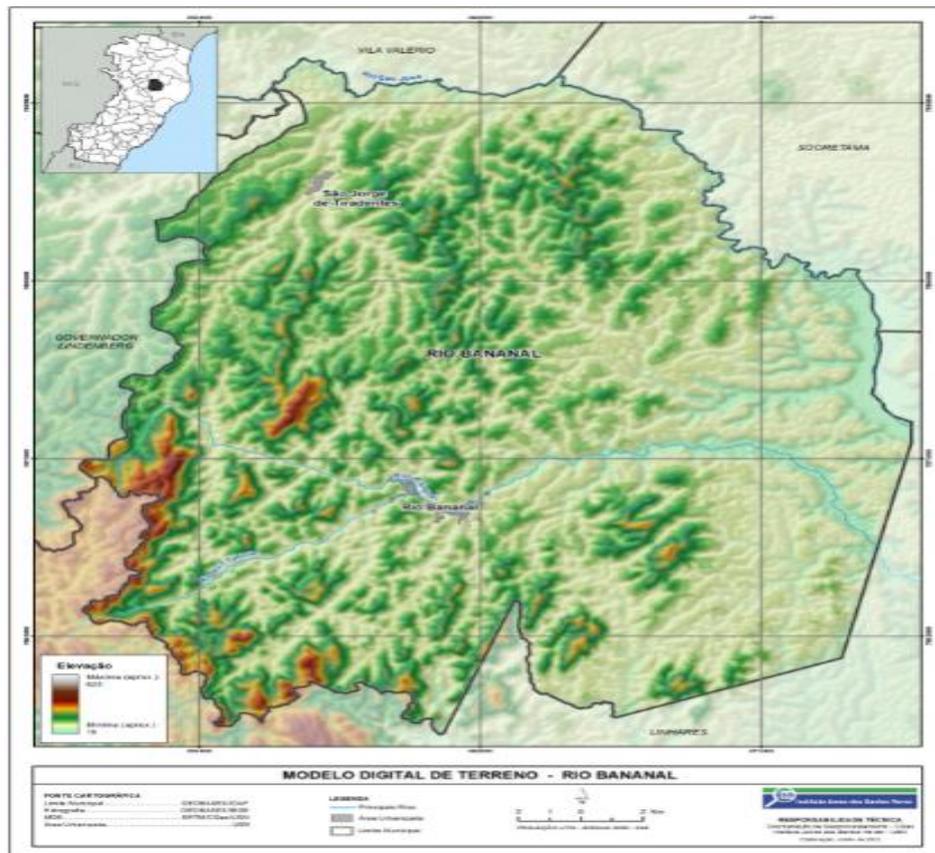
O habitante natural de Rio Bananal é ribanense.

Figura 01 - Bandeira de Rio Bananal



O relevo apresentado é fortemente ondulado, sendo que algumas regiões chegam ultrapassar 700m de altura.

Figura 2 – Mapa Geográfico



A Hidrografia do município está baseada no rio Bananal e seu afluente principal, o rio Iritimirim, que corre no sentido oeste-leste desaguando na lagoa Juparanã Mirim (Nova). Além desses, podemos citar o rio São José, no limite norte com Sooretama e o São João do Tiradentes, Capivara, São Francisco, Primavera, Alegre, entre outros.

Em Rio Bananal existem águas internas de grandes belezas naturais que se constituem em potencial turístico com destaque para as praias da lagoa Juparanã (Jesuína, Casagrande, Monte Mol) incluindo a Ilha do Imperador, Juparanã-Mirim e Palminhas.

O solo do município apresenta-se como Latossolo Vermelho e Amarelo Distrófico. Predomina o clima tropical e índice pluviométrico de 1.200mm.

Clima: Subtropical de altitude, com temperatura média de 27°C, precipitação média dos últimos vinte anos de 1214,24 mm, apresentando períodos de estiagem (maio a setembro) que, normalmente causam danos às culturas implantadas.

Mapa 1 - Espírito Santo: Divisão Político Administrativa (Em destaque: Rio Bananal)



Mapa 2 – Limites Administrativos de Rio Bananal



2. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS do município de Rio Bananal explicita a política de saúde adotada pela administração municipal para o quadriênio 2022-2025, objetivando a estruturação e organização do sistema de saúde consolidando e fortalecendo o SUS na busca de uma atenção integral, equânime, universal e inclusiva voltada para a melhoria da qualidade de vida e da condição de saúde do povo ribanense.

O processo de construção do PMS (Plano Municipal de Saúde) teve início com a formação de um grupo de trabalho (GT), formado por componentes de diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bananal (SEMSA). O PMS 2018-2021 foi analisado e discutido, sendo identificadas as metas cumpridas.

Ato contínuo, o grupo de trabalho realizou o levantamento da situação de saúde através de coleta de dados traçando o perfil das condições de saúde do município.

Num segundo momento foram realizadas reuniões do grupo de trabalho para apresentação dos dados disponíveis da análise e identificação dos principais problemas.

O terceiro momento envolveu especificamente o Conselho Municipal de Saúde sendo apresentada a versão preliminar do plano municipal contemplando a situação da saúde, os objetivos, diretrizes e metas consolidando o plano municipal de saúde como uma ferramenta de gestão construída por diversos atores e gestores: profissionais de saúde, técnicos e conselheiros de saúde.

Todo o processo foi apoiado e acompanhado pelo Projeto de Apoio Institucional na elaboração dos Planos Municipais de Saúde (2022-2025), iniciativa do Governo do Estado do Espírito Santo.

O plano municipal de saúde está estruturado em quatro partes.

A primeira parte trata da situação da saúde local com análise das condições socio sanitárias, envolvendo o perfil demográfico, epidemiológico e socioeconômico da população bem como a estrutura do sistema de saúde, o modelo de atenção, a assistência e o modelo de gestão.

A segunda parte apresenta as prioridades elencadas considerando também o plano de governo. A terceira parte consta os objetivos, as diretrizes, as metas e os indicadores que nortearão as ações de enfrentamento e superação dos problemas, seja com políticas públicas inerentes ao setor saúde, seja com as ações intersetoriais e, por fim, a quarta parte apresenta os meios de monitoramento e avaliação das metas propostas e o impacto nas condições de saúde da população ao término da vigência do plano.

Aprovado pelo conselho municipal de saúde no dia 27 de agosto de 2021 em sua 203ª (ducentésima terceira) reunião ordinária por meio da resolução nº 005/2021.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

Consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado.

3.1. Condições Socio sanitárias

3.1.1. Aspectos Demográficos

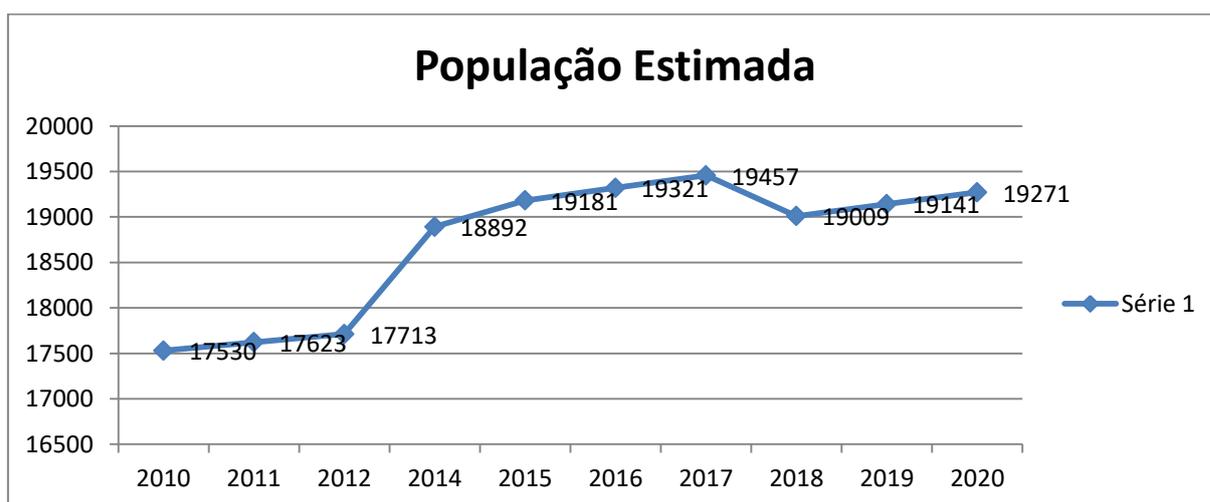
A população estimada no município, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020, foi de 19.271 habitantes, distribuídos entre 9.999 homens (51,9%) e 9.272 (48,1%) mulheres.

Sendo que, na última contagem do IBGE, de 2010, o município possuía 17.530 habitantes, apresentando um aumento de 9,93% na população para 2020.

Segundo dados do Censo de 2010, o município apresentava 9.079 homens (51,79%) e 8.451 mulheres (48,21). Como foi colonizada por descendentes de italianos a maioria da população é branca (53%), seguida de pardos (42%) e negros (5%).

A maior parte da população (61,28%) vive na área rural: são 10.742 hab. E na zona urbana, 6.788 hab. (38,72%), dados de 2010.

Gráfico 01 – Evolução da população estimada no município de Rio Bananal



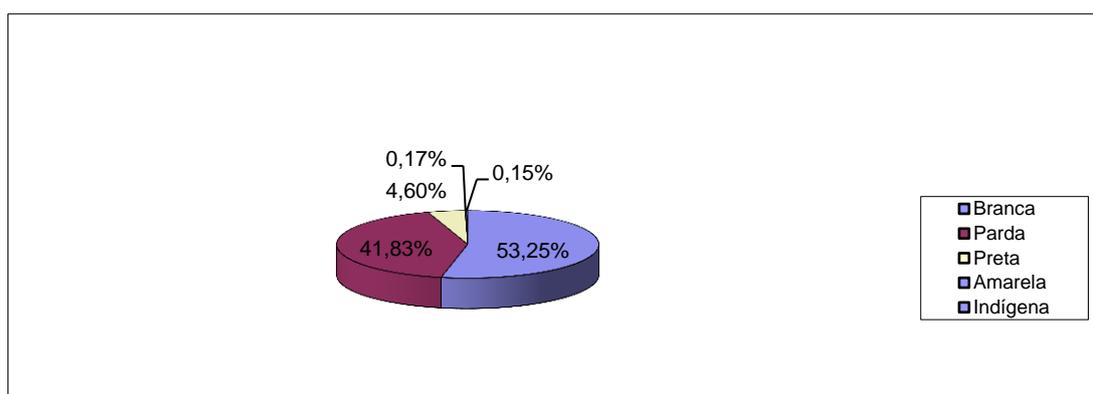
Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/poptes.def>

Tabela 1: População residente por faixa etária e sexo – Rio Bananal/2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	654	625	1279
5 a 9 anos	665	641	1306
10 a 14 anos	641	652	1293
15 a 19 anos	689	621	1310
20 a 29 anos	1511	1353	2864
30 a 39 anos	1614	1459	3073
40 a 49 anos	1468	1314	2782
50 a 59 anos	1331	1148	2479
60 a 69 anos	820	779	1599
70 a 79 anos	396	407	803
80 anos e mais	210	273	483
Total	9999	9272	19271

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). acesso em 06/04/2021.

Gráfico 02 - População residente segundo raça – Rio Bananal, 2010.



Fonte: Censo IBGE 2010

A pirâmide etária de Rio Bananal segue a tendência nacional e estadual com estreitamento na base onde se concentra a população menor de 4 anos e ampliação das faixas etárias superiores da pirâmide.

Esse fenômeno, chamado transição demográfica, se dá, principalmente, em virtude da redução da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida da população que, na região é de 75,44 anos.

Gráfico 03 - Pirâmide Etária 1991

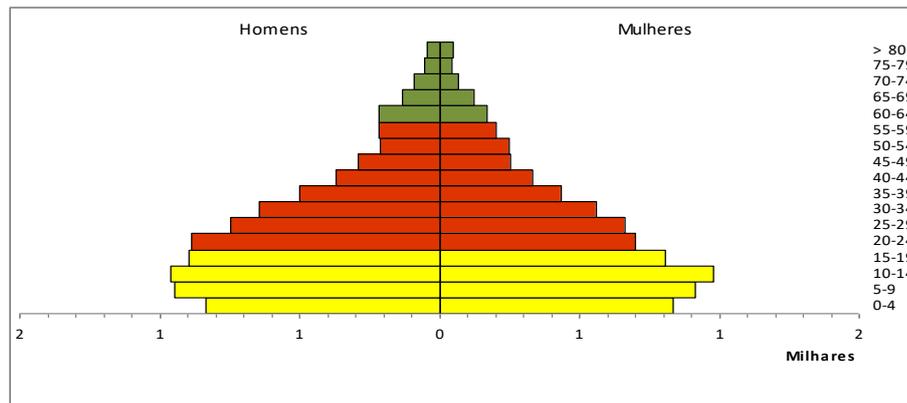


Gráfico 04 - Pirâmide Etária 2000

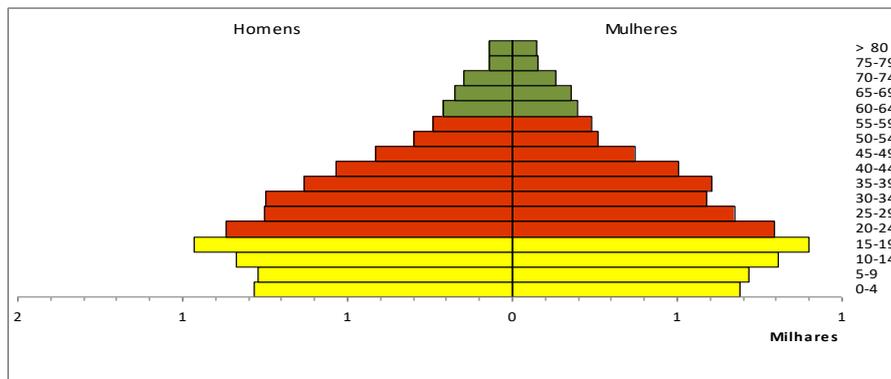
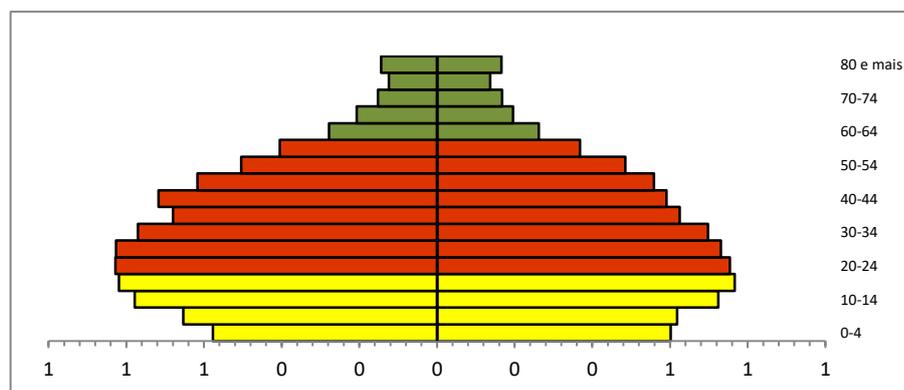


Gráfico 05 - Pirâmide Etária 2010



A população idosa representa 10,46% dos residentes em 2010, acima da média da região de saúde (10,27) e abaixo da média estadual (15,60) e nacional (10,79).

A taxa de fecundidade (nº médio de filhos que uma mulher teria ao final de sua idade reprodutiva) é de 1,59, porém, abaixo dos índices da região (1,65), estadual (1,80) e nacional (1,86).

A taxa bruta de natalidade (nº de nascidos vivos dividido pela população x 1000) expressa a frequência anual de nascidos vivos influenciada pela estrutura da população quanto à idade e sexo.

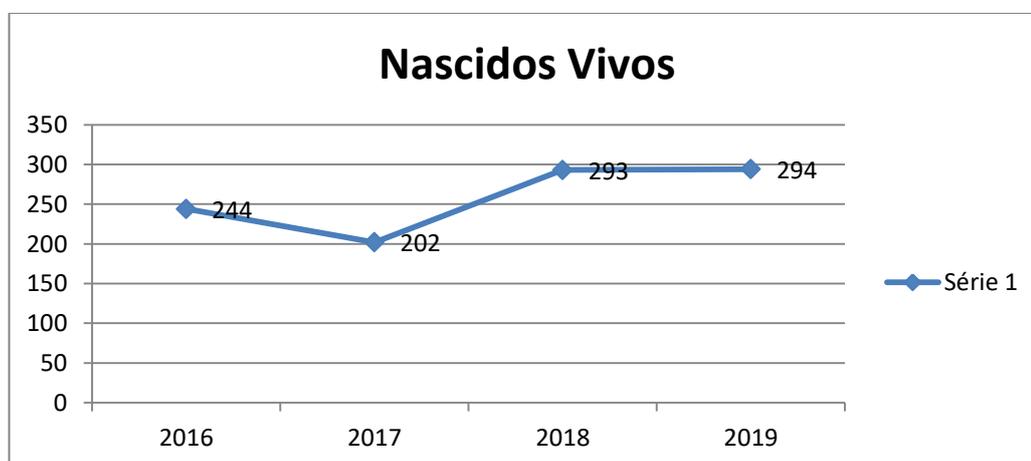
O município apresentou, em 2019, taxa bruta de natalidade de 15,25, acima da taxa estadual (14,46) e nacional (14,20). Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições econômicas e culturais da população.

Tabela 2: Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
Rio Bananal	244	202	293	294

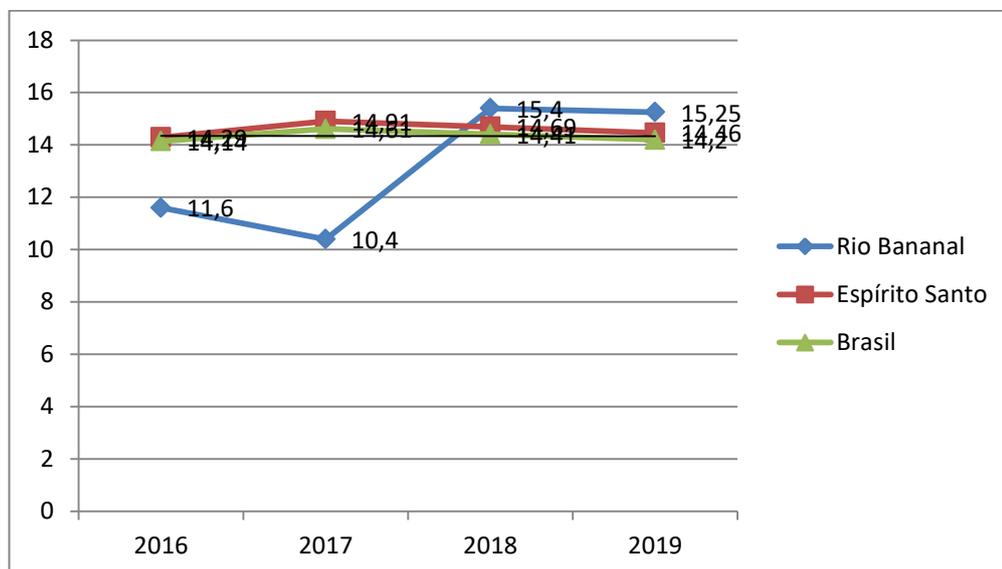
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Acesso em 06/04/2021.

Gráfico 06 – Nascidos Vivos



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Acesso em 06/04/2021.

**Gráfico 07- Taxa Bruta de Natalidade. Brasil, Espírito Santo e Rio Bananal.
2016-2019**

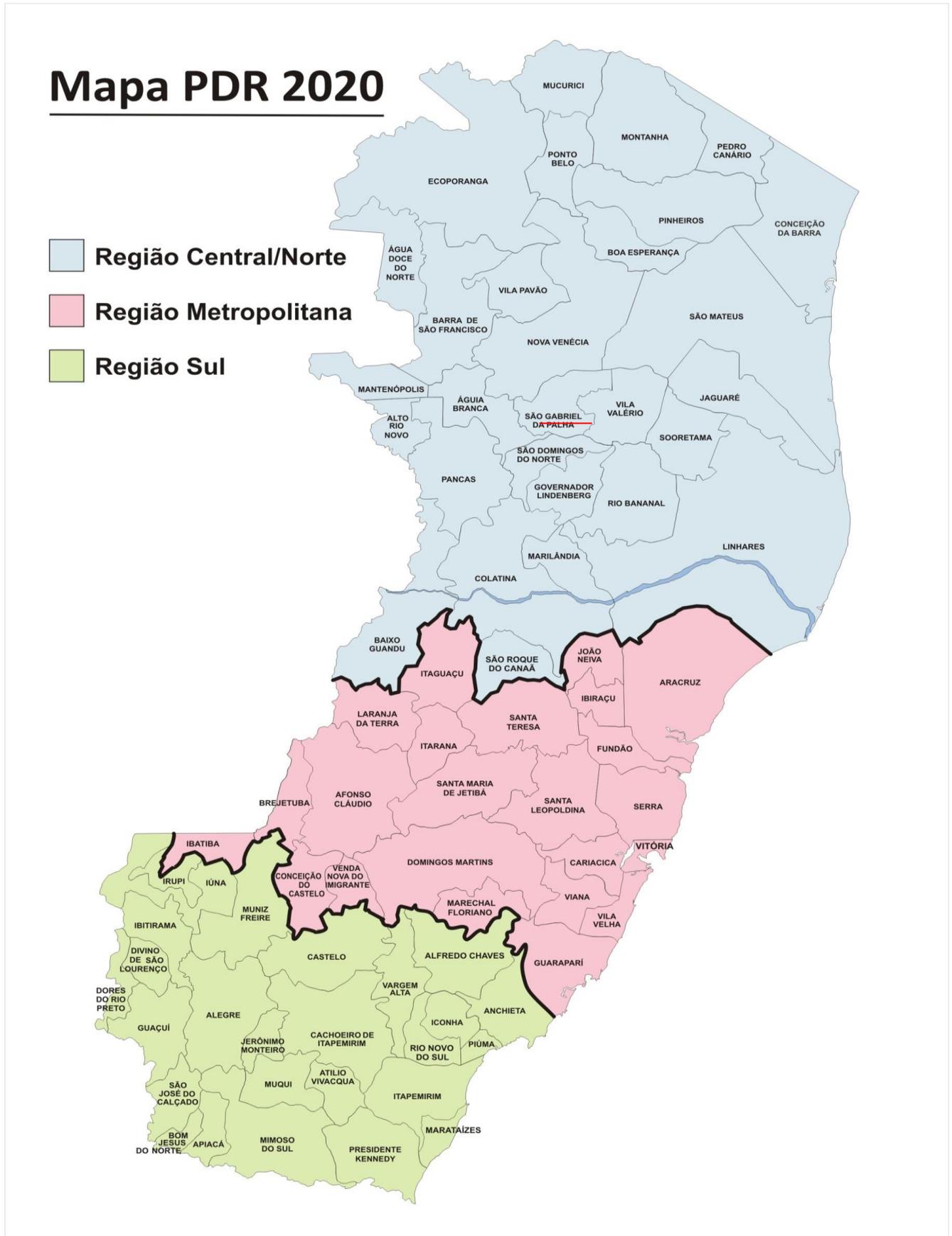


Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Acesso em 06/04/2021.

O município de Rio Bananal, segundo a Resolução CIB 153/2020, pertence a Região de Saúde Central/Norte.

A participação da população do município no total da região de saúde é de 1,98% e no total do estado é de 0,47%.

Figura 04 – Mapa PDR 2020



Fonte: Resolução CIB/ES N° 153/2020;

Tabela 3: Municípios integrantes Região de Saúde Central/Norte

REGIÃO	MUNICÍPIOS	
CENTRAL/NORTE	Água Doce do Norte	Mucurici
	Águia Branca	Nova Venécia
	Alto Rio Novo	Pancas
	Baixo Guandu	Pedro Canário
	Barra de São Francisco	Pinheiros
	Boa Esperança	Ponto Belo
	Colatina	Rio Bananal
	Conceição da Barra	São Domingos do Norte
	Ecoporanga	São Gabriel da Palha
	Governador Lindenberg	São Mateus
	Jaguareé	São Roque do Canaã
	Linhares	Sooretama
	Mantenópolis	Vila Pavão
	Marilândia	Vila Valério
Montanha	29 municípios População Total: 971.605	

3.1.2. Aspectos Epidemiológicos

As condições dos nascimentos apontam para uma estabilidade na taxa de partos cesários, apresentando uma média 62,7% no últimos quatro anos, percebe-se uma ligeira queda em relação a média do quadriênio 2013-2016, que foi de 64%.

A estabilidade, com tendência de queda pode estar relacionada ao incentivo a opção por parto natural durante as consultas e ao protocolo de vinculação das gestantes, onde as mesmas realizam parto cesáreo se realmente apresentarem indicação.

De 2014 a 2019 o baixo peso da criança ao nascer apresentou-se na média em 6,16%.

O menor percentual foi verificado em 2017 (3,46%) e o maior em 2019 (8,16%).

A proporção de gestantes adolescentes apresentou estabilidade no período analisado 2014-2019, sendo o menor índice observado no ano 2019 (13,26%).

Outra variável importante refere-se aos nascimentos a termo, isto é, os nascimentos que aconteceram entre a 37^a a 41^a semanas de gestação, período considerado ideal para a realização do parto.

Entre 2014 e 2019, tivemos média de (93,3%).

Observamos que o ano de 2019 obteve o menor índice (91,16%), acionando um sinal de alerta para o melhor entendimento da causa do problema, já que 2019, também foi o ano com o maior índice de baixo peso ao nascer.

Um bom acompanhamento do pré-natal, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto do qualitativo, certamente apresentará bons resultados nas demais variáveis e reduzirá os riscos de desfechos desfavoráveis quanto à saúde da gestante e da criança.

A média de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal entre 2014 e 2019 foi praticamente de 80%, apresentando ligeiro aumento se comparado a média de 2009 e 2016, que foi de 78,69%.

Ao longo do período essa variável apresentou oscilações, apresentando melhor percentual em 2018, com 82,93%.

Tabela 4: Condições dos Nascimentos. Rio Bananal, 2014-2019

CONDIÇÕES	2014	2015	2016	2017	2018	2019
População	19.038	19.181	19.321	19457	19009	19141
Número de nascidos vivos	245	232	244	202	293	294
Taxa Bruta de Natalidade	12,87	12,10	12,63	10,38	15,41	15,35
% com prematuridade	3,67	6,90	7,38	7,92	5,46	8,84
% de partos cesáreos	67,76	64,22	63,52	61,88	64,16	61,22
% de partos normais	32,24	35,78	36,48	38,11	35,83	38,77
% de mães de 15-19 anos	15,10	18,53	13,52	13,86	16,04	11,90
% de mães de 10-14 anos	1,22	0,86	1,23	1,99	0,68	1,36
% com baixo peso ao nascer	5,31	7,76	6,15	3,46	6,14	8,16
% 7 e + consultas pré-natal	82,04	78,02	81,56	74,75	82,93	80,61

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nves.def>

O perfil da **mortalidade** do município direciona-se para as causas cardiovasculares, causas externas e as neoplasias, semelhante ao da região de saúde e do estado. Estas três causas foram responsáveis, entre 2016 e 2019, por aproximadamente 62% (sessenta e dois por cento) das causas de óbitos no município.

As doenças do sistema circulatório assumiram a primeira causa de mortalidade nos anos (2016-2019), atingindo os homens na maioria dos casos (64%) e concentrando-se na faixa etária acima dos 60 anos, o infarto agudo do miocárdio (44%) e os acidentes vasculares (20%) mostraram-se as principais causas.

A mortalidade por neoplasias, apresentou um decréscimo, se compararmos 2019 (17 óbitos), com 2016 (29 óbitos), concentrando-se na população acima de 50 anos, sem predileção por sexo. Os óbitos por causas externas, concentraram-se nos acidentes de transporte, faixa etária entre 20 e 39anos e sexo masculino, sendo que este último apresenta 80% dos casos.

Observa-se que as causas de mortalidade classificadas como “mal definidas” que apareciam em primeiro lugar no ano 2000, foram gradativamente dando lugar às causas definidas, provavelmente seja por causa de uma melhor definição das causas básicas de óbito.

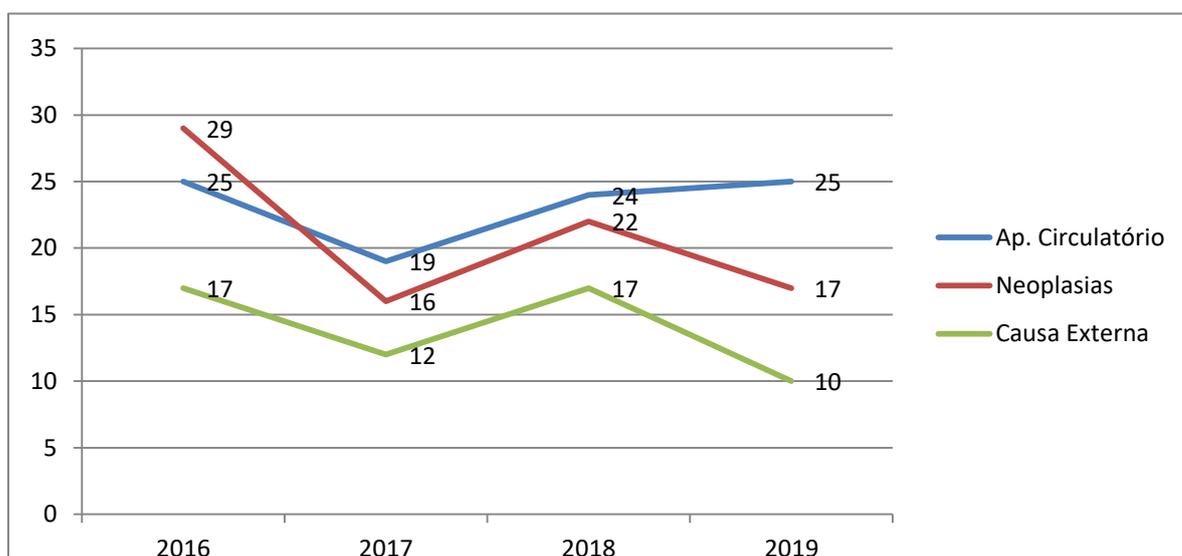
O município não tem registrado casos de mortalidade por causas materna nos últimos 20 anos (1999 -2019)

Tabela 5: Óbito por Ano do Óbito, segundo Causas Capítulos CID-10. Rio Bananal, 2016-2019

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	5	3	12
II. Neoplasias (tumores)	29	16	22	17	84
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	7	3	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	-	5	5	14
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	19	24	25	93
X. Doenças do aparelho respiratório	9	14	11	10	44
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	5	6	5	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	2	-	2
XIII. Doenças sist.. osteomuscular e tec. conjuntivo	-	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	2	7	15
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	1	3
XVII. Mal f. cong. Deformid. e anomalias cromossômicas	-	3	1	1	5
XVIII. Sint sinais e achad. anorm ex clín e laborat	1	-	1	2	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	12	17	10	56
TOTAL	100	79	104	89	372

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Gráfico 08 - Número de casos das 3 principais causas de óbito no Município de Rio Bananal (2016-2019)



Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Tabela 06: Óbitos por faixa etária segundo causas - capítulo CID-10, Rio Bananal, 2019.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	10 a 14 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	-	-	6	4	2	4	17
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	1	-	-	2	3
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	2	-	-	3	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	3	7	7	8	25
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	1	2	7	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-	1	-	2	-	1	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	2	2	2	1	1	1	-	10
TOTAL	2	1	5	2	3	14	17	13	32	89

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Tabela 07: Óbito por sexo segundo causas - capítulo Cid-10. Rio Bananal. 2019.

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	3
II. Neoplasias (tumores)	9	8	17
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	1	4	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	9	25
X. Doenças do aparelho respiratório	2	8	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	3	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	4	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	2	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	1	10
TOTAL	47	42	89

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

**Tabela 08: Óbito segundo Doenças do aparelho circulatório. Rio Bananal, 2019.
Primeira Causa de Mortalidade em 2019**

Categoria CID-10	Óbitos p/Residênc
I08 Doenc de mult valvas	1
I10 Hipertensao essencial	1
I11 Doenc cardiaca hipertensiva	1
I12 Doenc renal hipertensiva	1
I21 Infarto agudo do miocardio	11
I34 Transt nao-reumaticos da valva mitral	1
I48 Flutter e fibrilacao atrial	1
I61 Hemorragia intracerebral	1
I63 Infarto cerebral	1
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	5
I67 Outr doenc cerebrovasculares	1
TOTAL	25

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Tabela 09: Óbito segundo Neoplasias. Rio Bananal, 2019.
Segunda Causa de Mortalidade em 2019

Categoria CID-10	Masc	Fem	Total
C10 Neopl maligna da orofaringe	1	-	1
C14 Neopl maligna out loc maligna def labio cav oral far	1	-	1
C15 Neopl maligna do esofago	-	1	1
C16 Neopl maligna do estomago	3	1	4
C20 Neopl maligna do reto	-	1	1
C21 Neopl maligna do anus e do canal anal	-	1	1
C22 Neopl maligna figado vias biliares intra-hepat	-	1	1
C24 Neopl maligna outr partes e NE vias biliares	-	1	1
C32 Neopl maligna da laringe	1	-	1
C49 Neopl maligna tec conjuntivo e outr tec moles	1	-	1
C53 Neopl maligna do colo do utero	-	1	1
C54 Neopl maligna do corpo do utero	-	1	1
C61 Neopl maligna da prostata	1	-	1
C88 Doenc imunoproliferativas malignas	1	-	1
TOTAL	9	8	17

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Tabela 10: Óbito segundo Causas Externas e Sexo. Rio Bananal, 2019.
Terceira Causa de Mortalidade em 2019

Causa - CID-BR-10	Masc	Fem	Total
. 104 Acidentes de transporte	5	-	5
. 106 Afogamento e submersões acidentais	1	-	1
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	-	1
. 110 Agressões	1	-	1
. 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	1	1	2
TOTAL	9	1	10

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

A mortalidade infantil apresenta taxas oscilantes com variações significativas, dificultando a determinação da tendência nos últimos 10 (dez) anos (2009-2019).

Neste período, a menor taxa foi registrada em 2009 quando não ocorreram óbitos infantis, porém atingiu o pico de 20 por mil nascidos vivos no ano de 2013.

Em 2019 foram registrados 2 (dois) óbitos em menores de 01 ano, apresentando taxa de 6,8 por 1000 nascidos vivos, sendo eles neonatal tardio, a septicemia bacteriana do recém-nascido e espinha bífida foram as causas.

O município pactuou manter a taxa de mortalidade infantil em pelo menos 01 (um) dígito, ou seja, <10 por mil nascidos vivos e 100% (cem por cento) dos óbitos infantis investigados.

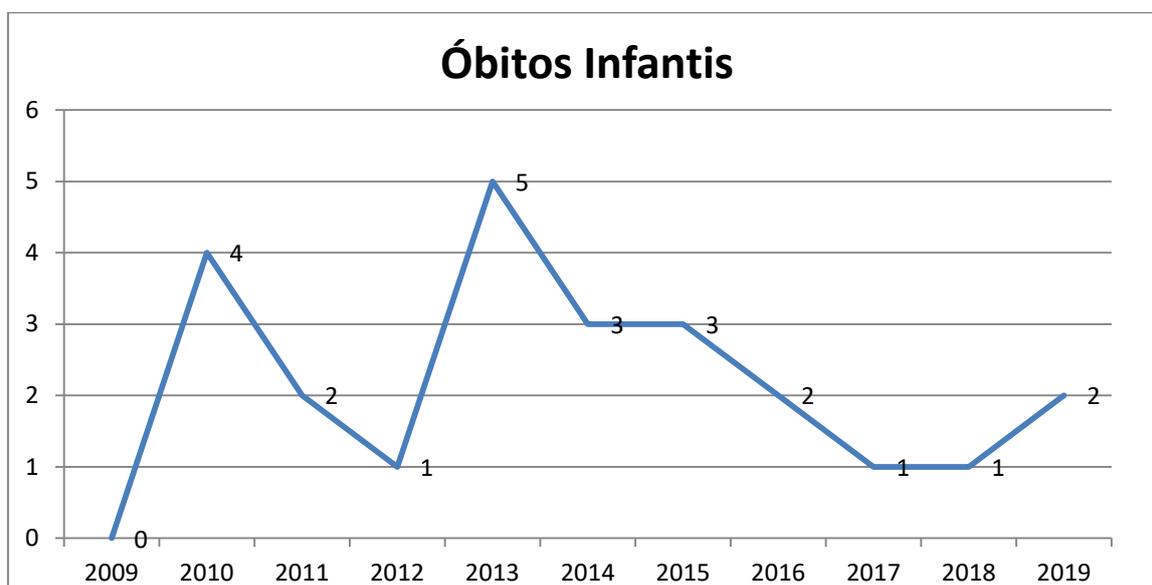
A tabela 11 demonstra as taxas de mortalidade infantil no município de Rio Bananal segundo os componentes ao longo dos dez últimos anos.

**Tabela 11: Óbitos por Residência por Ano do Óbito mortalidade infantil:
Município: Rio Bananal Período: 2009-2019**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Rio Bananal	0	4	2	1	5	3	3	2	1	1	2	27

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

GRÁFICO 09 - Série histórica de Óbitos Infantis (2009 -2019), Rio Bananal.



Fonte: TABNET (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10es.def>)

Tabela 12: Mortalidade infantil 2016 a 2019.

Ano do Óbito	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	Total
2016	1	1	-	2
2017	-	1	-	1
2018	1	-	-	1
2019	-	-	2	2

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Tabela 13: Óbito por Residência, por Ano do Óbito segundo Categoria CID-10, 0 a 4 anos. Município: Rio Bananal Período: 2016-2019

Categoria CID-10	2016	2017	2018	2019
C91 Leucemia linfoide	1	-	-	-
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	2	-	-	-
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	-	-	-	1
Q05 Espinha bifida	-	-	1	1
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	-	1	-	-

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Tabela 14: Óbitos por Residência, por Ano do Óbito, segundo Causas evitáveis - 0 a 4 anos. Município de Rio Bananal, Período: 2016-2019.

Causas evitáveis - 0 a 4 anos	2016	2017	2018	2019	Total
1. Causas evitáveis	2	-	-	1	3
1.2. Reduz.atenção gestação parto feto recém-nasc	2	-	-	1	3
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	2	-	-	1	3
.. Transt respiratórios especif período neonatal	2	-	-	-	2
.. Infecç per neonatal exc SRC e hepat viral cong	-	-	-	1	1

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

O perfil da **morbidade** direciona-se para as doenças do aparelho digestivo, respiratório, circulatório, geniturinário, doenças infecciosas e lesões, envenenamento e consequências de outras causas externas.

As doenças relacionadas a estes grupos de causas estão entre as principais causas de morbidade conforme apresentado no gráfico 10.

Observa-se que as causas externas aparecem entre as cinco principais causas no ano de 2012 e assumem a primeira causa de morbidade em 2016.

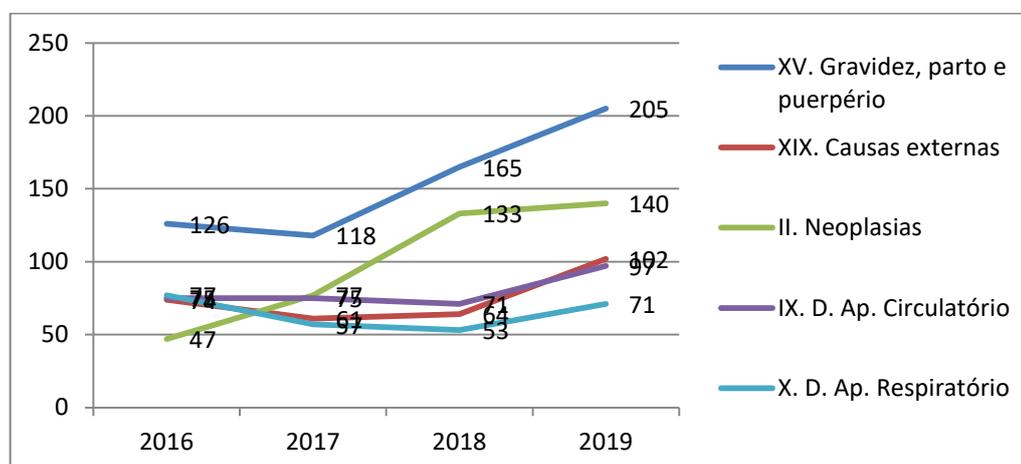
As afecções originadas no período perinatal são as maiores causas de morbidade em crianças menores de 1 ano responsáveis por 60% (sessenta por cento) das internações nesta faixa etária. Já entre as crianças de 1 a 9 anos, destaca-se as doenças do aparelho respiratório com aproximadamente 41% (quarenta e um por cento) das internações nesta faixa etária.

Na população de adolescentes e jovens se destaca as internações por gravidez, parto e puerpério (41,54%), iniciação precoce na vida sexual e uso de álcool e drogas e, como consequência gravidez, dependência química e IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

Entre os adultos, além das causas relacionadas à gravidez, chama à atenção as causas externas com aproximadamente 15% (quinze por cento) das internações. As doenças que mais acometem os idosos relacionam-se aos aparelhos circulatório e respiratório.

Entre os homens, as principais causas de morbidade são as fraturas, pneumonias, hipertensão, infarto, hérnias e doenças do estômago e fígado. Já nas mulheres além do parto, natural no ciclo de vida feminino, destacam-se as pneumonias, hipertensão, isquemias do coração, doenças do aparelho geniturinário, doenças bacterianas e neoplasias malignas com destaque para Câncer de mama.

Gráfico 10 - Principais causas de morbidade hospitalar por grupo de causa CID 10. Rio Bananal, 2016 - 2019.



Fonte: TABNET (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nies.def>);

Tabela 15: Internações por Capítulo CID-10. Rio Bananal, 2016-2019.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	59	78	49	51
II. Neoplasias (tumores)	47	77	133	140
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	7	13	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	39	27	13	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	4	2
VI. Doenças do sistema nervoso	16	17	9	18
VII. Doenças do olho e anexos	2	2	5	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	75	75	71	97
X. Doenças do aparelho respiratório	77	57	46	81
XI. Doenças do aparelho digestivo	61	75	53	71
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	16	21	13
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	47	51	25	47
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	59	56	65	48
XV. Gravidez parto e puerpério	126	118	165	205
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	24	12	37	66
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	4	9	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	10	11	13
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	74	61	64	102
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	6	1	6
TOTAL	746	750	796	1.001

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

**Tabela 16: Principais Causas de Morbidade Hospitalar, por faixa etária.
Rio Bananal, 2019.**

FAIXA ETÁRIA	CAPITULOS CID 10	(%)
Menor de 1 ano	Algumas afec originadas no período perinatal	84,61
	Doenças do aparelho respiratório	3,8
	Outras Causas	11,55
Crianças (1 a 9 anos)	Doenças do aparelho respiratório	24,52
	Doenças do aparelho digestivo	15,09
	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15,09
	Outras causas	45,40
Adolescentes e jovens (10 a 19 anos)	Gravidez, parto e puerpério	44,57
	Doenças do aparelho respiratório	21,68
	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseq causas externas	13,25
	Outras causas	20,50
Adultos (20 a 59 anos)	Gravidez, parto e puerpério	34,21
	Neoplasias	12,55
	Lesões envenenamentos e algumas outras conseq causas externas	10,32
	Doenças do aparelho digestivo	8,30
	Doenças do sistema osteomuscular e tec. conjuntivo	7,49
	Doenças do aparelho circulatório	7,28
	Doenças do aparelho geniturinário	4,85
	Doenças infecciosas e parasitárias	3,84
	Outras causas	11,16
Idosos (60 anos e +)	Doenças do aparelho circulatório	22,84
	Neoplasias	20,60
	Doenças do aparelho respiratório	12,35
	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8,99
	Doenças do aparelho digestivo	7,86
	Doenças do aparelho geniturinário	7,49
	Lesões envenenamentos e algumas outras conseq causas externas	7,49
	Outras causas	12,38

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

A) Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

Embora as doenças não transmissíveis sejam responsáveis pela maior parte das internações dos residentes, as doenças transmissíveis ainda impactam o perfil de morbidade, quando analisadas as doenças de notificação compulsória. Destaque para os acidentes por animais peçonhentos e atendimento antirrábico. Observa-se redução nos casos de varicela com o advento da vacina.

A regularidade da alimentação do sistema de informação dos agravos notificáveis oferece um panorama da situação de saúde do município em relação aos agravos de notificação

compulsória. A tabela abaixo apresenta os dados dos casos confirmados dos agravos nos últimos quatro anos.

Tabela 17: Casos confirmados das Doenças e Agravos de notificação compulsória. Rio Bananal, 2016 – 2019

AGRAVO	2016	2017	2018	2019
Acidente por animais peçonhentos	142	253	263	193
Acidente de Trabalho Grave	2	-	-	1
Acidente Material Biológico	-	1	1	-
AIDS	5	2	1	-
Atendimento antirrábico	120	112	112	121
Coqueluche	-	1	2	-
Dengue	8	3	2	13
Esquistossomose	4	-	3	5
Eventos Adversos pós vacina	1	-	2	-
Febre Chikungunya	8	4	8	57
Hanseníase	4	3	4	3
Hepatites virais	4	3	1	5
Intoxicação Exógena	18	34	44	37
Leishmaniose	-	1	1	-
Leptospirose	-	-	1	2
Meningite	-	3	-	3
Caxumba	-	-	6	8
Sífilis em Gestante	4	6	3	5
Sífilis não especificada	10	27	11	8
Toxoplasmose	1	5	1	1
Tuberculose	6	3	1	1
Varicela	6	47	10	25
Violência interpessoal/autoprovocada	17	25	40	35
TOTAL	355			

Fonte: SINAN/TABNET

Cumprir dizer que devido a pandemia de coronavírus, a covid-19 passou a ser considerada uma doença de Notificação Compulsória, conforme a Portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020.

B) Doenças Transmissíveis

Em relação à dengue o município encontra-se em nível ascendente de casos, com incidência média considerando o número de notificações de 668,14 casos por 100.000 habitantes, em 2019. Em 2015 foi confirmado 01 (um) caso na forma grave da doença evoluindo para óbito.

O município teve 8 (oito) casos confirmados de chikungunya em 2016, evoluindo para 57 casos em 2019, isso pode ser explicado pela implementação de um melhor e mais efetivo diagnóstico de casos suspeitos.

Tabela 18: Incidência da dengue segundo casos notificados. Rio Bananal, 2016 – 2019, dados ESUS VS.

ANO	POPULAÇÃO	CASOS NOTIFICADOS	% INCIDÊNCIA
2016	19.321	61	315,71
2017	19.457	23	118,20
2018	19.009	38	199,90
2019	19.141	131	684,39

Fonte: Sinan.(<https://portalsinan.saude.gov.br/>)

A **hanseníase** apresentou nível endêmico alto em 2011 (6,84 casos/10.000) com 12 casos confirmados e 80% de cura, caindo para o nível endêmico médio a partir de 2012, porém a taxa de prevalência está acima da média estadual que registrou nível endêmico baixo em 2016 com taxa de 0,59/10.000 e o município 2,07/10.000 no mesmo período, demandando intensificação das ações para eliminação da doença, por outro lado, o alto índice de detecção demonstra a capacidade da vigilância epidemiológica em detectar, notificar, investigar e confirmar casos de hanseníase.

O município tem alcançado 100% (cem por cento) de cura dos casos de hanseníase nos anos de 2014 a 2016.

Tabela 19: Prevalência e percentual de cura da hanseníase. Rio Bananal, 2013 – 2016

ANO	POPULAÇÃO	CASOS	% PREVALÊNCIA	% CURA
2016	19.321	4	2,07	75,00
2017	19.457	3	1,54	66,66
2018	19.009	4	2,10	50,00
2019	19.141	3	1,56	100,00

A taxa de incidência da **tuberculose** apresentou redução de 83% (oitenta e três por cento), comparando 2016 com 2019, com 100% (cem por cento) de cura nos anos de 2017 e 2019, 83,3% de cura em 2016, devido a ocorrência de um óbito por outras causa, e zero cura em 2018 devido ao abandono do tratamento do único caso notificado.

A taxa de incidência estima o risco de um indivíduo vir a desenvolver tuberculose, em qualquer de suas formas clínicas. É um indicador do nível de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.

Em geral, altas taxas de tuberculose refletem baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida.

**Tabela 20: Incidência e percentual de cura da tuberculose segundo casos confirmados.
Rio Bananal, 2016 – 2019**

ANO	POPULAÇÃO	CASOS	% INCIDÊNCIA	% CURA
2016	19321	6	31,05%	83,3%
2017	19.457	3	15,41%	100,0%
2018	19.009	1	5,26%	0%
2019	19.141	1	5,22%	100%

A **Esquistossomose** está relacionada à falta de saneamento básico e a educação sanitária da população, mas em Rio Bananal, segundo a vigilância epidemiológica, os casos relacionam-se com o processo migratório da colheita do café, ou seja, são casos importados.

A incidência da doença no município vem reduzindo nos últimos anos, porém a região de saúde agrega municípios endêmicos e o estado apresenta os maiores índices da federação.

O município tem alto índice de **hepatite B**, mais presente na faixa etária adulta para idosa, dada a inexistência da vacina que garantisse a imunidade e a precariedade no processo de esterilização nos postos de saúde de então.

A **sífilis** se destaca entre os casos de doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto à **AIDS**, nos últimos quatro anos, 30 (trinta) casos foram notificados. Atualmente 36 (trinta e seis) munícipes estão diagnosticados e 29 (vinte e nove) estão em tratamento correspondendo a 80% (oitenta por cento) do total de pacientes diagnosticados, percentual abaixo dos 90% (noventa por cento) preconizado pelo Ministério da Saúde.

Não há registro de casos de transmissão vertical (mãe/filho).

A introdução dos exames de testes rápidos no sistema de saúde tem contribuído para o diagnóstico precoce destas doenças e reduzindo agravos por transmissão vertical.

C) Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT

Entre as doenças não transmissíveis, a hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, neoplasias estão entre as principais causas de morbidade no âmbito municipal.

As doenças não transmissíveis são responsáveis por algo em torno de 25% das internações hospitalares e em média 50% (cinquenta por cento) dos óbitos.

Tais doenças e condições crônicas resultam da interação de fatores hereditários, nutricionais relacionadas à alimentação inadequada (consumo excessivo de sal, de açúcar, de gorduras saturadas, a ingestão insuficiente de frutas e verduras), ou contaminada por poluentes, ocupações de risco, alcoolismo, tabagismo, inatividade física ou outros hábitos.

Esses fatores são resultantes do estilo de vida além dos determinantes sociais (as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, renda e as desigualdades no acesso à informação).

D) Doenças Imunopreveníveis

O município vem alcançando excelentes índices de cobertura vacinal, prevenindo e mantendo controle das doenças imunopreveníveis.

Tabela 21: Coberturas vacinais por imunobiológicos. Rio Bananal. 2016-2019.

Imuno	2016	2017	2018	2019
BCG (BCG)	81	49	108	116
BCG - Hanseníase (BCG)	-	-	4	-
Febre Amarela (FA)	129	13.718	385	270
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	-	-	1	8
Hepatite A (HA)	334	303	238	180
Hepatite B (HB)	360	505	270	283
Hepatite B não soroconversão	33	-	-	-
Influenza (INF)	160	1	10	90
Influenza (Gestantes) (INF)	19	17	-	-
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	12	4	14	33
Varicela	315	199	516	347
Dupla Adulto (dT)	907	2.040	940	816
Poliomielite inativada (VIP)	821	737	756	578
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	919	1.371	1.040	865
Oral Poliomielite (VOP)	636	520	478	291
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	542	483	508	393
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	1.129	783	829	531
Pneumocócica 10valente	862	740	716	594
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	28	9	49	60
Tríplice Acelular (DTPa)	-	1	4	10
Tríplice Bacteriana (DTP)	269	466	407	248
Tríplice Viral (SCR)	838	1.023	1.243	943
Tríplice Viral (homens) (SCR)	90	265	251	181
Tríplice Viral (mulheres idade fértil) (SCR)	126	250	421	268
Soro anti-Boitrópico (BO)	11	-	-	-
Soro anti-Rábico (RB)	-	-	3	9
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumbae varicela)	2	61	-	1
HPV Quadrivalente - Feminino	209	280	268	178
HPV Quadrivalente - Masculino	-	600	435	181
Meningocócica ACYW1325	-	3	-	-
dTpa	226	242	257	192

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Observação: A BCG é realizada na maternidade em Linhares.

3.1.3. Aspectos Socioeconômicos

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15.0%.

Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 42 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2175 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.6% da população nessas condições (2010), o que o colocava na posição 39 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3244 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de desemprego, ou seja, o percentual da população acima de 16 anos, economicamente ativa, desocupada é de 2,66%.

O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) segundo o IBGE/2010 é de 0,681, quadragésimo no ranking estadual, já o IDHM – índice de desenvolvimento humano municipal - em 2010 é de 0,681, faixa de IDHM considerada média e o índice de desenvolvimento infantil 2004 é de 0,675.

Em 2018, tinha um PIB per capita de R\$ 20.163,84. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 34 de 78. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2377 de 5570.

Em 2015, tinha 76.9% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 58 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4075 de 5570.

Há, no município, predomínio das pequenas propriedades rurais, motivo pelo qual a maior parte da população ocupada se concentra nas atividades agropecuárias como meeiros ou pequenos produtores rurais.

O município também sofre influência migratória por causa da colheita do café e com essa população flutuante também aumentam os problemas de doenças (Infecções Sexualmente Transmissíveis e Tuberculose), gravidez, alcoolismo, drogas e violência.

O censo registrou em 2010, taxa de analfabetismo de 13,5% concentrada na faixa etária acima de 60 anos, acima da taxa da região de saúde, do estado e do país.

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 43 de 78.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 18 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 95.4 em 2010. Isso posicionava o município na posição 71 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 4893 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 22: Renda, desemprego e analfabetismo - Rio Bananal, Região de Saúde, Espírito Santo e Brasil, 2010

Indicador	Rio Bananal	Região de Saúde	Espírito Santo	Brasil
Renda < ¼ salário	13,13	11,07	10,58	16,22
Renda < ½ salário	36,40	30,89	28,85	34,67
Renda média per capita	539,06	656,03	795,33	767,02
Índice de desemprego	2,66	6,58	6,97	7,42
Taxa de analfabetismo	13,50	10,10	8,00	9,40

FONTE: IBGE. Censo 2010

Segundo censo de 2010, o município apresentava 32.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 69.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 16.9% 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 69 de 78, 31 de 78 e 51 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2985 de 5570, 3124 de 5570 e 2113 de 5570, respectivamente.

Em 2021 o município contabilizou 7.777 (sete mil setecentos e setenta e sete) domicílios cadastrados, dos quais, 93,4% são construídas de tijolo. 57% dos domicílios estão na zona rural. 94,8% possuem energia elétrica.

A sede do município e o distrito de São Jorge de Tiradentes possuem estação de tratamento de água e esgoto com coleta regular do lixo os quais são armazenados e transportados para aterro sanitário credenciado, 39,5% possuem coleta de esgoto, 53,3% possuem coleta de lixo.

Em média 60% (sessenta por cento) dos domicílios têm abastecimento de água proveniente de poço ou nascente e 33% (trinta e três por cento) não faz nenhum tipo de tratamento da água.

O município tem implantado o programa de vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, alimentando regularmente o sistema de informação – SISÁGUA, cujas ações de vigilância permitem a identificação de fatores de risco à saúde associados à água como a verminose e a parasitose que estão entre as principais queixas ambulatoriais.

No primeiro semestre 2021, segundo relatório do e-SUS (<https://esus.saude.es.gov.br/>), o sistema informou 7.777 domicílios cadastrados, sendo:

Tipo de imóvel:	Quantidade
Domicílio	7776
Abrigo	1
Total	7777

Localização :	Quantidade
Urbana	3342
Rural	4435
Total	7777

Tipo de Domicílio :	Quantidade
Casa	6921
Apartamento	646
Cômodo	89
Outro	10
Não Informado	111
Total	7777

Material predominante na construção das paredes externas:	Quantidade
Alvenaria com revestimento	7085
Alvenaria sem revestimento	181
Taipa sem revestimento	99
Madeira aparelhada	190
Material aproveitado	11
Palha	2
Outro material	150
Total	7777

Disponibilidade de energia elétrica:	Quantidade
Sim	7377
Não	27
Não informado	373
Total	7777

Forma de escoamento do banheiro ou sanitário:	Quantidade
Rede coletora de esgoto ou pluvial	3075
Fossa séptica	332
Fossa rudimentar	4008
Direto para um rio, lago ou mar	87
Céu aberto	70
Outra forma	13
Não informado	192
Total	7777
Abastecimento de Água	Quantidade
Rede encanada até o domicílio	3318
Poço/ Nascente no domicílio	4289
Cisterna	15
Carro pipa	6
Outro	8
Não informado	141
Total	7777

Destino do lixo:	Quantidade:
Coletado	4151
Queimado/enterrado	3320
Céu aberto	30
Outro	42
Não informado	234
Total	7777

Fonte: E-SUS (<https://esus.saude.es.gov.br/>);

Conforme informação do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), o município apresenta a seguinte evolução das ligações oficiais de água e esgoto:

<i>ANO</i>	<i>Ligações de Água</i>	<i>Ligações de Esgoto</i>
2016	Sede: 2.307 Distrito: 405	Sede: 2.356 Distrito: 161
2017	Sede: 2.345 Distrito: 416	Sede: 2.394 Distrito: 164
2018	Sede: 2.383 Distrito: 421	Sede: 2.431 Distrito: 165
2019	Sede: 2.407 Distrito: 425	Sede: 2.450 Distrito: 166
2020	Sede: 2.451 Distrito: 427	Sede: 2.479 Distrito: 166

*Distrito de São Jorge. Fonte: SAAE - Rio Bananal;

Quanto a Fluoretação da água, é seguida a Portaria 2.914 de 2011, onde é realizada análises de rotina (duas em duas horas) para monitoramento da concentração do flúor na água tratada, tanto no pós-tratamento quanto na rede de distribuição. A média do resultado dessas análises é lançado mensalmente na conta de água enviadas ao consumidor.

3.2. Estrutura do sistema de saúde

3.2.1. Capacidade Instalada

A) Atenção Básica

A rede ambulatorial conta com 06 (seis) unidades de saúde de natureza pública, sendo 03 (três) na sede e 03 (três) na zona rural. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido o modelo de organização deste nível de atenção cobrindo 100% da população.

O território municipal está dividido em 07 (sete) áreas com 05 (cinco) unidades que abrigam as equipes de saúde da família: US São Sebastião com 02 equipes (São Sebastião e N^a S^a de Fátima), US Santo Antônio também com 02 equipes (Santo Antônio e Divino Pai Eterno) ambas na sede e a US São Jorge do Tiradentes, US Santa Rita e US São Francisco, com 01 equipe cada, localizadas na zona rural e a Unidade Sanitária da Sede, onde se encontram, em especial, as especialidades médicas disponibilizadas pela Municipalidade.

Aproximadamente 77% da população é coberta pelas ações da saúde bucal, sendo que 02 (duas) equipes da ESF (São Jorge e N^a. S^a. de Fátima) estão habilitadas na saúde bucal modalidade I, representando cobertura de aproximadamente 53% (cinquenta e três por cento). A população das demais áreas tem acesso aos serviços nos consultórios tradicionais.

O CAPS – Centro de Atenção Psicossocial na área de saúde mental, é uma iniciativa ainda não adotada pelo município, porém já incluído como meta para o PMS 2022-2025.

As instalações físicas da unidade de Santa Rita não são adequadas aos parâmetros de uma unidade básica de saúde em prejuízo da humanização, acolhimento e qualidade dos serviços, uma nova UBS está em construção, sendo projetado para o ano de 2022, o funcionamento pleno da mesma.

B) Assistência Ambulatorial Especializada

A Unidade Sanitária de Rio Bananal localizada na sede do município realiza atendimento básico nas áreas de clínica médica, pediátrica e gineco-obstetrícia. Além destas referências a

unidade atende também algumas especialidades como: fonoaudiologia, nutricionista, psicólogo, cardiologia, ortopedia, serviços de odontologia, fisioterapia e psicologia e eletrocardiograma.

Os serviços de radiodiagnóstico são prestados nas dependências da Unidade Mista de Saúde “Alfredo Pinto Santana” e outras ações e serviços que são próprias do nível secundário. O serviço de patologia clínica é terceirizado.

C) Assistência Especializada por meio de Consórcio Intermunicipal

Algumas especialidades e serviços são realizados por meio do CIM POLINORTE ao qual o município está integrado: Pediatria, ortopedia, Cardiologia, Fisioterapia, Dermatologia, mastologia, gastroenterologia e psicologia.

D) Assistência Hospitalar

O município de Rio Bananal possui estabelecimento de natureza pública classificado como Unidade Mista de Saúde e nome fantasia “Hospital Municipal Alfredo Pinto Santana”, conta com 26 (vinte e seis) leitos SUS, sendo o único estabelecimento hospitalar no território.

Ainda assim, é um hospital de baixa ocupação/dia em relação ao número de leitos e de alta taxa de internações por causas sensíveis à atenção básica caracterizando-se como uma “unidade mista”.

Durante a Pandemia Covid-19, o número de leitos foi readequado para 15 (quinze) leitos, sendo 5 (cinco) leitos de isolamento para casos suspeitos de Covid-19 e implementada uma sala específica para atendimento a pacientes graves de Covid-19, denominada “Sala Vermelha”.

E) Assistência de Urgência/Emergência

A Unidade Mista de Saúde Alfredo Pinto Santana conta com um pronto atendimento funcionando 24h, caracterizando-se como porta de entrada deste nível de atenção incluindo encaminhamento para outras unidades hospitalares, através de serviço de ambulância.

O município conta com base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte.

Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos (Ambulâncias) tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em residências, locais de trabalho e vias públicas e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros e condutores socorristas.

É referência para o atendimento de pacientes de Rio Bananal e mais seis municípios que integram o Consócio Intermunicipal de Saúde Polinorte: Linhares, Sooretama, Aracruz, João Neiva, Ibirapu e São Roque do Canaã.

F) Assistência Farmacêutica

A garantia do acesso aos medicamentos básicos e aos insumos não depende apenas dos recursos financeiros garantidos pela legislação. Também é necessária uma melhor organização dos serviços e uma estrutura física adequada que garanta a qualidade dos produtos dispensados à população. A estrutura física da farmácia básica apresenta-se inadequada e insuficiente para o armazenamento de medicamentos.

A portaria GM/MS nº 2001/2017 de 03 de agosto de 2017 altera a Portaria GM/MS nº 1.555/2013 que dispõe os valores mínimos a serem aplicados pelas esferas de governo cujo financiamento tripartite chegaria a R\$10,30 hab./ano para assistência farmacêutica básica, porém, a política estadual de assistência farmacêutica propõe a ampliação deste financiamento incrementando a contrapartida estadual e municipal em R\$1,14 e R\$1,04, respectivamente totalizando R\$12,48 por hab./ano.

Tabela 23: Valores mínimos a serem aplicados pelas esferas de governo para assistência farmacêutica básica

Esfera de governo	União	Estado	Município
Portaria 1.555/13 e 2001/17	R\$ 5,58 hab./ano	R\$ 2,36 hab./ ano	R\$ 2,36 hab./ano
Incremento (política estadual)		R\$ 1,14 hab./ano	R\$ 1,04 hab./ano
TOTAL	R\$ 5,58 hab./ano	R\$ 3,50 hab./ano	R\$ 3,40 hab./ano

Os medicamentos que são ofertados pelo município constam na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) datada de 2017. É importante destacar que a REMUME está incompleta, na medida que aborda apenas os medicamentos básicos. Não estão incluídos, por exemplo, os medicamentos de uso hospitalar.

Ressalta-se ainda, que a relação de medicamentos e insumos do hospital está em fase final para sua conclusão e a Revisão da REMUME dos medicamentos básicos também está sendo revista e editada pelo quadro de profissionais farmacêuticos, com previsão de conclusão da mesma em 2022.

Podemos considerar que a demanda dos medicamentos básicos é uma medida da disponibilidade ou acesso de medicamentos para uma determinada população, sendo realizada dividindo o número de especialidades farmacêuticas em estoque pelo número total da relação de medicamentos básicos por 100. A tabela a seguir mostra o resultado obtido em 2018, 2019 e 2020, e as médias anuais.

Tabela 24: Porcentagem mensal de medicamentos disponíveis em estoque. Rio Bananal.

MÊS	% DE MEDICAMENTOS 2018	% DE MEDICAMENTOS 2019	% DE MEDICAMENTOS 2020
Janeiro	73,8	77,3	85,8
Fevereiro	68,1	76,6	78,7
Março	63,8	73,8	75,2
Abril	62,4	74,5	75,9
Maio	60,3	70,2	73,8
Junho	59,6	72,3	73,8
Julho	61,0	69,5	87,2
Agosto	78,0	66,0	85,1
Setembro	73,8	63,1	81,6
Outubro	78,0	59,6	82,3
Novembro	78,0	60,3	80,9
Dezembro	76,6	62,4	82,3
MÉDIA	69,4	68,8	80,2

Fonte: REMUME – Rio Bananal.

Para que se tenha uma boa disponibilidade de medicamentos para a população, a literatura recomenda um índice superior a 85% de medicamentos disponíveis em estoque.

No ano de 2020, obteve-se uma média anual de 80,2% de abastecimento, isso ocorreu devido às enormes dificuldades encontradas para a compra de medicamentos e insumos ocasionada pela Pandemia de Covid-19, além de várias atas desertas e atas fracassadas, pois o preço praticado pelos fornecedores, muitas vezes era acima da tabela, mesmo assim observou-se que o abastecimento como um todo foi regular.

G) Vigilância em Saúde

As ações de vigilância em Saúde são divididas nas seguintes áreas: vigilância em saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental.

A **Vigilância Epidemiológica** contribui para o entendimento da saúde da população partindo do conhecimento dos fatos que a determinam, provendo a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. As ações da epidemiologia desenvolvem-se através de programas estratégicos cujas ações, em sua maioria estão descentralizadas na estratégia saúde da família e monitoradas por meio dos indicadores do pacto pela saúde.

Para efetividade das funções da vigilância epidemiológica há de se empenhar na análise dos dados na divulgação dos mesmos e proposição de políticas de saúde que impactem no perfil epidemiológico do município para que a vigilância não fique estagnada na notificação do fato ocorrido em detrimento da prevenção e promoção da saúde.

A **Vigilância Ambiental** busca incorporar, do ponto de vista da efetividade das ações, a questão ambiental dentro do setor saúde, contemplando ações e serviços de vigilância, prevenção e controle de agravos relacionados aos fatores de riscos ambientais e em especial vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Para um eficiente processo de consolidação da vigilância ambiental faz-se necessária a capacitação de técnicos para viabilizar o cumprimento das ações prioritárias e reverter a lógica de atuação dos agentes de vigilância ambiental, que hoje está centrada nas ações de

combate à dengue, para uma ação mais dinâmica incorporando a lógica da territorialização da base geográfica e operacional, promover a integração da atuação dos guardas de endemias com os agentes comunitários de saúde/PSF.

A estrutura da vigilância ambiental conta com um profissional de nível médio na coordenação e agentes de endemias.

Anualmente a vigilância elabora o plano de contingência da dengue e febre hemorrágica com objetivo de implementar, de forma oportuna, medidas de controle da dengue, capacitação de profissionais da saúde e fluxograma da assistência. O município não tem estruturada a vigilância em saúde do trabalhador.

A importância da ação regulatória da **Vigilância Sanitária** sobre as condições que determinam ou estão relacionadas com as condições de saúde e com a qualidade de bens e serviço de consumo evidencia a necessidade de uma preocupação maior com esse tipo de atividade, pois fica cada vez mais claro a responsabilidade do poder público quanto ao desenvolvimento ou não dessas ações com a eficiência e eficácia necessária.

A estrutura da vigilância sanitária do município é bem modesta contando com apenas 01 (um) fiscal sanitário de nível médio.

As ações da vigilância são monitoradas através do pacto de metas constantes do plano de ação elaborado anualmente a partir de 2008, onde o município pactuou ações da baixa complexidade e da média complexidade com exceção das indústrias de alimentos, farmácia e empacotadora de alimentos.

Observa-se necessidade de investir a equipe de autoridade sanitária por meio de atos legais, ampliação da equipe e atualização do código sanitário municipal.

No campo da legislação, o município possui código sanitário instituído pela Lei Municipal nº 574 de 16/12/98 que não responde às necessidades atuais da vigilância sanitária, havendo necessidade de um novo código que respalde as ações da vigilância sanitária local. Há também o código de postura instituído pela Lei Municipal nº 49/84 cujas ações são realizadas conjuntamente com outras secretarias.

A Portaria Municipal nº 150 de 02 de fevereiro de 2009 designa autoridade sanitária no âmbito municipal. Não há base legal específica para controle de endemias e contratação de agentes e fiscais sanitários.

A PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde têm sido uma importante ferramenta de planejamento e atuação da vigilância voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde.

Tabela 25: Estabelecimentos de saúde segundo tipo e natureza. Rio Bananal. 2017.

TIPO	NATUREZA		TOTAL
	Público	Privado	
2 - Centro de saúde/UBS	06	-	06
5 - Hospital Geral	01	-	01
22 - Consultório isolado	-	10	10
39 - Unidade de apoio SADT	-	11	11
68 - Central de gestão em saúde	01	-	01
TOTAL	08	21	29

Fonte: CNES 2020;

Tabela 26: Equipamentos Existentes Por Tipo

EQUIPAMENTOS		QUANTITATIVO		
		SUS	NÃO SUS	TOTAL
Imagem	Rx mais de 500 MA	01	00	01
	Rx dentário	02	11	13
	Ultrasson dopler colorido	00	01	01
Métodos gráficos	Eletrocardiógrafo	05	00	05
Manutenção da vida	Berço aquecido	01	00	01
	Fototerapia	02	00	02
	Reanimador pulmonar/ambu	05	00	05
Odontologia	Amalgamador	06	15	21
	Ap. profilático c/ jato de bicarbonato	05	19	24
	Caneta alta rotação	10	15	25
	Caneta baixa rotação	10	15	25
	Compressor odontológico	05	11	16
	Equipo odontológico completo	06	15	21
	Fotopolimerizador	06	14	20
Outros	Ap. de diatermia por ultrasson/ondas curtas	03	02	05
	Ap. de eletroestimulação	04	05	09
	Grupo gerador	01	00	01

Fonte: CNES 2020

Os equipamentos disponíveis nos estabelecimentos de saúde para realização dos serviços prestados configuram-se como tecnologia leve (baixa complexidade tecnológica) determinando a oferta de serviços de menor complexidade.

Tabela 27: Capacidade Instalada: Atenção Básica

Atenção Básica		Ações e Serviços
Atenção Básica	Estratégia Saúde da Família	Acompanhamento crescimento/desenvolvimento
		Atenção domiciliar
		Cadastramento familiar
		Classificação de risco familiar
		Coleta de citologia/papanicolau
		Assistência em hanseníase
		Assistência ao pré-natal e puerpério
		Assistência em tuberculose
		Sala de vacina/Imunização
	Programas	Alimentação e Nutrição
		DST/AIDS
		Hanseníase/Tuberculose
		Hipertensão/Diabetes
		Planejamento familiar
		Saúde bucal
		Saúde da criança
		Saúde do Adolescente
		Saúde da mulher
		Saúde do Homem
		Saúde do idoso
	Farmácia Básica	Fármacos do elenco do componente básico
		Medicamentos das linhas de cuidado do componente especializado
		Abertura de processo e solicitação de medicamentos não padronizados e/ou não ofertados no componente básico
	UBS	Clínica Geral
		Enfermagem
		Ginecologia/Obstetrícia
		Odontologia
		Pediatria
	Saúde Mental	Atenção Psicossocial

Fonte: SEMSA Rio Bananal;

Tabela 28: Capacidade Instalada: Vigilância em Saúde

		Ações e Serviços	
Vigilância em Saúde	Epidemiológica		Notificação de doenças e agravos
			Investigação de doenças e agravos
			Investigação de óbitos
			Imunização
			Confirmação laboratorial de interesse epidemiológico
			SAE/CTA
	Sanitária		Cadastramento de estabelecimento
			Inspeção Sanitária
			Concessão de alvará sanitário
			Apuração de denúncia
	Ambiental		Controle da qualidade da água
			Controle da qualidade do ar
			Controle da qualidade do solo
			Controle de vetores
			Supervisão de campo

Fonte: SEMSA Rio Bananal;

Tabela 29: Capacidade Instalada: Média e Alta Complexidade

			Ações e Serviços	Quant.
Média e Alta Complexidade	Ambulatório de Especialidades	Cardiologia	Público Municipal	01
		Fisioterapia	Público Municipal	01
			Privado	05
		Fonoaudiologia	Público Municipal	01
			Privado	03
		Infectologia	Público Municipal	01
		Nutricionista	Público Municipal	01
		Ortopedia	Público Municipal	01
		Pequenas Cirurgias	Público Municipal	01
		Psicologia	Público Municipal	01
	Privado		02	
	Reumatologia	Público Municipal	01	
	Apoio Diagnóstico Ambulatorial	Análises Clínicas	Privado	02
		Citopatologia	Privado	01
		Colposcopia	Público Municipal	01
		Eletrocardiografia	Público Municipal	05
		Radiografia	Público Municipal	01
	Atenção Hospitalar	Pronto Atendimento	Público Municipal	01
		Hospital (HPP)	Público Municipal	01
		Leitos C. Cirúrgica	Público Municipal	03
		Leitos C. Médica	Público Municipal	11
		Leitos C. Obstétrica	Público Municipal	06
		Leitos C. Pediátrica	Público Municipal	06

Fonte: SEMSA Rio Bananal;

Tabela 30: Capacidade Instalada dos Recursos Humanos: Atenção Básica

Profissionais SUS			
	Nível Superior	Cirurgião Dentista Clínico	04
		Cirurgião Dentista da ESF	02
		Enfermeiro da ESF	07
		Farmacêutico Bioquímico	01
		Médico da ESF	07
		Médico Pediatra	02
		Médico Ginecologista/Obstetra	02
	Nível Médio	Agente Comunitário de Saúde	42
		Auxiliar em Saúde Bucal	02
		Auxiliar em Saúde Bucal da ESF	03
		Auxiliar de Enfermagem	03
		Técnico de Enfermagem	04
		Técnico de Enfermagem da ESF	07

Fonte: CNES 2020;

Tabela 31: Capacidade Instalada dos Recursos Humanos: Vigilância em Saúde

Profissionais SUS			
Vigilância em Saúde	Nível Superior	Enfermeiro	03
	Nível Médio	Agente de Endemias	05
		Auxiliar de Laboratório de Pat. Clínica	01
		Fiscal Sanitário	01
		Técnico de Enfermagem	04

Fonte: CNES 2020;

Tabela 32: Capacidade Instalada dos Recursos Humanos: Média e Alta Complexidade

Profissionais SUS			
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Nível Superior	Enfermeiro	05
		Farmacêutico Bioquímico	04
		Fisioterapeuta	06
		Fonoaudiólogo	01
		Médico Cardiologista	01
		Médico Clínico/ Gineco/Obstetra	07
		Médico Infectologista	01
		Médico Ortopedista	02
		Médico Pediatra	02
		Médico Psiquiatra	01
		Nutricionista	01
		Psicólogo	05
		Nível Médio	Auxiliar de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem		13
	Técnico em Radiologia		03

3.2.2. Oferta e cobertura de ações e serviços de saúde

Os parâmetros assistenciais dos SUS oferecem subsídios para analisar a necessidade da oferta de serviços assistenciais à população, auxiliar no planejamento e na programação das ações bem como no acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS.

Os parâmetros de cobertura estimam a “necessidade” e os de produtividade a “capacidade de produção dos recursos (equipamentos, serviços, humanos materiais, físicos)”.

Tabela 33: Oferta e Cobertura de Ações e Serviços de Saúde

		Necessidade		Oferta	Produção 2016	Cobertura
		Parâmetro CIB	Programado PPI			
Atenção Básica	Nº de Equipes ESF	-	-	07	-	100%
	Equipes ESF c/ Saúde Bucal	-	-	02	-	53%
	Saúde Bucal (ESF + Tradicional)	-	-	03	-	77%
	Consultas Médicas Básicas	33.293	53.684	72.576	51.356	100%
Ambulatório de Especialidades	Consulta cardiologia	616	1.853	1.152	896	62%
	Consulta Infectologia	104	136	1.152	559	100%
	Consulta Ortopedia	611	2.000	1.152	2.858	58%
	Consulta Reumatologista	71	30	768	0	100%
Apoio Diagnóstico	Patologia Clínica	64.128	77.631	150.000	56.953	100%
	Radiologia	5.976	6.043	11.520	2.588	100%
	Ultrassonografia	968	874	-	0	0
	Mamografia	524	474	-	0	0
	Eletrocardiograma	981	838	7.680	385	100%
	Colposcopia	32	28	96	01	100%
	Citopatologia (preventivos)	1.462	3.012	2.500	1.695	83%
	Terapia Individual	366	1.689	3.840	1.340	100%
Fisioterapia (sessões)	3.453	7.838	15.552	8.350	100%	
Hospitalar	Clínica Médica	229	129	656	153	100%
	Clínica Pediátrica	87	37	438	27	100%

Fonte: CIB/PPI

A necessidade de cobertura assistencial das ações e serviços de saúde constantes na planilha acima, está baseada na parametrização da CIB e da programação para o território municipal conforme PPI versão 4.0.0.41, base outubro 2017.

- ✓ Consultas básicas: 04 consultas/hora X carga horária dos médicos da estratégia saúde da família e das especialidades básicas (clínico, pediatra, gineco/obstetra);
- ✓ Consultas especializadas: 04 consultas/hora X carga horária das respectivas especialidades;
- ✓ Radiologia: 06 exames hora X 40 horas semanais (turno de atendimento ambulatorial);
- ✓ - Eletrocardiograma: 04 exames/hora X 40 horas semanais (05 aparelhos a nível ambulatorial com profissional disponibilizado 8h por semana para realizar os exames);
- ✓ Colposcopia: 02 exames/hora X 04 horas mensais (01 aparelho com 01 profissional médico disponibilizado 4h por mês para realizar os exames);
- ✓ Fisioterapia: 4,4 sessões/hora; 60 horas semanais;
- ✓ Fonaudiologia e Psicologia 02 atendimentos/hora; 40 horas semanais;
- ✓ Patologia Clínica, Preventivos, Mamografia e Ultrassonografia: os serviços são terceirizados, portanto, a oferta está baseada na quantidade contratada com possibilidade de aditivo contratual de 25%;
- ✓ Capacidade de internação por leito - fórmula: $365 \times 80\%$ (taxa de ocupação)/ média de permanência da especialidade. Multiplica-se o resultado pelo número de leitos.
- ✓ Clínica médica: 11 leitos; média de permanência/2016: 4,9
- ✓ Clínica pediátrica: 06 leitos; média de permanência/2016: 4

3.3. Redes de atenção à saúde

O modelo assistencial do município de Rio Bananal está organizado segundo os níveis de atenção. O nível de organização primária adota a estratégia saúde da família com ações direcionadas para a promoção, prevenção e proteção da saúde, sem deixar de atender a parte curativa e de reabilitação.

A saúde da família constitui o primeiro contato com o Sistema de Saúde (porta de entrada), pois a demanda para os demais níveis somente deve ocorrer quando referenciado pela equipe da unidade de saúde da família, excetuam-se as urgências e emergências.

A Unidade de Saúde Rio Bananal, o pronto socorro e o hospital realizam ações e serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar funcionando como referência, suporte e apoio à atenção primária.

A referência para os demais níveis de atenção (média e alta complexidade) é feita através da Central de Regulação interligada à Central de Regulação Regional e/ou pela Central de Vagas, porém, a fragilidade do mecanismo de referência e contrarreferência bem como a organização dos serviços através de redes de atenção resultam em vazios assistenciais, fragmentação dos serviços de saúde e desarticulação dos níveis de atenção. Atualmente esses problemas estão sendo resolvidos com a adoção da Regulação Formativa Territorial, que é uma mudança no modelo de atenção à saúde.

Forma de organizar a relação entre diversos pontos de atenção, com estabelecimento de referências uniprofissionais entre atenção básica e especializada, em uma grade ascendente e territorial de referências uni-institucionais que organiza e define sua abrangência sobre à atenção primária, secundária e terciária.

“A adoção de modelo organizativo de ações e serviços baseado em redes de atenção favorecem a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais permitindo o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão” (PNS 2012-2015).

Das redes de atenção definidas como prioritárias para o sistema (rede materno-infantil, rede de atenção às urgências e rede de atenção psicossocial), apenas a rede materno-infantil já foi implantada denominada de “Rede Cegonha” a nível federal e “Rede Bem Nascer” no estado do Espírito Santo.

O município aderiu à “Rede Cegonha” tendo seu plano de ação para a implantação desta política aprovada pela Resolução CIR N° 067/2012 de 02 de abril de 2012.

A rede foi instituída pela Portaria ministerial n° 1459 de 24/06/09 objetivando a expansão do cuidado com a saúde da mulher e da criança com vistas à diminuição da mortalidade materno infantil.

A definição do papel da Unidade Mista de Saúde Alfredo Pinto Santana na rede assistencial deverá ser reavaliada a partir da implantação da rede de atenção da saúde da mulher e da criança cujo desenho contempla a referência da maternidade de risco habitual para o Hospital Rio Doce em Linhares, bem como a rede de atenção de urgência e emergência cujo hospital contemplará dentro do planejamento da rede, uma sala de estabilização.

As demais redes (urgência e psicossocial) estão em fase de discussão.

3.4. Fluxos de acesso

O território municipal está dividido em 07 (sete) áreas de atuação da estratégia saúde da família abrigadas em 05 (cinco) pontos de atenção (USF) sendo 02 (duas) localizadas na zona urbana – São Sebastião e Santo Antônio - e 03 (três) na zona rural – São Jorge do Tiradentes, São Francisco e Santa Rita – cuja clientela constitui-se da população adscrita na referida área.

Tabela 34: Territorialização das Áreas de Abrangência da Estratégia Saúde da Família

Território/Localidades de Abrangência	População adscrita	Área	UBS
São Sebastião, Córrego Boa Vista, Córrego 10 de fevereiro, Conceição de Cima, Córrego D. Pedro, Gabriel Emílio, Farroupilha.	3.542	São Sebastião	US RIO BANANAL
São Sebastião, Santa Emília, Córrego Ferrugem, Córrego do Veado, Córrego 15 de Janeiro, Córrego Amaral, Córrego Capivara, Lagoas, Córrego Santa Luzia, Córrego Queixada, Sangali, Córrego Araújo, Cachoeira do Ataíde, Rodovia Roberto Calmon, São Vicente, Varjão, Fazenda Caldara, Fazenda Clarice, Chapadão, Córrego Tucum, Fazenda Gaburro.	3.501	Nª Sª de Fátima	
Rio São José, Córrego Marco Rogério, Córrego Boa Esperança, Córrego São Jorge, Córrego São Benedito, Córrego Bambuí, Córrego Cór. Santiago, Cabeceira do Tiradentes, Fazenda Gava, Santo Izidoro, Nª Sª das Graças, Córrego da Penha, Córrego Chuchu, Córrego Alegria, São Jorge, Córrego Piabanha, Córrego Cedro, Córrego Santo Antônio, Brasília, Santa Catarina, Córrego Frio, São Paulo, Córrego da Fruta.	3.535	São Jorge do Tiradentes	US SÃO JORGE DO TIRADENTES
Santa Rita, Córrego 27 de Janeiro, Córrego Alegre, Córrego 15 de Janeiro, Fazenda Mauri, São Vicente (Biancardi), Córrego Bley, Santa Helena, Cabeceira do Santa Rita, Córrego da Penha, Córrego Capivarinha, Córrego Santa Bárbara, Córrego Capixaba, Córrego Santa Rita, Beija-Flor, Lagrimal, Córrego S. Sebastião do Lagrimal, Córrego Piabanha, Córrego Santa Júlia.	1.956	Santa Rita	US SANTA RITA
São Valentim, São Bento, São Francisco, Fazenda Matedi, Mario Freire, São Jacinto, córrego Araújo, Mangueira, Cór. Santa clara, Jacarandá, Barra de São Francisco.	2.837	São Francisco	US SÃO FRANCISCO
Santo Antônio, Panorama, Panorama São José, Cór. Santana, Iiritimirim, Cantinho do Céu, Pinguera, Cór. Boa Esperança, Cór. Bonfim.	3.410	Santo Antonio	US SANTO ANTONIO
Santo Antonio (adjacências da com. Divino Pai Eterno), São Vicente, Primavera, Bananalzinho, Gabiroba, São João, Barra do Primavera, Cór. Seco, Cor. Vaguinho, Scarpat, São Paulo, Cór. Santo Antonio, Córrego Bley.	3.297	Divino Pai Eterno	

Fonte: sisab.saude.gov.br. acesso 28/02/2021.

O acesso do usuário tanto na zona urbana como na rural se dá, em sua maioria, de motocicleta, e a distância máxima percorrida entre sua casa e a unidade de saúde é em média 20 km.

A distância das unidades da zona rural para a sede do município onde se concentra os serviços de média complexidade (especialidades, apoio diagnóstico, PA) e o hospital é entre 12 a 20 km.

Ramos, citado por Roesse (2005, p. 116) diz que *“quanto menor for a distância, maior a chance do serviço ser escolhido, pois o deslocamento do usuário é um fator que facilita ou dificulta a organização dos serviços”*.

Porém, é notória a preferência do usuário pelo PA do hospital, podendo ser apontado como motivos a falta de resolubilidade, a falta do profissional médico na equipe, a falta de profissionais qualificados, a qualidade do atendimento, a estrutura inadequada, o sistema desorganizado e a cultura hospitalocêntrica, estão entre as causas que afastam o usuário da referência impossibilitando o vínculo.

A Unidade Sanitária Rio Bananal (policlínica) está interligada com a Central de Regulação, com as unidades do território municipal que atuam ofertando atenção primária (Unidades Básicas) e com as Centrais de Regulação Regionais, para a Referência e Contrarreferência dos usuários.

A Unidade Mista de Saúde Alfredo Pinto Santana conveniado exclusivamente ao SUS dispendo de 15 leitos e um pronto atendimento (PA) 24h realizam procedimentos ambulatoriais de urgência/emergência e internações de menor complexidade incluindo encaminhamento para outras unidades hospitalares, através de serviço de ambulância.

Os serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar que não são ofertados pelo município são alocados em outros municípios conforme a Programação Pactuada e Integrada - PPI referenciados para Linhares, Colatina e Grande Vitória onde historicamente os serviços de saúde especializados (secundário e terciário) se concentram.

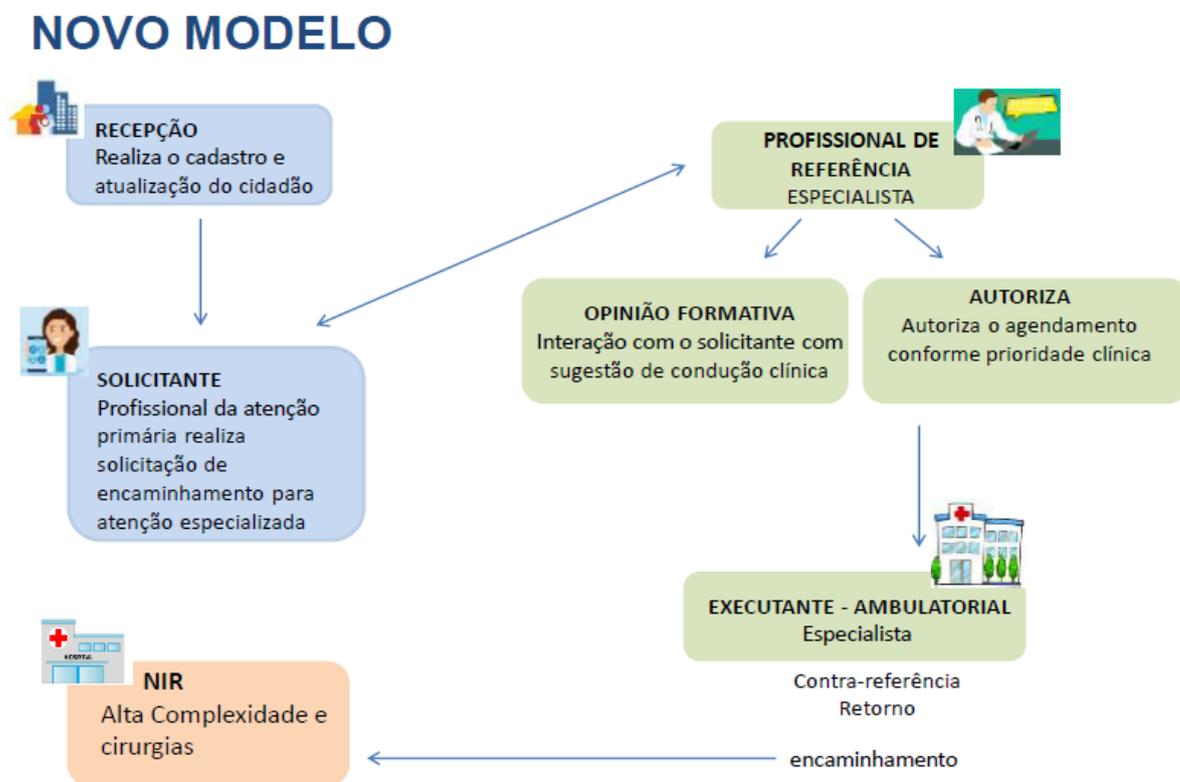
Os serviços ambulatoriais são agendados pela central de regulação e as urgências pela central de vagas. Tais serviços estão entre 42 e 200 km distantes da sede do município. O transporte é feito com condução disponibilizada pela secretaria municipal de saúde.

Os serviços de alta complexidade estão sob a gestão da esfera estadual. A partir de 2020, o serviço de Regulação Sisreg foi substituído pelo Sistema MV de Regulação.

A Portaria nº102-r, de 20 de maio de 2021, dispõe sobre a organização e funcionamento da Atenção e da Vigilância em Saúde no âmbito estadual do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo.

O art. 1º estabelece a organização da rede de atenção e de vigilância em saúde no âmbito do estado do Espírito Santo, que passa a ser organizada a partir das seguintes diretrizes:

Figura 5: Fluxograma do Modelo MV de Regulação Estadual:



Fonte: <https://saude.es.gov.br/>

Figura 6: Fluxograma Assistencial da Secretaria de Saúde de Rio Bananal

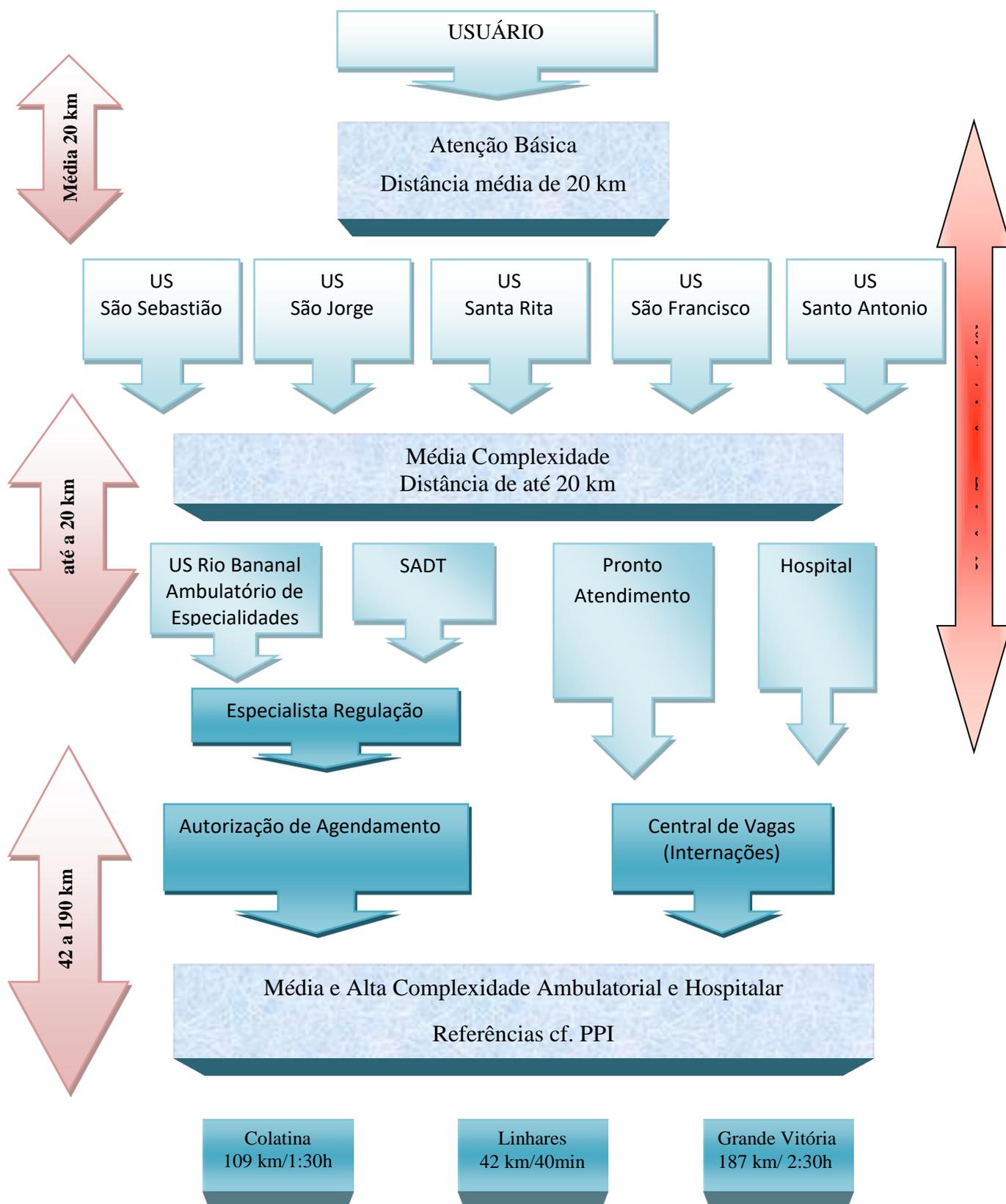


Tabela 35: Planilha do Fluxo das Referências da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Município de Origem	Ações e Serviços	Município/local de referência
Rio Bananal	Alergista e Imunologista, Cirurgião Cabeça/pescoço, Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatra, Reumatologista	Colatina
	Anestesiologista	Cariacica
	Angiologista	Colatina, Serra, Vila Velha, Vitória
	Cardiologista, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Endocrinologista, Gastroenterologista, Nefrologista, Ortopedista e traumatologista, os,	Vila Velha, Vitória
	Cirurgião Cardiovascular, Cirurgião Vascular, Dermatologista, Mastologista, Neurologista, Oftalmologia, Otorrinolaringologista, Proctologista, Urologista	Colatina, Vila Velha, Vitória
	Cirurgião Geral	Colatina, Santa Teresa, Vila Velha, Vitória
	Hematologista, Pneumologista	Colatina, Vitória
	Neurocirurgião	Serra, Vila Velha, Vitória
	Oncologista	Linhares
	Cirurgião Ap. Digestivo, Cirurgia Torácica, Fisiatra, Geneticista, Geriatria, Radioterapeuta, Cancerologista pediátrico, Cancerologista cirúrgico, Cancerologista clínico	Vitória
	Odontologia	Colatina e Linhares
	Tomografia Computadorizada	Vitória
	Ressonância Magnética	Vitória, Linhares, Colatina, Aracruz
	Cintilografia	Linhares, Colatina
	Anatomopatológico, Ecocardiografia Transtorácica, Colonoscopia, Esofagogastroduodenoscopia, Teste Ergométrico, Eletroneuromiograma, Diagnóstico em Neurologia, Eletroencefalograma, Emissões otoacusticas evocadas para triagem auditiva,	Colatina
	Fundoscopia	Colatina, Vitória, Vila Velha
	Diagnóstico em Oftalmologia Avançado, Intermediário e Simples	Cariacica, Vila Velha, Vitória
	Avaliação Auditiva Comportamental	Vila Velha
	Avaliações Fonoaudiológicas	Colatina, Vila Velha
	Transplante, Cirurgia Reparadora.	Vitória
	Pronto Socorro, Hospital.	Linhares (HGL)
	Central de Regulação.	Vitória/Colatina
	Hemoterapia; Radioterapia.	Vitória
	Quimioterapia.	Linhares e Vitória
	Terapia Renal Substitutiva.	Linhares
	Cirurgia Geral	Colatina, Linhares, Santa Teresa
	Cirurgia Obstétrica	Linhares, Colatina
	Cirurgia Pediátrica	Vila Velha, Colatina
	Cirurgia Neurológica, Cirurgia Cardiológica	Linhares
	Cirurgia Ortopédica Geral e Pediátrica	Colatina
	Clínica Pediátrica	Colatina
	Clínica Neurológica, Clínica Cardiológica, Clínica Geral	Linhares, Colatina
Clínica Oncológica, Clínica Obstétrica	Linhares	
Psiquiatria	Cachoeiro de Itapemirim	

Fonte: <https://saude.es.gov.br/>

3.5. Recursos financeiros

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi criado pela Lei Municipal nº 0318/91 de 02 de agosto de 1.991.

Em 2010 foi criado o CNPJ próprio do Fundo Municipal de Saúde (FMS), porém a separação orçamentária e contábil somente começou em 2011.

Até 2017 a contabilidade do Fundo Municipal de Saúde foi operacionalizada pela Secretaria Municipal de Finanças.

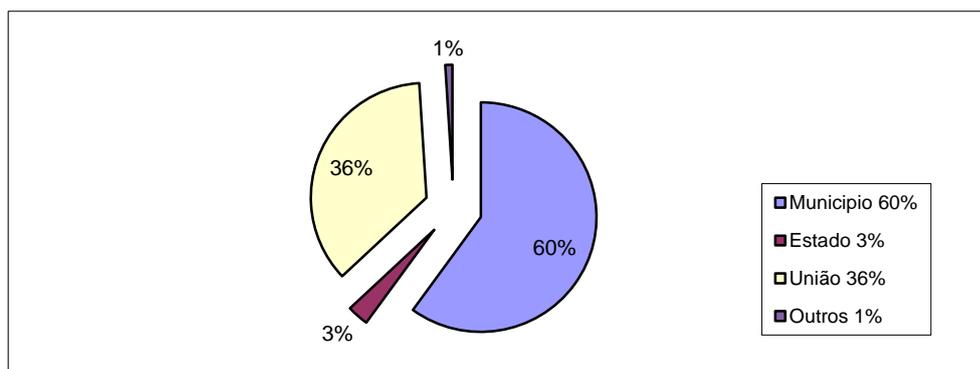
Em 2018 o Fundo Municipal de Saúde passou a fazer parte da estrutura própria da Secretaria Municipal de Saúde sendo o Gestor Municipal da Saúde (Secretário (a) de Saúde) é o ordenador de despesa juntamente com o Prefeito Municipal.

O contador do Fundo Municipal de Saúde é responsável pela alimentação do SIOPS.

O gasto público com saúde pela esfera municipal vem sendo acima do preconizado pela EC-29 segundo os dados do SIOPS, mas nem sempre a disponibilidade e aplicação de recursos está associada ao fortalecimento da gestão e à potencialização e otimização da prestação de serviços e à qualidade da atenção.

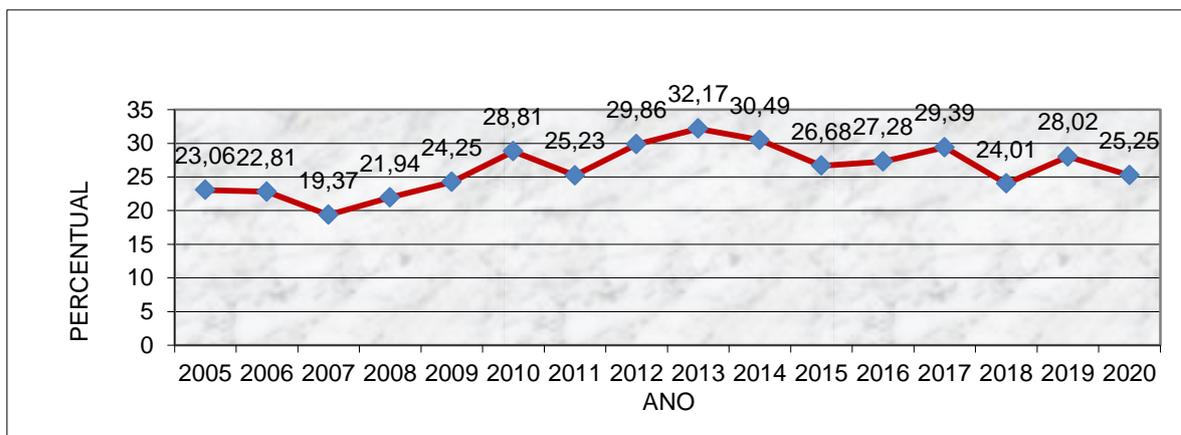
É feita a prestação de contas quadrimestral ao conselho municipal de saúde e nas audiências públicas.

Gráfico 11 - Financiamento da saúde por esfera de governo. 2020



Fonte: PPA 2022-2025;

Gráfico 12 - Evolução do percentual mínimo da receita de impostos aplicada em saúde. Rio Bananal. 2005 a 2020.



Fonte: SIOPS;

Tabela 36: Financiamento da Saúde Segundo Programas do PPA 2022-2025.

PROGRAMAS	2022	2023	2024	2025	TOTAL	
Administração Geral	4.115.600,00	4.321.380,00	4.537.448,00	4.764.321,00	17.738.749,00	
Atenção à Saúde	Básica	10.360.000,00	12.466.000,00	11.421.899,00	11.992.894,00	46.240.793,00
	MAC	7.666.100,00	8.049.405,00	8.451.875,00	8.874.469,00	33.041.849,00
Assistência Farmacêutica	352.000,00	369.600,00	388.080,00	407.484,00	1.517.164,00	
Vigilância em Saúde	623.000,00	654.150,00	686.858,00	721.202,00	2.685.210,00	
TOTAL	23.116.700,00	25.860.535,00	25.486.160,00	26.760.370,00	101.223.765,00	

3.5.1. *Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS*

O programa *Previne Brasil* foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e

equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento, equipes de saúde bucal, informatização, equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

a) Capitação ponderada:

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária.

Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades.

O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde. O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

b) Pagamento por Desempenho:

Um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios é o pagamento por desempenho. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão

considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho.

Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem às seguintes ações essenciais:

- I. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.
- II. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- III. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- IV. Cobertura de exame citopatológico.
- V. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
- VI. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.
- VII. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e seus resultados terão efeitos financeiros a partir de setembro de 2020.

Como serão acrescentados novos indicadores ao Programa anualmente, o PMS 2022-2025, optou inserir como meta “1.1.15) Alcançar as metas dos indicadores do Previne Brasil;” englobando todos os indicadores que forem acrescentados futuramente.

c) Incentivos para ações estratégicas:

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

3.6. Gestão do trabalho e da educação em saúde

Os servidores públicos municipais, efetivos ou contratados, são regidos pelo estatuto dos servidores públicos do município de Rio Bananal, sendo adotado o regime jurídico único.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com servidores efetivos, contratados, comissionados, municipalizados e os autônomos que prestam serviço através do CIM Polinorte.

A Lei Complementar 003 de 06 de setembro de 2011, publicou o plano de carreira, cargos e salários específico da saúde, mas aponta indícios de não atender as reais necessidades da gestão da saúde. Em 2011 iniciou-se o processo de efetivação dos agentes comunitários de saúde com a publicação da Lei Municipal 1.114 de 22 de novembro de 2011, atendendo as prerrogativas da EC-51.

A qualificação da força de trabalho através do processo de educação permanente no ano de 2010 e 2011 destacou-se pelo curso de especialização em atenção primária à saúde onde 70% (setenta por cento) dos profissionais lotados neste nível de atenção tornaram-se especialistas em atenção primária juntamente com o curso de auditoria, regulação, monitoramento, controle e avaliação em parceria com o Estado e a União deram ao município um rol de profissionais capacitados e especializados capazes de alavancar a gestão nos diversos setores da saúde, além das oficinas de implantação do plano diretor da atenção primária que envolveu praticamente todos os servidores da saúde. Após esse período não foram oferecidos cursos pela própria secretaria, sendo de iniciativa do próprio servidor a busca por especializações.

A força de trabalho não é adequada nem suficiente para o desenvolvimento de todas as responsabilidades da gestão municipal da saúde. Desconsiderando o profissional médico para atuar nas equipes de saúde da família, esta insuficiência não está na carência de profissionais no mercado (farmacêutico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista), mas no comprometimento do índice legal da folha de pagamento do município, impedindo a contratação de mais profissionais e ampliação de serviços.

É notório que a política de gestão do trabalho e educação na saúde no município de pequeno porte é um desafio. A limitação financeira aliada à falta de apoio técnico desenha um cenário de desequilíbrio e estagnação das responsabilidades do ente federado.

A municipalidade tem desenvolvido a política de segurança do trabalho com avaliações periódicas das condições de trabalho e saúde do servidor.

Gráfico 13 – Servidores da saúde segundo vínculo. Rio Bananal. 09/2017

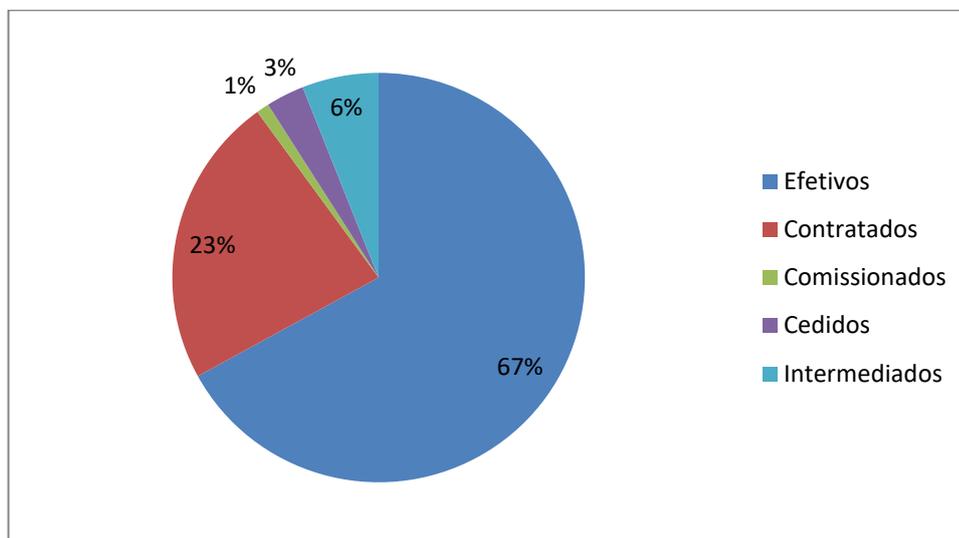
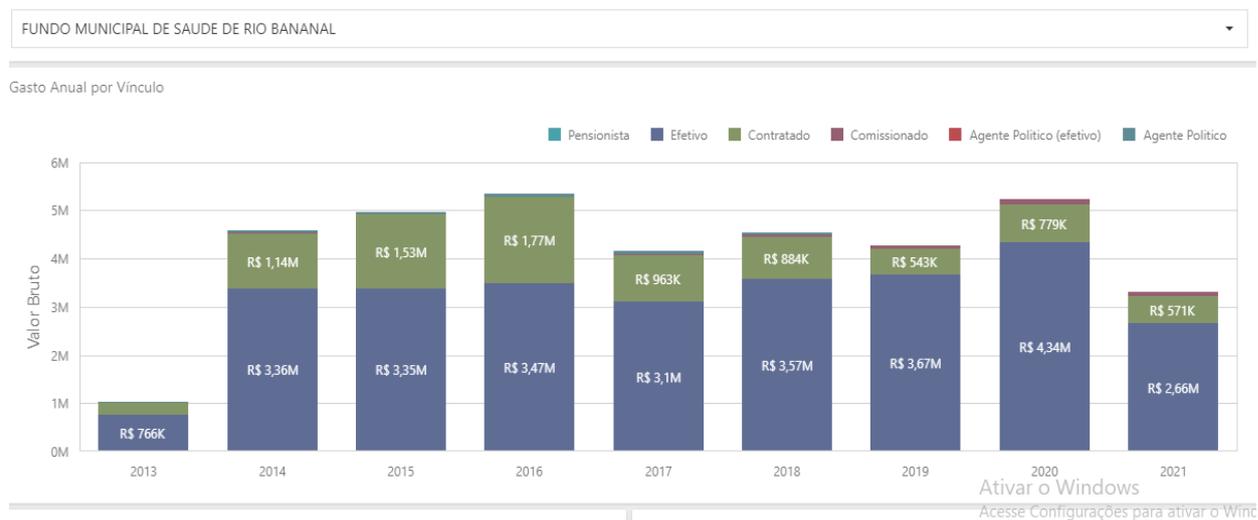


Tabela 37: Gasto Anual por Vínculo - FMS



3.7. Gestão

A Portaria/GM nº 3.045 de 19 de dezembro de 2008, homologa a Declaração de Comando Único do Sistema de Saúde Municipal como modalidade de gestão do município de Rio Bananal substituindo o então processo de habilitação pelo Termo de Compromisso de Gestão e o estímulo à elaboração e acompanhamento dos instrumentos de pactuação e de planejamento do SUS.

Aliado aos avanços da gestão do SUS está a constituição do Colegiado Intergestores Regional (CIR) e o processo integrado de planejamento no âmbito regional através da PGASS – Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

A gestão participativa se dá por meio do Conselho Municipal de Saúde criado pela Lei Municipal nº 0316/91 de 01 de julho de 1.991 tendo sua composição alterada pela Lei nº 983/09 de 09 de junho de 2009 e as conferências municipais de saúde.

3.7.1. Regionalização

A conformação jurídica do SUS estabelecida na CF/88 define as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada e hierarquizada. Desta forma, O município de Rio Bananal, segundo a Resolução CIB 153/2020, pertence a Região de Saúde Central/Norte, formada por 29 municípios.

3.7.2 Planejamento

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de um setor específico de planejamento nem equipe exclusiva. O planejamento está vinculado ao gabinete do secretário composto pelos técnicos e gerentes dos demais setores e coordenadores dos programas.

A análise da situação de saúde é feita tomando por base os dados gerados pelos sistemas de informação traçando o perfil socioeconômico e epidemiológico do município a partir do qual são levantados as principais deficiências e problemas para planejamento das ações buscando a conformidade com parâmetros existentes.

O planejamento das políticas e ações de saúde, especificamente a elaboração do plano municipal de saúde, tem sido feita no nível central da secretaria pelos técnicos e profissionais que atuam nas gerências das áreas e programas, porém, havemos de registrar que há uma abertura para envolvimento dos diversos profissionais e dos usuários por meio do conselho municipal, mas não há comprometimento sistemático destes na condução do processo.

A falta de divulgação, a programação de um evento para esse fim e mobilização dos demais segmentos ainda é muito tímida, tornando o processo pouco participativo e menos ascendente.

A relação PMS X PPA, ainda que muito timidamente, houve uma proposição de conformidade, sem que as ações fossem prejudicadas por falta de orçamento. O PPA apresenta atividades mais abrangentes dentro das quais as ações do plano estão contempladas.

A PAS começou a ser adotada a partir de 2010 quando da vigência do novo plano municipal de saúde cujas ações e metas são programadas a partir do PMS, ou seja, a PAS “operacionaliza as intenções expressas no PMS” (Art. 3º Portaria 3.332/2006).

A relação PAS x Orçamento Anual tem avançado nos últimos anos, com inclusão de ações mais específicas e maior clareza na estrutura do orçamento, mas há que se melhorar esta conformidade.

A partir de 2018 o sistema SARGSUS e SISFACTO foi substituído pelo sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento.

O novo sistema atende ao disposto na legislação de planejamento do SUS e foi estruturado para receber as informações dos instrumentos de planejamento, observando os períodos de elaboração e os prazos de apresentação em cada esfera, assim como para acompanhar a vigência de cada um deles.

O conteúdo dos instrumentos é interligado sequencialmente, respeitando o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação em saúde.

São registrados no DigiSUS Gestor: as diretrizes aprovadas pelos Conselhos de Saúde, em cada esfera de gestão; as diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do para o

quadriênio; e a vinculação de Diretrizes Nacionais e/ou Estadual às DOMI do município e estado.

As ferramentas de gestão estão estruturadas seguindo padrões propostos pela legislação e coerência entre as próprias ferramentas (PMS, PAS e RAG).

3.7.3. *Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria*

A **Regulação** é entendida como “*disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.*” (NOAS 01, 2002).

As ações de **Regulação** estão organizadas em três dimensões de atuação: regulação de sistemas de saúde; regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência à saúde.

Em relação a regulação de sistemas de saúde, identificamos, como elementos que compõem esta dimensão o planejamento (PMS, PAS, PPA e outras ferramentas de gestão); o financiamento, garantindo orçamento para o que foi planejado e investimento de no mínimo 15% (quinze por cento) em saúde; o controle social (conselho municipal de saúde, conferências de saúde e prestação de contas); a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental (código sanitário) e ainda, a existência de resoluções que normatizam a prescrição do profissional enfermeiro, e a normatização do trabalho dos agentes comunitários de saúde.

A regulação da atenção à saúde se dá pelo cadastro dos estabelecimentos e profissionais de saúde (SCNES); o cadastro de usuários através do Cartão Nacional de Saúde; credenciamento/habilitação dos prestadores de serviços; processamento, avaliação e supervisão da produção ambulatorial e hospitalar; elaboração e revisão periodicamente a PPI; avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde através da fiscalização da vigilância sanitária; avaliação das ações e impactos epidemiológicos através dos indicadores pactuados.

A regulação do acesso à assistência, por sua vez, evidencia-se pelo acesso através da atenção primária como porta de entrada do sistema, porém, a falta do profissional médico na equipe da

saúde da família; a multiplicidade de prontuários e a cultura hospitalocêntrica são alguns fatores que prejudicam a regulação.

A regulação do acesso aos serviços de referência se dá por meio dos Médicos da APS, pelo Sistema MV de Regulação e em alguns casos pela Central de Regulação onde o usuário, munido do encaminhamento do profissional recorre a este setor que realiza o agendamento através do CRE como também do transporte até o local do atendimento. Da mesma forma, o acesso às cirurgias eletivas e outros serviços. Aqui, o critério do acesso é a ordem de chegada.

A demanda de urgência e emergência tem como entreposto o pronto atendimento do hospital local cujas transferências são realizadas através de contato do profissional médico ou enfermeiro plantonista junto ao complexo regulador do estado que direciona o acesso aos serviços de referência. Os partos de risco habitual e alto risco são encaminhados para o hospital Rio Doce tendo o hospital local como intermediador.

Segundo a NOAS 01 (2002, p.11) o **Controle e Avaliação** a serem exercidos pelos gestores do SUS compreendem no

“[...] conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades identificadas e legislação específica, o acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições”.

Seu fortalecimento deve se dar principalmente em quatro dimensões:

*“ A) avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
B) relação com os prestadores de serviços;
C) qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
D) resultados e impacto sobre a saúde da população.” (NOAS 01, 2002)*

As atividades competentes ao **Controle, Avaliação e Monitoramento** são realizadas de forma pontual com ações isoladas e desintegradas.

O faturamento, o processamento do SIA e SIH e seus subsistemas, o controle da produção assistencial, o cadastro dos estabelecimentos - CNES, a autorização de AIH para o hospital local, a elaboração da PPI, elaboração dos parâmetros assistenciais, a instrumentalização com dados e informações para gestores e conselho de saúde na tomada de decisões são algumas das atividades de controle e avaliação desenvolvidas no âmbito municipal.

O processo de avaliação e monitoramento é feito por meio das ferramentas PREVINE Brasil , PACTO, PAVS e Relatório de Gestão realizada anualmente, cujos resultados são utilizados para replanejar as ações, contribuindo para priorizar ações onde os maiores problemas foram detectados.

A Auditoria no SUS

“direciona suas ações para o objetivo de maximizar a sua contribuição na qualificação, transparência e ética na gestão em saúde, o fortalecimento da cidadania e a efetivação dos ideais do movimento pela reforma sanitária brasileira” (PNS 2012-2015).

O Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria foi criado através da Lei Municipal nº 0567/98 de 21 de outubro de 1.998, com objetivo de exercer ações e serviços de auditoria do SUS no âmbito municipal contribuindo para o fortalecimento da gestão, qualidade da atenção à saúde e o pleno exercício da cidadania, porém, fatores como: o não entendimento pelos gestores da auditoria como ferramenta de gestão, a falta de integração entre os componentes federal e estadual, entre outros, contribuem para a inoperância e desestruturação do componente deixando uma lacuna no sistema de saúde e no processo de fortalecimento da gestão.

A reestruturação destes componentes e o pleno exercício das atividades que lhe são competentes são imprescindíveis para o fortalecimento da gestão.

3.7.4. Participação Social

O Conselho Municipal de Saúde de Rio Bananal foi criado através da Lei Municipal nº 0316 de 01 de julho de 1.991, sua composição é paritária em conformidade com a Resolução nº 333 de 04 de novembro de 2003 do Conselho Nacional de Saúde. A Lei Municipal nº 983 de 09 de junho de 2009 trata da composição do conselho.

Atualmente é composto por doze (12) membros efetivos com seus respectivos suplentes sendo 50% representante dos usuários, 25% representante dos profissionais de saúde e 25% representantes do governo municipal e prestadores de serviços.

O Conselho não dispõe de comissões internas e o cargo de presidente é ocupado por um conselheiro eleito pelos demais conselheiros com mandato de 02 (dois) anos. O município

realiza as conferências de saúde. A última ocorreu em 01 de julho de 2015 (etapa municipal da 15ª CNS) juntamente com os municípios de Linhares e Sooretama.

A Secretaria de Saúde, a partir de janeiro de 2021 identificou algumas dificuldades referente a infraestrutura e participação popular no CMS, e desta forma iniciou uma campanha para fortalecimento do CMS com regularização de documentação, doação de equipamentos de informática, disponibilização de sala própria e conscientização dos conselheiros sobre a importância da atuação no município.

O acompanhamento da execução financeira e orçamentária é feito através da prestação de contas quadrimestral ao Conselho. Não há acompanhamento dos contratos de convênios realizados pela Secretaria por parte do Conselho.

3.7.5. Sistemas de Informação em Saúde

São diversos e variados os sistemas de informações disponibilizados pelo SUS, além dos seus subsistemas.

São operacionalizados no município os seguintes: SINASC – Sistema de Informação de Nascimentos, SIM – Sistema de Informação de Mortalidade, SIH – Sistema de Informações Hospitalares, S.I.A – Sistema de Informações Ambulatoriais, E-SUS-AB, E-SUS-VS, PNI/API – Programa Nacional de Imunização, SCNES – Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, HIPERDIA – Hipertensão e Diabetes, SISVAN – Sistema de Informação da Vigilância Alimentar e Nutricional, SIS-PRENATAL, SIS CTA, SISCOLO, BOLSA FAMÍLIA, SIS-FAD (dengue), SISÁGUA, GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), SISOLO, PCE (esquistossomose), SINAVISA, SIOPS – Sistema de Informação do Orçamento Público da Saúde, SISPACTO, CAD SUS.

Os sistemas de informação são regularmente alimentados e atualizados cujos dados são utilizados no processo de planejamento, avaliação, controle, monitoramento, direcionamento das ações de promoção, prevenção e de intervenção uma vez que torna possível o conhecimento do perfil epidemiológico além de favorecer a comparação dos dados com outros locais e níveis de gestão do SUS, observando-se os padrões de conformidade, auxiliando na tomada de decisão, otimização da aplicação dos recursos e investimentos.

4. PRIORIDADES

2022 - 2025

A sucessiva e constante queda nas receitas do município impacta nas ações e serviços de saúde no sentido de adiar e inibir a implantação de novos serviços e até mesmo a ampliação de serviços para garantia do acesso até mesmo de programas relacionados à atenção básica.

A queda da receita implica, conseqüentemente, no aumento do índice da folha de pagamento limitando contratação de profissionais.

Neste contexto o Município depende dos serviços oferecidos pelo Estado ou dos Municípios Polo, especialmente para os serviços de média e alta complexidade, havendo necessidade de implementar a política de pactuação integrada garantindo a integralidade das ações e do cuidado.

No segundo momento de atividades do Grupo de Trabalho, foram identificados 05 (cinco) principais problemas na saúde do município, afim de basear as definições das diretrizes, objetivos e metas. Os 05 (cinco) problemas elencados foram:

I) Dotação orçamentaria insuficiente:

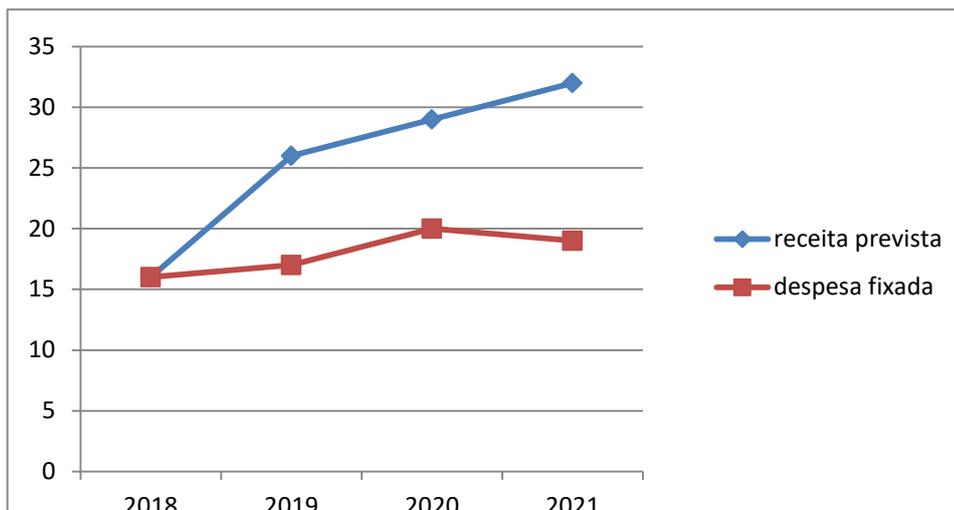
A LOA 2020 para 2021, previa orçamento inferior as necessidades atuais da SEMSA. O orçamento previsto era de 24.000.000,00 R\$, sendo aprovado, pela gestão na ocasião, somente 14.000.000,00 R\$. O aumento de gastos e investimentos advindos da Pandemia Covid-19, aliado a diminuição orçamentaria, projeta uma grande dificuldade para gestão em 2021. Segundo a PPA 2017, a projeção para a receita prevista para 2021 era de 32.117.000,00R\$ e a despesa fixada foi de 19.282.312,00 R\$.

Tabela 38: PPA 2018-2021:

ORGÃO / SECRETARIAS	META				TOTAL
	2018	2019	2020	2021	
Câmara Municipal de Rio Bananal	3.200.000,00	3.520.000,00	3.870.000,00	4.260.000,00	14.850.000,00
Gabinete do Prefeito	1.136.750,00	1.534.000,00	1.686.000,00	1.855.000,00	6.211.750,00
Secretaria Municipal de Administração	3.839.750,00	6.621.000,00	7.282.000,00	8.001.000,00	25.743.750,00
Secretaria Municipal de Finanças	1.343.000,00	1.887.000,00	2.077.000,00	2.281.000,00	7.588.000,00
Secretaria Municipal de Obras	1.000.000,00	1.574.000,00	1.711.000,00	1.860.000,00	6.145.000,00
Secretaria Municipal de Serviços Urbanos	3.972.000,00	8.063.000,00	8.872.000,00	9.756.000,00	30.663.000,00
Fundo Municipal de Saúde de Rio Bananal	16.115.250,00	26.544.000,00	29.202.000,00	32.117.000,00	103.978.250,00
Secretaria Municipal de Assistência Social	2.523.000,00	4.861.000,00	5.346.000,00	5.884.000,00	18.614.000,00
Secretaria Municipal de Educação	22.071.250,00	32.305.000,00	35.516.000,00	39.133.000,00	129.025.250,00
Secretaria Municipal de Turismo	978.000,00	3.432.000,00	3.778.000,00	4.156.000,00	12.344.000,00
Secretaria Municipal de Agricultura	4.291.000,00	8.730.000,00	9.594.000,00	10.591.000,00	33.206.000,00
SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgoto	1.640.000,00	2.000.000,00	2.180.000,00	2.400.000,00	8.220.000,00
IPSMRB - Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Rio Bananal	25.270.000,00	31.176.000,00	38.686.000,00	48.266.000,00	143.398.000,00
Total dos Órgãos =>	87.380.000,00	132.247.000,00	149.800.000,00	170.560.000,00	539.987.000,00

FFonte: PPA 2018-2021;

Gráfico 14 - evolução das receitas previstas e despesas fixadas.



Fonte: <https://riobananal-es.portaltp.com.br/consultas/documentos.aspx?id=3>

II) Recursos humanos insuficientes:

A falta de um organograma consolidado na SEMSA, aliado a insuficiência de recursos humanos e rotatividade de servidores em setores estratégicos, dificultam o andamento dos trabalhos e a obtenção dos resultados positivos dos processos de planejamento.

Durante a Pandemia de Covid-19 a situação se agravou devido ao aumento dos serviços de saúde. A contratação de novos servidores esbarra na Lei de responsabilidade fiscal e recentemente na Lei complementar 173/2020.

III) Infraestrutura:

A análise da infraestrutura da rede de saúde presente no município, evidência a falta de investimento e planejamento a longo prazo.

A meta de construção de uma nova UBS na área de Santa Rita, prevista no PMS 2018-2021, após seguidas interrupções, foi programada para ser entregue em setembro de 2021, porém sem o mobiliário e equipamentos necessário para pleno funcionamento.

A sobrecarga da UBS de São Jorge de Tiradentes, que possui uma concentração de habitantes maior que outras áreas e uma distância considerável da sede do município, justifica a necessidade de construção de uma nova UBS de maior porte.

A Unidade Mista de Saúde Alfredo Pinto Santana necessita de reforma e ampliação imediata, além da atualização de seus equipamentos. A Unidade Sanitária que abriga as especialidades carece de reforma e ampliação para atendimento da demanda crescente.

Não existe um plano de manutenção das Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal, a simples troca de uma lâmpada ou reparo de uma torneira, exige um grande esforço para obtenção de mão de obra, pois o Município não possui uma equipe organizada de manutenção.

A frota de veículos do município não supre as necessidades da Secretaria de Saúde, o aumento da demanda de transporte pela Pandemia de Covid-19, antecipou o desgaste e manutenções dos veículos, e a falta de uma gestão eficiente da frota, atrasa a liberação dos veículos para o trabalho, agravando ainda mais a falta de transporte.

A aquisição de um veículo para transporte sanitário de pacientes em decúbito horizontal, dentro do município e intermunicipal, é necessária para atendimento de pacientes acamados e com dificuldade de locomoção.

O aumento pela demanda de consulta em especialidades, aos municípios referenciados pela Programação Pactuada Integrada (PPI), também sobrecarregou o transporte sanitário intermunicipal, percebendo-se a necessidade de um micro-ônibus adaptado para pacientes PCD.

IV) Estruturação da Vigilância Sanitária Municipal:

Os problemas “I” e “II” implicam diretamente na estruturação da Vigilância Sanitária do município, visto que o aumento da demanda por serviços na Pandemia de Covid-19 sobrecarregou um setor já debilitado, que não possui cargo de coordenador e suporte técnico específico, evidenciando a necessidade premente de uma reformulação do organograma atual da SEMSA.

V) *Falta de Organograma Homologado da SEMSA:*

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bananal não possui um organograma definido e homologado.

A falta de definição dos cargos e suas responsabilidades gera um grande entrave para a gestão.

A inexistência de uma política sólida de valorização e especialização de profissionais de carreira gera uma descontinuidade de projetos essenciais para o município, principalmente no que diz respeito a planejamento e captação de recursos dos programas apoiados pelo governo Estadual e Federal.

O desprovimento de legislação dificulta o apontamento das “Referências Técnicas” para os programas indicados no plano municipal.

4.1. A Pandemia de Covid 19- Rio Bananal:

Em 18 de Março de 2020 a Prefeitura Municipal de Rio Bananal declarou situação de emergência em saúde pública em área territorial do município devido à pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2, causador da Covid-19, estabelecendo medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do novo coronavírus (como ficou conhecido o vírus referido).

O surto do Coronavírus (COVID-19) originou-se na cidade de Wuhan, na China em 2019. Rapidamente se disseminou pelos países orientais, europeus, países norte e sul americanos, e diversos países do mundo, transformando-se em uma pandemia.

Este vírus, responsável por doença respiratória, determinou sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde.

Até Janeiro de 2021, o mundo já registrava mais de 101,4 milhões de indivíduos infectados com o vírus e mais de 2,1 milhões de óbitos relacionados à doença (OMS, 2021), o que traduz a maior e mais desafiadora crise de saúde pública mundial enfrentada pela geração atual. No Brasil já foram notificados mais de 9,1 milhões de casos e 221,6 mil óbitos pela doença (BRASIL, 2021).

O problema das variantes da Sars-Cov-2 se tornou um problema evidente no ano de 2021. Milhares dessas variantes estão circulando no mundo e muitas ainda irão surgir ao longo do tempo. O aparecimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo de qualquer vírus RNA, particularmente o SARS-CoV-2, que possui um sistema de reparo de erros de síntese, ou seja, o grande número de mutações observadas até então se devem ao enorme espalhamento do vírus mundialmente.

Dessa forma, no município foram definidas medidas de prevenção e controle da pandemia COVID-19, com vista à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população.

As ações implantadas tiveram como objetivo promover a assistência adequada aos pacientes, vigilância epidemiológica sensível e oportuna dos casos, bem como ações de comunicação.

Essas diretrizes tiveram por objetivo auxiliar na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença. As equipes de saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que deram sustentação às ações contempladas no Plano de Contingência municipal.

Até meados do mês de junho de 2021 foram confirmados 2.392 casos, com a consequência de 29 vidas perdidas, apresentando uma letalidade de 1,2 % e mantendo-se inferior a letalidade atual do estado que é de 2%.

Gráfico 15 - Total confirmado acumulado por mês (abril de 2020 a Junho de 2021)

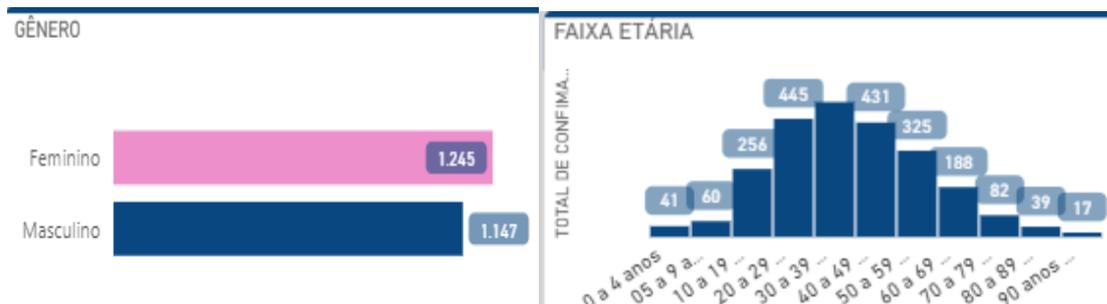


Desses casos, percebeu-se maior infecção em pessoas do sexo masculino, fato esse que pode ser explicado por aspectos culturais da sociedade, pois, em geral, indivíduos do sexo masculino têm mais atividades fora de seus domicílios que as mulheres.

Também pode ser explicado pelo fato de as mulheres serem, historicamente, mais cuidadosas em relação à saúde que os homens. Não há, entretanto, nenhuma relação por predileção do vírus por tipo de gênero.

Quanto à faixa etária de casos percebeu-se um maior número entre pessoas entre 30 e 69 anos, provavelmente por ser idade economicamente ativa, mais exposta ao vírus. Pelo fato das escolas estarem fechadas desde o início da pandemia acredita-se que tenha contribuído para menor infecção do vírus em jovens e crianças.

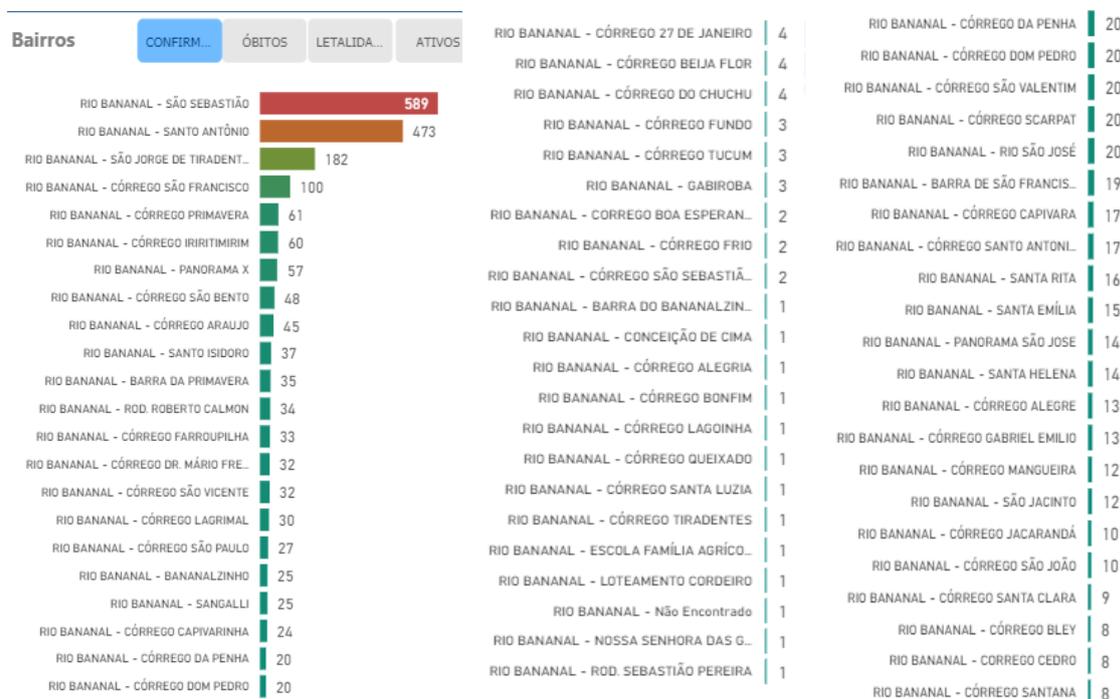
Gráfico 16 – Casos de Covid-19 distribuído por gênero e faixa etária.



Fonte: data 14/06/2121

Quanto à distribuição de casos é notória a quantidade elevada de casos em bairros da zona urbana (Santo Antônio e São Sebastião), devido maior fluxo de pessoa. Seguem-se em maior quantidade os distritos de São Jorge Tiradentes e São Francisco, por serem localidades com maior contingente populacional.

Gráfico 17 – Total acumulado de casos confirmados por bairro de março de 2020 a junho de 2021.



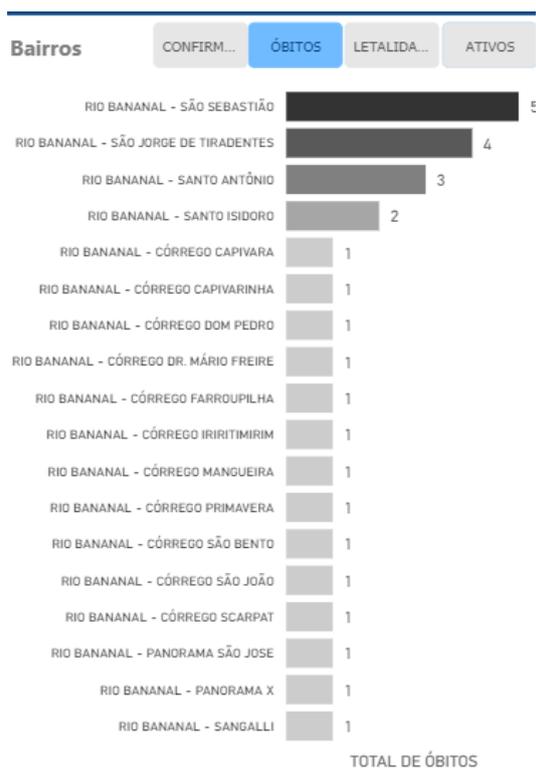
Fonte: data 14/06/2121

Quanto à distribuição de ocorrência de óbitos pelo coronavírus, em primeiro lugar está o bairro de São Sebastião, situado na zona urbana, e em seguida está o distrito de São Jorge

Tiradentes (zona rural) e somente em terceiro lugar o Bairro de Santo Antônio, também localizado na zona urbana.

Porém, como a diferença da quantidade de óbitos é pequena entre eles, não se justificam maiores explicações sobre esse fato, já que o gráfico pode modificar facilmente somente pela ocorrência de um ou dois óbitos.

Gráfico 18 – Total acumulado de óbitos por bairro/distrito (MAR/2020 A JUNHO/2021).



Para melhor operacionalização o município seguiu a classificação de risco e níveis de resposta correspondente, dividindo em leve, moderado, grave.

Para o enfrentamento da pandemia do covid-19 foram realizadas medidas operacionais, muitas ainda em andamento.

Entre as medidas pode-se citar a criação do Coe (Centro de Operações e Emergência em Saúde Pública), elaboração do Plano Municipal de Contingência de enfrentamento ao Novo Coronavírus, aquisição de equipamentos necessários ao atendimento e monitoramento dos pacientes, aquisição de medicamentos para controle dos sintomas da doença, estruturação da área física hospitalar (Unidade Mista), elaboração de decretos pela prefeitura municipal juntamente com a secretaria de saúde contendo todas as obrigações legais e orientações à

população sobre as medidas que deveriam ser adotadas, monitoramento diário dos paciente por telefone, aquisição de insumos para e coleta de Swab e teste rápido para vírus respiratórios, divulgação de informações através de redes sociais oficiais do Município sobre medidas preventivas quanto ao Covid-19, sobre o coronavírus nas rádios locais por meio de boletins informativos, pronunciamentos oficiais e entrevistas, quando necessário.

Além disso, foram elaboradas orientações de retorna às aulas através “Protocolo sanitário municipal de retorno às aulas”, divulgação diária de informe epidemiológico, campanhas de orientação, treinamentos e capacitações, orientações para colheita da cultura do café com realização de campanhas, elaboração do plano operacional estratégico de vacinação contra covid-19 entre outras.

Para atendimento do paciente de caso suspeito ou confirmado de Covid-19, bem como para demais urgências e emergências o município possui atualmente:

Uma Unidade Mista de Saúde (que tem por nome fantasia Hospital Alfredo Pinto Santana) com três quartos de isolamento, um leito de urgência e emergência (“sala vermelha”) equipada com um aparelho de ventilação mecânica e dois ventiladores portáteis para transferência de pacientes, ambulâncias, UTI móvel, um carro sanitário de cinco lugares, e oito motoristas.

Para atendimento de leitos de alta complexidade contamos com a Rede Hospitalar Estadual (Referências hospitalares definidas pela Portaria Estadual nº 053-R de 30/03/2020 – casos graves) sendo o Hospital Silvio Ávidos (Colatina) e Pediatria, Hospital Nossa Senhora da Gloria (infantil) (HINSG);

Na atenção primária contamos com cinco Unidades Básicas, com sete equipes de PSF (Referência para atender casos leves de Covid-19) e cinco carros de transporte sanitário com cinco motoristas.

Portanto, é nesse cenário que se inserem as atividades do município frente ao combate a esta pandemia do coronavírus.

Muito já foi feito, mas ainda há muito que se fazer. Juntando esforços da Secretaria de Saúde (através das Vigilâncias em Saúde, unidade hospitalar/Unidade Mista, unidades de APS, especialidades), secretaria de educação, administração, Defesa Civil e demais secretarias que compreende a Prefeitura Municipal de Rio Bananal, além da colaboração de setores representantes do comércio e atividades econômicas em geral, para que o município não ultrapasse sua capacidade de cuidado, buscando reduzir complicações, internações e, ao máximo, perda de vidas humanas.

Gráfico 19 – Notificações Covid-19 2020:

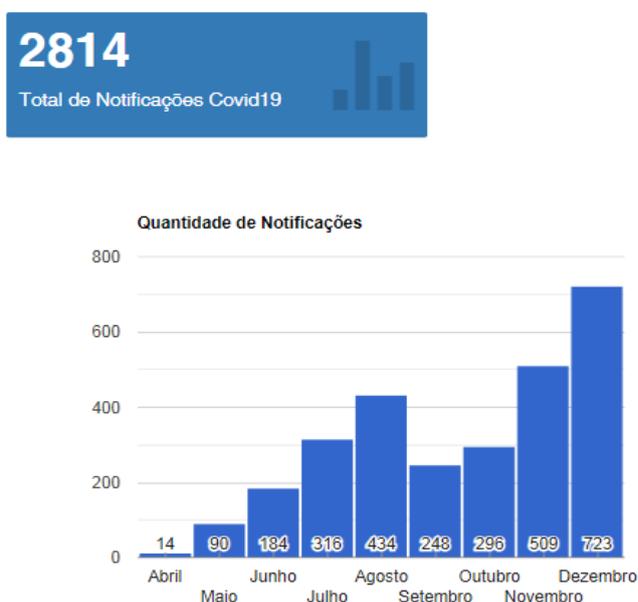


Gráfico 20 – Notificações de Covid-19 2021:



**5. OBJETIVOS, DIRETRIZES,
METAS E INDICADORES
DO PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE
2022 – 2025**

5.1. Definições:

- Diretrizes — Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.
- Objetivos — Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.
- Metas — Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.
- Indicadores — Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

1) DIRETRIZ:
Ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
1.1) OBJETIVO:
Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.
METAS:
1.1.1) Manter cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família: 100%; (até 2025);
1.1.2) Aumentar a cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na atenção básica: 100%; (até 2025);
1.1.3) Implantar 01(um) LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária); (até 2025);
1.1.4) Integrar o serviço de Auto regulação formativa para assistência odontológica; (até 2023);

1.1.5) Alcançar 100% do atendimento da demanda por consultas nas especialidades de psicologia, fonoaudiologia e psiquiatria; (até 2025);
1.1.6) Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família: 85%; (até 2025);
1.1.7) Implementar o Programa MV Regulação Formativa Estadual; (até 2023);
1.1.8) Implementar o Programa Saúde na Escola – PSE; (até 2022);
1.1.9) Equipar e ativar a nova unidade de saúde na área Santa Rita; (até 2022);
1.1.10) Construir 1 (uma) unidade de saúde na área São Jorge; (até 2025);
1.1.11) Ampliar a área física do almoxarifado da SEMSA; (até 2025);
1.1.12) Reforma do “Hospital Maternidade Alfredo Pinto Santana”; (até 2025);
1.1.13) Reforma e Ampliação da Unidade Sanitária e de Especialidades; (até 2024);
1.1.14) Instituir Plano de Manutenção Preventiva das UBS e Hospital Municipal; (até 2023);
1.1.15) Alcançar as metas dos indicadores do Previne Brasil;
1.1.16) Ampliar o estacionamento do Prédio da SEMSA;
1.2) OBJETIVO:
Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
METAS:
1.2.1) Aumentar disponibilidade do elenco de medicamentos básicos na farmácia básica: 90% (até 2024);
1.2.2) Atualizar o REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais); (até 2022);
1.2.3) Ampliar a área física da Farmácia Básica Municipal; (até 2024);
1.2.4) Implantar o Sistema HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica); (até 2023);

2) DIRETRIZ:
Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos da vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção.
2.1) OBJETIVO:
Aderir e aprimorar as redes de atenção à saúde na região de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência (RUE), rede Materno Infantil (RAMI), rede de atenção psicossocial (RAPS), rede de cuidados à pessoa com deficiência (RCPD) e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas (RASPDC).
METAS:
2.1.1) Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos: $\geq 1,5$; (até 2025);
2.1.2) Ampliar a razão de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade: $\geq 0,35$; (até 2025);
2.1.3) Aumentar o percentual de parto normal: 45%; (até 2025);
2.1.4) Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos): 10%; (até 2025);
2.1.5) Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer; (até 2023);

2.1.6) Credenciar e habilitar 1 (uma) equipe AMENT (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental); (até 2022);
2.1.7) Implementar as ações na RAMI (Rede Atenção à Saúde Materno Infantil); (até 2023);
2.2.8) Implementar Programa de Saúde da Mulher; (até 2023);
2.1.9) Implantar Programa de Atenção ao Idoso; (até 2024);
2.1.10) Implantar Programa de Saúde do Homem; (até 2024);
2.1.11) Implantar Programa de Combate ao Tabagismo, Alcoolismo e dependência química ; (até 2023);
2.1.12) Implantar a RCPD (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência) ; (até 2023);
2.1.13) Implantar a VSPEA (Vigilância em Saúde de População Exposta aos Agrotóxicos); (até 2023);
2.1.14) Implementar a RUE (Rede de Urgência e Emergência); (até 2023);
2.1.15) Implantar RASPDC (Rede de Atenção a Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas; (até 2025);
2.1.16) Credenciar e habilitar 1 (um) CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial); (até 2025);
2.1.17) Pactuar com o município de Linhares o atendimento nas especialidades do CER II (Centro Especializado em Reabilitação Tipo II); (até 2023);
2.2) OBJETIVO:
Promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos da vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as situações de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção.
METAS:
2.2.1) Reduzir a taxa de mortalidade infantil: <5%; (até 2025)
2.2.2) Investigar óbitos infantis: 100%; (até 2022);
2.2.3) Investigar óbitos maternos: 100%; (até 2022);
2.2.4) Investigar óbitos de mulheres em idade fértil: 100%; (até 2022);
2.2.5) Reduzir em 25% as mortes e lesões por acidentes de trânsito; (até 2025);

3)DIRETRIZ:
Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
3.1)OBJETIVO:
Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
METAS:
3.1.1) Reduzir a “0” (zero) os casos de sífilis congênita em menores de 01 ano; (até 2024);
3.1.2) Alcançar 95% da proporção de vacinas selecionadas do calendário de vacinas com cobertura vacinal preconizada em criança; (até 2025);
3.1.3) Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação; (até 2023);

3.1.4) Reduzir o número de óbitos prematuros pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) na população de 30 a 69 anos: 13; (até 2025);
3.1.5) Alcançar 100% de adesão ao tratamento dos casos diagnosticados de tuberculose pulmonar bacilífera no ano base; (até 2023);
3.1.6) Alcançar 100% de tratamento dos casos diagnosticados de hanseníase no ano das coortes; (até 2023);
3.1.7) Reduzir a prevalência da hanseníase a $< 2/10.000$; (até 2023);
3.1.8) Alcançar 90% de tratamento dos casos diagnosticados da AIDS; (até 2023);
3.1.9) Encerrar 90% das investigações das notificações dos agravos compulsórios em até 60 dias; (até 2023);
3.1.10) Alcançar 95% da proporção de óbitos com causa básica definida; (até 2024);
3.1.11) Alcançar o percentual para vacinação antirrábica canina: 90%; (até 2024);
3.2.12) Alcançar pelo menos 4 ciclos com cobertura de 80% de imóveis visitados para controle da dengue; (até 2023);
3.1.13) Reduzir a incidência da dengue a $< 155/100.000$; (até 2025);
3.1.14) Ampliar para 100% a proporção de análise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez; (até 2025);
3.1.15) Elaborar e publicar um boletim epidemiológico quadrimestralmente com informe da situação epidemiológica do município; (até 2022);
3.2) OBJETIVO:
Aprimorar as ações de vigilância sanitária, ambiental e do trabalhador para assegurar a proteção à saúde.
METAS:
3.2.1) Realizar ações da vigilância sanitária consideradas necessárias ao município (inspeção, atividade educativa população, atividade educativa setor regulado, recebimento e atendimento de denúncia, instauração de processo administrativo sanitário): 80%; (até 2025);
3.2.2) Reestruturar a Vigilância Sanitária; (até 2023);
3.2.3) Alcançar 85% das metas do Plano de Ação da Vigilância Sanitária (PDVISA);
3.2.4) Revisar e homologar Código da Saúde (código sanitário incluso); (até 2024);
3.2.5) Elaborar e homologar Manual do Processo Administrativo Sanitário; (até 2024);
3.2.6) Implementar as ações de controle das zoonoses por meio da contratação de um médico veterinário; (até 2025);
3.2.7) Realizar busca ativa para coleta de escorpiões em 100% dos locais onde houve acidentes com notificação no ESUS-VS; (até 2022);
3.2.8) Reduzir a incidência de casos de acidentes por escorpião em humanos no município: 5% ao ano; (até 2025);
3.2.9) Implementar a Vigilância do trabalhador; (até 2025);
3.2.10) Ampliar o número de notificações relacionadas ao trabalho; (até 2025)
3.3) OBJETIVO:
Reduzir e prevenir riscos à saúde, direcionando as equipes de saúde nas atividades de prevenção e combate ao COVID-19 e riscos nacionais e globais, através das ações da assistência hospitalar/ambulatorial e farmacêutica, unidades de atenção primária em saúde/ PSF, regulação e

vigilância em saúde.
METAS:
3.3.1) Manter atualizado o plano de contingência do COVID-19, anualmente, como instrumento norteador das ações de prevenção e combate ao COVID-19 no município de Rio Bananal; (até 2025);
3.3.2) Manter o coeficiente de letalidade por Covid-19 inferior a 2%; (até 2025)
3.3.3) Disponibilizar avaliação medica, para os trabalhadores do setor publico classificados como grupo de risco para Covid-19 segundo protocolo do MS; (até 2022);
3.3.4) Manter o centro de operação de emergência em saúde publica (COE-SAUDE) para agravos endêmicos e pandêmicos; (até 2022);
3.3.5) Manter para a população, linha de comunicação com finalidade de esclarecimentos, orientações , reclamações e denúncias, decorrentes do Covid-19; (até 2022);
3.3.6) Manter espaço físico para atendimento de pacientes graves em decorrência do Covid-19 (sala vermelha) no Hospital Municipal; (até 2022);
3.3.7) Divulgar, diariamente, boletim epidemiológico do Covid-19; (até 2022);
3.3.8) Garantir leito de isolamento para caso suspeito de Covid-19; (até 2022);
3.3.9) Encerrar os casos de Covid-19 no sistema ESUS-VS, conforme protocolo; (até 2022);
3.3.10) Garantir protocolo vacinal contra Covid-19 , conforme indicação do MS. (até 2022);
3.3.11) Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde; (até 2025);

4)DIRETRIZ:
Implementar a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.
4.1)OBJETIVO:
Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.
METAS:
4.1.1) Revisar e adequar o Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS da saúde; (até 2025);
4.1.2) Implantar um comitê municipal de educação permanente em saúde; (até 2025);
4.1.3) Adquirir equipamentos áudio visuais para espaços de educação permanente; (até 2023);
4.1.4) Implantar 1 (um) NEPS (Núcleo Municipal de educação permanente em Saúde); (até 2025);

5)DIRETRIZ:
Fortalecimento do controle social e garantia do caráter deliberativo do conselho municipal de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.
5.1)OBJETIVO:
Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.
METAS:
5.1.1) Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde titulares; (até 2023);

5.1.2) Realizar as audiências públicas da saúde (3 por ano); (até 2025);
5.1.3) Realizar a etapa municipal da 17ª Conferência Nacional de Saúde; (até 2024);
5.1.4) Realizar a Conferência Municipal de Saúde;(até 2022);
5.1.5) Implantar 01(uma) ouvidoria municipal do SUS; (até 2025);
5.1.6) Garantir espaço físico adequado exclusivo, recursos humanos, equipamentos e mobiliário para o CMS; (até 2023);

6)DIRETRIZ:
Fortalecimento da capacidade de gestão da Saúde, qualificação dos instrumentos e ferramentas de gestão , visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.
6.1)OBJETIVO:
Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar e otimizar a prestação de serviços e a aplicação de recursos à qualidade da atenção à população.
METAS:
6.1.1) Homologar o organograma da SEMSA; (até 2023);
6.1.2) Elaborar o Relatório Detalhado do Quadrimestre – RDQA; (03 ao ano); (até 2022);
6.1.3) Elaborar a Programação das Ações de Saúde – PAS, (anualmente); (até 2022);
6.1.4) Elaborar o Relatório Anual de Gestão – RAG; (anualmente); (até 2022);
6.1.5) Elaborar e implementar o fluxograma de regulação municipal; (até 2023);
6.1.6) Implementação da gestão do almoxarifado da SEMSA; (até 2023);
6.1.7) Implementação da gestão da frota de veículos da SEMSA; (até 2023);
6.1.8) Implementar as ações de captação de recursos financeiros para investimentos na SEMSA;(até 2023);
6.1.9) Regularizar a documentação de todos os imóveis da SEMSA; (até 2022);

INDICADORES				
INDICADOR	UNIDADE	ÍNDICE REFERÊNCIA	FONTE	CÁLCULO
1.1.1) Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;	%	100%	SCNES/IBGE	N° de eSF X 3.450/ População do ano anterior X 100
1.1.2) Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica;	%	76,86%	SCNES/IBGE	N° eSB X 3.450 + n° eSB equivalentes X 3.000/ população X 100
1.1.3) Implantação do LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária);	Nº absoluto	1	SEMSA	LRPD implantado;
1.1.4) Integração do serviço de Auto regulação formativa para assistência odontológica;	Nº absoluto	1	Soul MV	Auto regulação formativa odontológica implantada;
1.1.5) Alcançar 100% do atendimento da demanda por consultas nas especialidades de psicologia, fonoaudiologia e psiquiatria;	%	100%	Soul MV	Atendimentos realizados / Quantidade de solicitação por consulta x 100;
1.1.6) Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF);	%	85%	PBF	N° de famílias beneficiárias do PBF acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano/ Total de famílias beneficiárias do PBF na última vigência do ano X 100
1.1.7) Implementação do Programa MV Regulação Formativa Estadual ;	%	100%	Soul MV	Auto regulação formativa Estadual implantada;
1.1.8) Programa Saúde na Escola – PSE implementado;	%	100%	At. Primária	PSE implantado
1.1.9) Ativação da Nova Unidade de Saúde na área Santa Rita;	Nº absoluto	1	CNES	Nova UBS na área Santa Rita equipada e ativada;
1.1.10) Construção de 01(uma) UBS área de São Jorge de Tiradentes;	Nº absoluto	1	CNES	Nova UBS na área de São Jorge de Tiradentes Construída;
1.1.11) Ampliação da área física do almoxarifado da SEMSA;	Nº absoluto	1	SEMSA	Área física do almoxarifado da SEMSA ampliada;
1.1.12) Reforma do “Hospital Alfredo Pinto Santana”; (até 2025);	Nº absoluto	1	SEMSA	“Hospital Alfredo Pinto Santana” reformado;
1.1.13) Reforma e Ampliação da Unidade	Nº absoluto	1	SEMSA	Unidade Sanitária de Especialidades ampliada e

Sanitária e de Especialidades; (até 2024);				reformada;
1.1.14) Instituir Plano de Manutenção Preventiva das UBS e Hospital Municipal; (até 2023);	Nº absoluto	1	SEMSA	Plano de Manutenção Preventiva instituído;
1.1.15) Alcançar metas dos indicadores do Previne Brasil;	%	100%	e-Gestor	Indicadores de desempenho Previne Brasil;
1.1.16) Ampliação do estacionamento do Prédio da SEMSA;	Nº absoluto	1	SEMSA	Estacionamento do Prédio da AMA ampliado;
1.2.1) Aumentar disponibilidade do elenco de medicamentos básicos na farmácia básica;	%	90%	REMUME	Lista de medicamentos na farmácia Básica;
1.2.2) Atualizar o REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais);	Nº absoluto	1	SEMSA	REMUME atualizado;
1.2.3) Ampliação da área física da Farmácia Básica Municipal;	Nº absoluto	1	SEMSA	Área Física da Farmácia Básica Municipal ampliada;
1.2.4) Implantação do Sistema HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica);	Nº absoluto	1	SEMSA	Sistema Horus implantado;

INDICADOR	UNIDADE	ÍNDICE REFERÊNCIA	FONTE	CÁLCULO
2.1.1) Razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos;	Razão	1,5	SIA/IBGE	Nº de exames citopatológicos do colo do útero (02.03.01.001-9 e 02.03.01.008-6) em mulheres 25 a 64 anos/ População feminina de 25 a 64 / 3
2.1.2) Razão de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade;	Razão	0,35	SIA/IBGE	Nº mamografias (0204030188) realizadas em mulheres de 50 a 69 anos/ População feminina de 50 a 69 anos / 2
2.1.3) Percentual de parto normal: 45%; (até 2025);	%	45%	SINASC	Nº de nascidos vivos por parto normal/ Total de nascidos vivos X 100
2.1.4) Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos);	%	10%	SINASC	Nº de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos/ Nº de nascidos vivos X 100
2.1.5) Início do tratamento em até 60 dias, de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer;	%	100%	SOUL MV	Nº de tratamentos de câncer iniciados em até 60 dias/ Nº de pacientes diagnosticados com câncer X 100

2.1.6) Credenciamento e habilitação de 1 (uma) equipe AMENT (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental);	Unidade	1	SEMSA	Equipe AMENT implantada com referência técnica nomeada;
2.1.7) Implementação das ações na RAMI (Rede Atenção à Saúde Materno Infantil);	Unidade	1	SEMSA	Programa Rede Materno Infantil implementado com referência técnica nomeada;
2.2.8) Implementação do Programa de Saúde da Mulher;	Unidade	1	SEMSA	Programa Saúde da Mulher implementado com referência técnica nomeada;
2.1.9) Implantação do Programa de Atenção ao Idoso;	Unidade	1	SEMSA	Programa Saúde do Idoso implantado com referência técnica nomeada;
2.1.10) Implantação do Programa de Saúde do Homem;	Unidade	1	SEMSA	Programa Saúde do Homem implantado com referência técnica nomeada;
2.1.11) Implantação do Programa de Combate ao Tabagismo, Alcoolismo e dependência química ;	Unidade	1	SEMSA	Programa de Combate ao Tabagismo, Alcoolismo de dependência química implantado com referência técnica nomeada;
2.1.12) Implantação da RCPD (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência) ;	Unidade	1	SEMSA	Programa da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência implantado com referência técnica nomeada;
2.1.13) Implantação da VSPEA (Vigilância em Saúde de População Exposta aos Agrotóxicos);	Unidade	1	SEMSA	Programa VSPEA implantado com referência técnica nomeada;
2.1.14) Implementação da RUE (Rede de Urgência e Emergência); (até 2023);	Unidade	1	SEMSA	RUE implementada com referência técnica nomeada;
2.1.15) Implantação da RASPDC (Rede de Atenção a Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas);	Unidade	1	SEMSA	RASPDC implantada com referência técnica nomeada;
2.1.16) Credenciamento e habilitação de 1 (um) CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial); (até 2025);	Unidade	1	SEMSA	CAPS I implantado com referência técnica nomeada;
2.1.17) Pactuação com o município de Linhares do atendimento nas especialidades do CER II (Centro Especializado em Reabilitação Tipo II);	Unidade	1	SEMSA	CERII pactuado com referência técnica nomeada;

2.2.1) Redução da taxa de mortalidade infantil;	%	<5%	SIM/SINASC	Número de óbitos de residentes menores de 1 ano/número total de nascidos vivos de mães residentes x 1000
2.2.2) Investigação de óbitos infantis: 100%;	%	100%	SIM/SINASC	Total de óbitos infantis investigados/Total de óbitos infantis x 100
2.2.3) Investigação de óbitos maternos: 100%; (até 2022);	%	100%	SIM	Total de óbitos maternos investigados/Total de óbitos maternos x 100
2.2.4) Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil;	%	100%	SIM	Total de óbitos de MIF investigados/ Total de óbitos de MIF x 100
2.2.5) Redução das mortes por acidentes de trânsito;	%	25%	SIM	Número de mortes por acidente de transporte;

INDICADOR	UNIDADE	ÍNDICE REFERÊNCIA	FONTE	CÁLCULO
3.1.1)Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano	Nº absoluto	1	SINAN	Somatório anual do número de casos confirmados de sífilis congênita em residentes.
3.1.2)Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação da criança com cobertura adequada	%	95%	SIPNI/SINASC	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada/ 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral X 100
3.1.3)Cobertura Vacinal em menores de 02 anos de idade, conforme Calendário Nacional de Vacinação	%	100%	SIPNI/SINASC	Total de Cobertura Vacinal, menores de 02 anos Conforme Calendário Nacional de Vacinação;
3.1.4)Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Nº absoluto	13	SIM	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local
3.1.5) Proporção de adesão ao tratamento dos casos diagnosticados de tuberculose pulmonar bacilífera no ano base;	%	100%	SINAN	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial tratados/ Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial X 100
3.1.6) Proporção de cura dos casos novos de	%	100%	SINAN	Nº de casos novos de hanseníase diagnosticados

hanseníase diagnosticados nos anos das coortes				nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação/ Total de casos novos diagnosticados nos anos das coortes X 100
3.1.7) Prevalência da hanseníase	%	2,0/10.000	SINAN	Nº casos novos diagnosticados/ população X 10.000
3.1.8) Proporção de tratamento dos casos diagnosticados da AIDS	%	80%	SAE/CTA	Nº de pacientes diagnosticados em tratamento/Total de pacientes diagnosticados X 100
3.1.9) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	90%	SINAN	Nº de registros de DNCI encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação/ Total de registros de DNCI notificados no período x 100
3.1.10) Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	95%	SIM	Nº de óbitos não fetais com causa básica definida*/ Total de óbitos não fetais X 100 * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10)
3.1.11) Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	%	90%	Vig. Ambiental	Nº de cães vacinados/ População canina X 100
3.2.12) Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº absoluto	4	SISFAD	1º passo – Cobertura por ciclo: Nº de imóveis visitados em cada um dos ciclos/ Nº de imóveis X 100 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.
3.1.13) Incidência da Dengue	%	155/100.000	SINAN	Nº de casos dengue notificados/ população X 100.000
3.1.14) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	100%	SISAGUA	Passo 1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Nº de amostras de água examinadas/ Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Nº de amostras de água examinadas/ Total de

				amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): N° de amostras de água examinadas/ Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$ 3,2
3.1.15) Elaboração e publicação de um boletim epidemiológico quadrimestralmente com informe da situação epidemiológica do município;	Nº absoluto	3	SEMSA	Número de boletins epidemiológicos elaborados e publicados;
3.2.1) Percentual do grupo de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município	%	80%	SAI	Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município / (6) X 100
3.2.2) Reestruturação da Vigilância Sanitária;	Nº absoluto	1	SEMSA	Vigilância Sanitária reestruturada;
3.2.3) Proporção das ações propostas no plano diretor da vigilância sanitária realizadas	%	85%	PDVISA	Nº de ações realizadas/ Total de ações propostas no plano diretor da vigilância sanitária X 100
3.2.4) Revisar e homologar Código de Saúde (código sanitário incluso); (até 2024);	Nº absoluto	1	SEMSA	Código de Saúde revisado e homologado;
3.2.5) Elaboração e homologação do Manual do Processo Administrativo Sanitário;	Nº absoluto	1	SEMSA	Manual do Processo Administrativo elaborado e homologado;
3.2.6) Implementação das ações de controle das zoonoses por meio da contratação de um médico veterinário;	Nº absoluto	1	SEMSA	Médico Veterinário contratado;
3.2.7) Realização de busca ativa para coleta de escorpiões em 100% dos locais onde houve acidentes com notificação;	%	100%	ESUS-VS	Número total de coletas onde houve acidentes/Número total de notificações de acidentes x 100
3.2.8) Reduzir a incidência de casos de acidentes por escorpião em humanos no município: 5% ao ano; (até 2025);	%	20%	ESUS-VS	Número total de acidentes com escorpião em humanos;

3.2.9) Vigilância de Saúde do Trabalhador implantada com referência técnica nomeada,	Nº absoluto	1	SEMSA	Vigilância do Trabalhador implantada;
3.2.10) Notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho	Nº absoluto	18	ESUS-VS	Número de notificações de agravos relacionadas ao trabalho;
3.3.1) Atualização do plano de contingência do COVID-19, anualmente, como instrumento norteador das ações de prevenção e combate ao COVID-19 no município de Rio Bananal;	Nº absoluto	4	SEMSA	Número de atualizações anuais do Plano de Contingência do COVID-19;
3.3.2) Manutenção do coeficiente de letalidade por Covid-19 inferior a 2%;	%	2%	ESUS-VS	Coeficiente de letalidade por Covid-19;
3.3.3) Disponibilização de avaliação médica, para os trabalhadores do setor público classificados como grupo de risco para Covid-19 segundo protocolo do MS;	%	100%	SEMSA	Porcentagem de profissionais de avaliados/ número total de profissionais x 100;
3.3.4) Manutenção do centro de operação de emergência em saúde pública (COE-SAUDE) para agravos endêmicos e pandêmicos;	Nº absoluto	1	SEMSA	COE-SAUDE Mantido;
3.3.5) Manutenção de linha de comunicação com finalidade de esclarecimentos, orientações, reclamações e denúncias, decorrentes do Covid-19;	Nº absoluto	1	SEMSA	Linha de comunicação Mantida;
3.3.6) Manutenção de espaço físico para atendimento de pacientes graves em decorrência do Covid-19 (sala vermelha) no Hospital Municipal;	Nº absoluto	1	HAPS	Sala Vermelha Mantida;
3.3.7) Divulgar, diariamente, boletim epidemiológico do Covid-19;	Nº absoluto	1	SEMSA	Boletins diários divulgados;
3.3.8) Garantia de leito de isolamento para caso suspeito de Covid-19;	Nº absoluto	5	HAPS	Leitos disponíveis para suspeitos de Covid-19;
3.3.9) Encerramento dos casos de Covid-19 no sistema ESUS-VS, conforme protocolo;	%	100%	ESUS-VS	Número de casos encerrados/número total de casos x 100;

3.3.10) Garantia de protocolo vacinal contra Covid-19 , conforme indicação do MS.	%	100%		
3.3.11) Reforço das capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde;	%	100	SEMSA	Ações anuais de reforço de emergências e riscos nacionais e globais de saúde;
INDICADOR	UNIDADE	ÍNDICE REFERÊNCIA	FONTE	CÁLCULO
4.1.1) Revisão e adequação do Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS da saúde;	Nº absoluto	1	SEMSA	Número de PCCS revisados e adequados;
4.1.2) Implantação de um comitê municipal de educação permanente em saúde;	Nº absoluto	1	SEMSA	Número de Comitês municipais de educação permanente em saúde implantados;
4.1.3) Aquisição de equipamentos áudio visuais para espaços de educação permanente;	Nº absoluto	1	SEMSA	Número de equipamentos adquiridos;
4.1.4) Implantação de 1 (um) NEPS (Núcleo Municipal de educação permanente em Saúde);	Nº absoluto	1	SEMSA	Número de NEPS implantados;
INDICADOR	UNIDADE	ÍNDICE REFERÊNCIA	FONTE	CÁLCULO
5.1.1) Proporção de conselheiros capacitados	%	100%	CMS	Nº de conselheiros capacitados/ Total de conselheiros de saúde titulares do município empossados no período;
5.1.2) Número de audiências públicas da saúde	Nº absoluto	3	CMS	Número de audiências públicas da saúde realizadas;
5.1.3) Etapa municipal da 17ª Conferência Nacional de Saúde;	Nº absoluto	1	CMS	Etapa da 17ª Conferência Nacional de Saúde realizada;
5.1.4) Conferência Municipal de Saúde	Nº absoluto	1	CMS	Conferência Municipal de saúde realizada
5.1.5) Ouvidoria do SUS implantada	Nº absoluto	1	CMS	Ouvidoria implantada;
5.1.6) Espaço físico adequado exclusivo, recursos humanos, equipamentos e mobiliário para o CMS;	%	100	CMS	Espaço Físico, recursos humanos, equipamentos e mobiliário estabelecidos;
INDICADOR	UNIDADE	ÍNDICE REFERÊNCIA	FONTE	CÁLCULO
6.1.1) Homologação do organograma da	Unidade	1	SEMSA	Organograma da SEMSA homologado;

Secretaria Municipal de Saúde;				
6.1.2)-6.1.3)-6.1.4) Ferramentas da gestão elaboradas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (PMS, PAS, RAG, RDQA)	Nº absoluto	6	CMS	Ferramentas de gestão do período correspondente aprovadas pelo CMS
6.1.5) Implementação do fluxograma de regulação municipal;	Nº absoluto	1	SEMSA	Fluxograma de Regulação Municipal implementado;
6.1.6) Implementação da gestão do almoxarifado da SEMSA;	Nº absoluto	1	SEMSA	Gestão do almoxarifado implementado;
6.1.7) Implementação da gestão da frota de veículos da SEMSA;	Nº absoluto	1	SEMSA	Gestão de Frota implementada;
6.1.8) Implementar as ações de captação de recursos financeiros para investimentos na SEMSA;	Nº absoluto	1	SEMSA	Captação de recursos implementados;
6.1.9) Regularizar a documentação de todos os imóveis da SEMSA;	Nº absoluto	8	SEMSA	Número de Documentos dos imóveis regularizados;

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação das metas propostas pelo Plano Municipal de Saúde 2022-2025 serão realizados pela análise do alcance das metas do Relatório Anual de Gestão – RAG, Programação Anual de Saúde – PAS, e indicadores do pacto dos respectivos anos de vigência do plano, mensurando o impacto das políticas de saúde adotadas para o alcance das metas propostas na condição de saúde da população ribanense.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>;

_____. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>;

_____. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/>

_____. Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <HTTP://tabnet.datasus.gov.br;

_____. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>;

_____. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://esus.saude.es.gov.br/>;

_____. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://esusvs.saude.es.gov.br/>;

_____. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. Brasília, 2016.137f.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1631, de 01 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: Disponível em: <https://www.conasems.org.br/>

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: Disponível em: <https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/>

CONASS. Coleção para entender o SUS, 2011, 6, II. Disponível em www.conass.org.br/biblioteca.

Comissão Intergestores Bipartide CIB/SUS-ES, RESOLUÇÃO N°153/2020 de 18 de dezembro de 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde. Disponível em: www.saude.es.gov.br/informacoes_saude/tabulacao_de_dados-tabnet.

_____. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

IBGE. Censo 2010. Informações sobre os municípios brasileiros. Disponível em www.cidades.ibge.gov.br.

IBGE. Informações sobre os municípios brasileiros. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/rio-bananal/panorama>;

PELLA, Bruno; PAUTZ, Clebson. Programa de assistência técnica e extensão rural – PROATER 2020-2023. Rio Bananal, 2020.

PEREIRA, Ronald Miranda; PONTINI, Gleuder José. O fortalecimento da gestão pública nos municípios de Ecoporanga e Rio Bananal através da reestruturação do sistema de controle, regulação e avaliação do SUS. Vitória, 2004, 57f.

PONTINI, Gleuder José. A reestruturação do componente municipal do sistema nacional de auditoria no município de Rio Bananal. Vitória, 2011. 78f.

RIO BANANAL. Prefeitura Municipal de Rio Bananal. Disponível em: <https://riobananal.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>

RIO BANANAL. Prefeitura Municipal de Rio Bananal: Disponível em: <https://riobananal-es.portaltp.com.br/>

RIO BANANAL. Plano Municipal de Saúde de Rio Bananal 2018-2021;

ROESE, Adriana. Fluxos e acesso dos usuários dos serviços de saúde de média complexidade no município de Camaquã, RS. Porto Alegre, 2005. 193 f.

