

2. DIRETRIZES

As Diretrizes foram estabelecidas em discussões com o Conselho Municipal de Saúde e estão apoiadas sobre cinco eixos principais, guardando consonância com as Diretrizes Estaduais e Diretrizes Nacionais.

EIXOS PRINCIPAIS				
Administração em Saúde	Atenção Primária a Saúde	Atenção Especializada em Saúde	Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde	Assistência Farmacêutica Básica

A VII Conferência Municipal de Saúde não estabeleceu Diretrizes Municipais, mas definiu metas que contribuíram para elaboração deste PMS.

O Conselho Municipal de Saúde, em consonância com as áreas técnicas da SEMUS, deliberou e aprovou as seguintes Diretrizes para o PMS 2022 – 2025, aprovadas em reunião do CMS no dia 26/05/2021 e homologada em 27/05/2021, através da Resolução CMS N° 0425.

Diretriz 1 - Promover o fortalecimento da cidadania, da democracia participativa e do controle social, garantindo e implementando políticas públicas para Gestão e Organização do SUS

Tem relação com:

Diretrizes Estaduais: D2, D4 e D5.

Diretrizes Nacionais: D1, D3, D4, D13, D14, D15, D17, D18, D19, D21, D23 e D24.

Diretriz 2 - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, de modo a considerar os determinantes sociais, aprimorando a política de Atenção Básica, com garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas.

Tem relação com:

Diretrizes Estaduais: D1 e D4.

Diretrizes Nacionais: D3, D5, D7, D9, D10, D12, D13 e D20.

Diretriz 3 - Organizar a Rede de Atenção especializada, com aprimoramento das redes de urgência e emergência, com adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde

mental, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas.

Tem relação com:

Diretrizes Estaduais: D1 e D3.

Diretrizes Nacionais: D3, D5, D8, D9, D10 e D24.

Diretriz 4 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde e aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde.

Tem relação com:

Diretrizes Estaduais: D1.

Diretrizes Nacionais: D2, D3, D6, D10, D22, D23, D25 e D26.

Diretriz 5 - Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho.

Tem relação com:

Diretrizes Estaduais: D1.

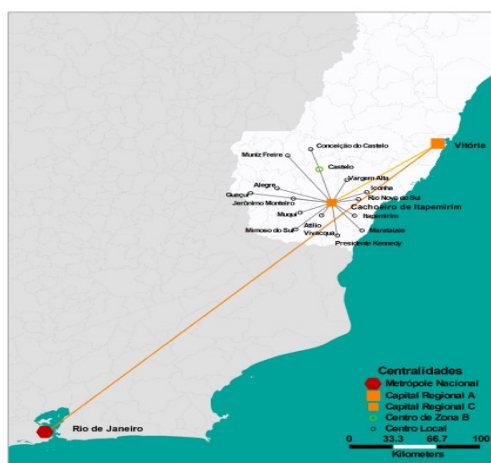
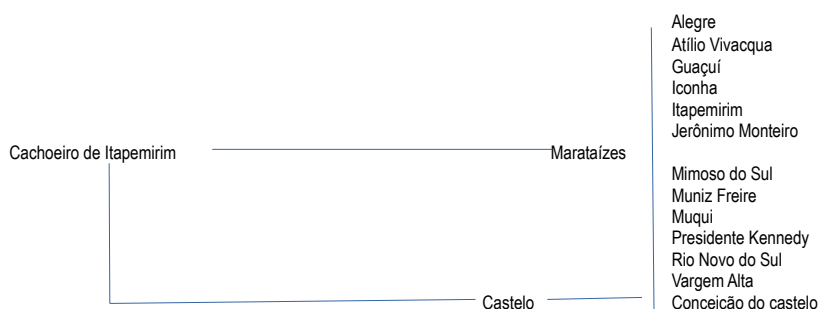
Diretrizes Nacionais: D3 e D16.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

Cachoeiro de Itapemirim está localizado na Região Sul. Considerado município de porte médio, possui população estimada (2020) de 210.589 pessoas.

Possui densidade demográfica (IBGE) de 216,23 hab/Km² e área territorial de 864,583 km². Além do distrito sede, possui mais dez distritos: Pacotuba, Burarama, Conduru, São Vicente, Itaoca, Coutinho, Córregos dos Monos, Vargem Grande do Soturno, Gironda e Gruta.

“De acordo com as definições do IBGE, Cachoeiro de Itapemirim polariza uma rede de treze municípios, classificados como centros locais, e um município classificado como centro de zona, o qual, por sua vez, faz a ligação indireta para um centro local, situação que o coloca em posição de destaque entre as cidades de seu entorno direto” (planmob, Espírito Santo).



Ligações urbanas de Cachoeiro de Itapemirim

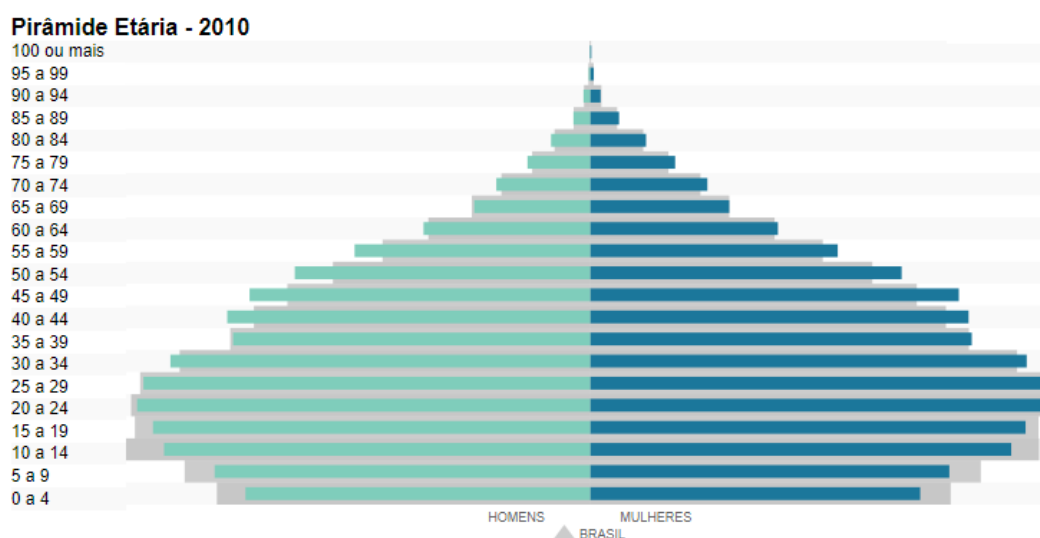
Fonte: IBGE – REGIC 2007

Ainda segundo o IBGE, o município conta com esgotamento sanitário adequado (2010) no percentual de 89,3% e, urbanização das vias públicas (2010) em 32,1%. A arborização de vias públicas (2010) está em 32,1%.

Possui índice de escolarização de 6 a 14 anos em 97,2% e o IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) está em 0,746 conforme dados do IBGE.

3.1. Panorama Demográfico

3.1.1. Estrutura de Distribuição Etária da População



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

3.1.2. Taxa de Fecundidade

O número de nascidos vivos é utilizado no cálculo da taxa de fecundidade. Cachoeiro de Itapemirim mostra uma tendência de queda no número de nascidos vivos, conforme dados de 2017 a 2020, dispostos abaixo:

Nascidos Vivos - SINASC/TABNET			
2017	2018	2019	2020
2.728	2.717	2.569	2.516

Outro dado importante, é o número de mulheres em idade fértil, considerando a faixa etária de 15 a 54 anos. Como o IBGE não realizou censo em 2020, como era esperado, utilizou-se a população estimada (em 2020) para cálculo da taxa de fecundidade. Na tabela abaixo realizamos intervalos de cinco anos para análise:

Taxa de fecundidade - 2020			
Idade (anos)	Número de Mulheres	Número de nascidos vivos	Taxa de fecundidade específica
15 a 19	8.090	288	0,035600
20 a 24	8.622	556	0,064486
25 a 29	8.545	649	0,075951
30 a 34	8.111	574	0,070768
35 a 39	7.090	353	0,049788
40 a 44	7.031	90	0,012800
45 a 49	6.850	6	0,000876
50 a 54	5.787	0	0,000000
Total	60.126	2.516	Soma= 0,310269

Fonte: TABNET

Até meados da década de 60, o Brasil teve uma estrutura etária composta com muito jovens e baixa proporção de pessoas idosas, devido a níveis elevados das Taxas de Fecundidade Total (TFT). Até 1960, a TFT era levemente superior a seis filhos por mulher. Houve uma redução acentuada nas décadas seguintes, alcançando 2,4 filhos por mulher, no ano de 2000, e 1,7 em 2019. Trata-se de uma redução expressiva em um tempo tão curto, quando comparada à experiência dos países desenvolvidos, cujo processo teve uma duração superior a um século para atingir patamares bastante similares (IBGE, 2014). Essa trajetória vem refletindo a tendência dos últimos anos de redução generalizada da fecundidade observada no Brasil

Em Cachoeiro de Itapemirim, conforme informações do TABNET, a taxa de fecundidade total em 2020 é igual a: $0,310269 \times 5 = 1,55$ filho por mulher.

3.1.3. Expectativa de Vida

A pirâmide etária mostra uma população jovem, com predominância entre 10 a 34 anos, sendo a maior parte da população acima de 45 anos do sexo feminino. Verificamos um estreitamento na ponta, o que indica uma menor expectativa de vida, sendo ainda menor na faixa etária acima de 90 anos, onde se destaca ainda mais a prevalência do sexo feminino.

O número de nascimentos por sua vez indica uma tendência maior a crianças do sexo masculino.

3.2. Morbidade

O ano de 2020, por ter sido um ano atípico, onde a atenção ficou focada nas ações de prevenção e controle do Covid-19, observou-se na série histórica um declínio na incidência dos agravos notificados, que pode estar relacionada às recomendações de conduta referentes ao isolamento social.

Em contrapartida, percebeu-se um aumento substancial na demanda ambulatorial para atendimentos psicológicos, o que pode ter relação direta com a redução da morbidade hospitalar de transtornos mentais e comportamentais.

De 2017 a 2020, de acordo com a nova política de saúde mental que consiste na redução progressiva de leito psiquiátricos, ocorreu o fechamento da Clínica Santa Isabel em 2016 (Hospital psiquiátrico contratualizado pelo SUS). Estabelecimento de saúde de grande porte, com 400 leitos que era referência para internação psiquiátrica para todo o Estado, neste período houve a desassistência no CRE – CI que ficou sem oferta de psiquiatria; e do CAPS-AD apesar de ser composta por uma equipe multiprofissional.

Em 2018 a Secretaria de Saúde instituiu a Coordenação da saúde mental, que realiza o matriciamento das 32 unidades de saúde, além de dar apoio matricial a toda rede de saúde mental do município. Em 21/05/2019 o município contratou profissional para atendimento das consultas em psiquiatria adulta.

Quanto a demanda voltada as especialidades para tratamento de agravos respiratórios, a Regulação Municipal trabalha com oferta adequada da consulta na especialidade de pneumologia, consultas agendadas pelo SISREG e oferta própria na Policlínica Bolívar de Abreu, sendo que esta última deixou de ser ofertada em outubro de 2018.

O Município também possui de forma centralizada rastreamento e tratamento da TB em parceria com a Atenção Primária que contribui para a detecção e tratamento precoce reduzindo a necessidade de internação pelo agravo da morbidade.

Existe a ocorrência de muitos casos de silicose na região, isto porque Cachoeiro tem no seu ciclo econômico o extrativismo mineral, gerando alto índice da patologia, doença crônica degenerativa que requer acompanhamento regular. A grande dificuldade nesta área é o acesso aos exames complementares em pneumologia pois são exames escassos o que inviabiliza o acesso dos pacientes, conseqüentemente, dificultando o recebimento dos medicamentos de alto custo na farmácia cidadã que requer realização dos exames conforme o protocolo Estadual / Federal para dispensação, e comprometimento no acompanhamento e tratamento, incidindo nos índices de internação.

Quanto aos agravos por doenças do aparelho circulatório, no município existe aproximadamente 29 mil pessoas cadastradas e acompanhadas na APS com diagnóstico de hipertensão que vai de grau leve a grave. A dificuldade de acesso as consultas (especialidade), ao acompanhamento e aos exames são

situações que resultam na baixa adesão ao tratamento aumentando a chance do paciente descompensar e internar com complicações.

De 2017 a 2020 tivemos queda gradual das ofertas das consultas especializadas em cardiologia devido a aposentadoria de vários profissionais do CRE – CI, em maio de 2019 o município na tentativa de suprir parte da demanda contratou dois cardiologistas mas ainda ficamos com oferta inadequada.

Na rede terciária temos estrutura hospitalar adequada, com hospital de referência para internação, clínica de UTI cardiológica, serviço de hemodinâmica, cirurgia cardíaca e cardiologia pediátrica.

O câncer de próstata viveu em 2018 – 270 casos de óbito, 2019-293 e 2020 – até setembro 238, considerado câncer da terceira idade e de evolução lenta, cujo diagnóstico precisa favorecer ao tratamento eficaz. Por este motivo devemos efetivar a utilização do exame de PSA nos homens, e intensificar este cujo mês de novembro de Cachoeiro em todos os homens acima dos 60 anos e nos homens com histórico familiar de câncer de próstata a partir dos 45 anos.

Entre as mulheres o câncer mais frequente são: mama, cólon e reto, colo de útero traqueia, brônquio, pulmão e estômago.

De 2015 a agosto de 2019 foram totalizando 1.449 óbitos de câncer de mama no Espírito Santo. Segundo sistema de informação de mortalidade da Secretaria de Estado da Saúde sendo a principal causa de óbito na mulher por câncer. A dificuldade na Central de Regulação está relacionado aos exames complementares para o fechamento do diagnóstico, devido oferta irregular de mamografia e ultrassom de mama PAAF (Punção Aspirativa com Agulha Fina).

Para uma maior prevenção e diagnóstico precoce do câncer, o conhecimento e o acesso as informações são importantes, além da agilidade de diagnóstico precoce pelos profissionais da UBSF e a parceria dos municípios com a unidades estaduais de atendimento a alta complexidade em câncer.

Em Cachoeiro temos um estabelecimento de saúde habilitado como a unidade de assistência de alta complexidade em oncologia (UNACON) que é o HECI. A instituição conta com duas fortes abrangências na oncologia que é radioterapia e quimioterapia, além de ambulatório de consulta oncológica, exames complementares e intervenção cirúrgicas pelo SUS.

De acordo com a tabela abaixo, a causa que mais culminou em morbidade hospitalar, em todos os anos, foi gravidez, parto e puerpério. Apesar de se manter em primeiro lugar, observa-se uma queda de aproximadamente 15%, quando comparado ao ano de 2019. Essa redução também pode ter relação com o cenário pandêmico.

As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas foi a causa de morbidade hospitalar que mais reduziu em 2020 – quando comparado à 2019 –, apresentando a redução de 64,3%. Esse dado está diretamente relacionado a redução citada acima.

Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas foi a morbidade hospitalar que menos apresentou redução em 2020, quando comparado a 2019, sendo 2,8%. Em 2020, doença de olho e anexos foi a única causa de morbidade que sofreu aumento, quando comparado a 2019, sendo a mesma de 1,9%.

Série histórica de casos notificados, segundo ano, 2017-2020.

MORBIDADES					Redução
MORBIDADE HOSPITALAR	2017	2018	2019	2020	2019 – 2020
XV. Gravidez parto e puerpério	2.324	2.423	2.196	1.868	14,9%
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	1.723	1.724	1.681	1.634	2,79%
X. Doenças do aparelho respiratório	1.540	1.383	1.250	725	42%
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.672	1.967	1.728	1.344	22,2%
II. Neoplasias (tumores)	1.397	1.586	1.404	1.225	12,7%
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.205	1.410	1.521	936	38,5%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.264	1.398	1.637	1.486	9,2%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	974	1.035	1.017	783	23%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	515	504	583	394	32,4%
XIII. Doenças do sistema osteo muscular e do tecido conjuntivo	321	318	464	240	48,3%
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	354	380	507	482	4,9%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	308	297	340	328	3,5%
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	252	178	203	137	32,5%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	220	187	199	162	18,6%
V. Transtornos mentais e comportamentais	185	158	176	168	4,5%
VI. Doenças do sistema nervoso	191	272	255	195	23,5%
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	115	116	115	65	43,5%
VII. Doenças do olho e anexos	66	68	52	53	+1,9%
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	70	61	101	36	64,3%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	24	35	30	13	56,7%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3.2.1. Doenças Transmissíveis

3.2.1.1. AIDS/HIV

Nos últimos quatro anos o município apresentou uma média de 318 novos casos, com predominância no sexo masculino com 224 (70,4%) casos, contra 94 (29,5%) casos no sexo feminino.

Observou-se uma redução na taxa de incidência de notificação de casos de crianças menores de 13 anos.

Quanto a taxa de mortalidade foram notificados 53 casos de óbitos, sendo que em crianças menores de 13 anos com AIDS por transmissão vertical não houve nenhum registro no período supracitado.

3.2.1.2. Sífilis

Entre os anos de 2017, 2018, 2019 e 2020, foram notificados 1.036 casos de sífilis adquirida, 163 casos de sífilis congênita.

Os dados apontam para um decréscimo de notificações de sífilis congênita, onde em 2017 observou-se 59 notificações e em 2020 obtivemos 38 casos notificados.

Ações vem sendo realizadas em prol da redução do número de agravos. Em 2017 foi reativado o Comitê de sífilis com investigação dos casos individuais, bem como estudo de casos realizados junto as equipes de ESF, fortalecendo o planejamento de ações voltadas a prevenção da sífilis congênita.

Houve também uma intensificação no registro de teste rápido realizado durante o Pré-natal. A planificação da Atenção Primária também foi fundamental no processo, onde a referência de sífilis do Estado proporcionou a capacitação dos profissionais do município.

O trabalho do Comitê permitiu ainda a autorização junto ao Conselho de Farmácia para dispensação e execução da administração da benzilpenicilina nas UBS's (Unidade Básica de Saúde).

3.2.1.3. Hanseníase

O município de Cachoeiro de Itapemirim assim como a Região Sul do Estado tem um histórico de baixa endemicidade com uma tendência de queda no coeficiente geral de detecção, onde nos últimos quatro anos foram notificados 35 casos de Hanseníase com 100% de cura e mais de 90% de exame de contatos examinados.

Apesar dos índices alcançados serem satisfatórios, há necessidade de avaliar se a influência destes resultados deve-se a fatores epidemiológicos ou operacionais.

Como estratégias para o alcance da meta de eliminação da doença, são necessários manter as ações dos anos anteriores, tais como: educação em saúde para a população e treinamentos para as equipes

da APS, com o objetivo de detectar os casos precocemente, visto que a Hanseníase é uma doença infecciosa, crônica e silenciosa, onde o diagnóstico tardio pode ocasionar incapacidade física no indivíduo.

3.2.1.4. Tuberculose

Entre os anos 2017, 2018, 2019 e 2020 foram notificados respectivamente 74, 110, 79 e 113 casos de Tuberculose. Durante os anos descritos ocorreram ações intensificadas na busca ativa de sintomáticos respiratórios, gerando um aumento na proporção de casos novos diagnosticados.

Em relação ao modo de encerramento no Tratamento dos Casos novos de Tuberculose, a cura foi de 76,9% (2017), 87,5% (2018) e 92,42% (2019). Observa-se um avanço no percentual de cura, alcançando a meta acima do preconizado (85%).

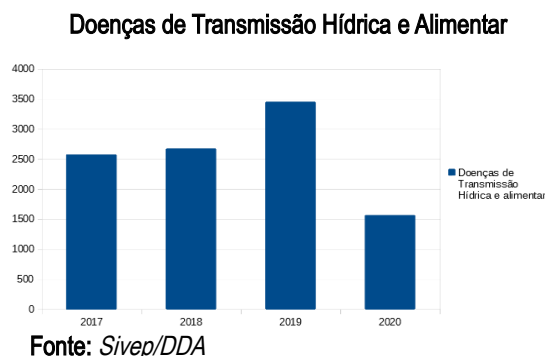
A melhoria dos indicadores descritos é reflexo do diagnóstico precoce e acompanhamento nos serviços de Atenção Primária a Saúde, através do monitoramento da adesão ao tratamento por meio do Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Para que os indicadores continuem avançando será necessário manter e intensificar as ações já adotadas nos anos anteriores: treinamento anual com as equipes de APS, monitoramento e avaliação *in loco* nas UBS, oficina de Combate a Tuberculose com as Agentes Comunitário de Saúde, repactuar o fluxograma de atendimento ao Sintomático respiratório nas unidades de Pronto Atendimento, monitoramento de pacientes hospitalizados para continuidade ao tratamento, ações Intersetoriais para o enfrentamento da tuberculose em morador de rua e organização da Assistência e vigilância da coinfeção TB-HIV.

3.2.1.5. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

Vale ressaltar que no ano de 2019 houve uma alta incidência nos casos de notificação de chikungunya, sendo um dos sinais e sintomas do agravo a diarreia comum no DTA.

Apesar da série histórica representada no gráfico apresentar um declínio na notificação de incidência de doenças de transmissão hídrica e alimentar, é importante ressaltar que pode haver subnotificação dos episódios da doença de transmissão alimentar (DTA), devido à autolimitação das doenças, à falta de contato entre doentes e serviços de saúde, bem como a dificuldade em caracterizar os surtos alimentares através do diagnóstico de casos isolados e, o isolamento social concomitante ao fechamento das escolas que pode ter influenciado na redução dos casos no ano de 2020.



Em análise do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua), observa-se dentro da série história, que nos anos de 2017 até 2020, está pactuado 360 amostras - anualmente - de água para análise. Apesar do índice está satisfatório para a realização de trabalho, estamos nos empenhando para melhorar ainda mais, com implementação de novos equipamentos.

3.2.1.6. Leishmaniose

Nos anos de 2017 e 2018 foram registradas 02 notificações de Leishmaniose Tegumentar no município, onde as 02 notificações foram no bairro Aeroporto. Nos anos de 2019 e 2020 não houve nenhum caso suspeito ou confirmado. Os dois casos citados foram confirmados através de exame laboratorial, sendo ambos do sexo feminino, com a forma clínica cutânea e tendo como droga de escolha para tratamento o Glucantime.

3.2.1.7. Leptospirose

O município registrou 123 notificações de leptospirose, entre os períodos de 2017 a 2020. Desse total, 17 casos foram confirmados e 106 foram descartados, através de exames laboratoriais. A incidência foi maior no sexo masculino e não houve registro de óbitos por este agravo no período em análise.

Dos 17 casos confirmados a maior incidência da doença ocorreu no ano de 2020, sendo 08 casos, que foram monitorados nos bairros, com 01 caso nos bairros: Arariguaba, Ferroviários, São Lucas, União, Vila Rica; 02 casos no Baiminas e 01 no Distrito de Burarama, quando o Município passou pela maior enchente registrada nos últimos anos.

Ações preventivas são desenvolvidas no decorrer dos anos com intuito de interromper a cadeia transmissora do agravo, como desratização de vias públicas, praças, becos e córregos.

3.2.1.8. Doença de Chagas

Foram registradas no município 03 notificações de Doença de Chagas, sendo 01 caso no ano de 2017 e 02 casos no ano de 2018. Os três casos foram confirmados através de exame laboratorial, sendo 02 casos na localidade da Gruta e 01 caso na Tijuca. Não foi detectado nenhum caso em 2019 e 2020. Por se tratar de doença que vem demonstrando novas perspectivas nas formas de transmissão e de apresentação clínica, são de notificação compulsória e imediata todos os casos suspeitos ou confirmados, isolados ou agrupados, ocorrido por qualquer forma provável de transmissão.

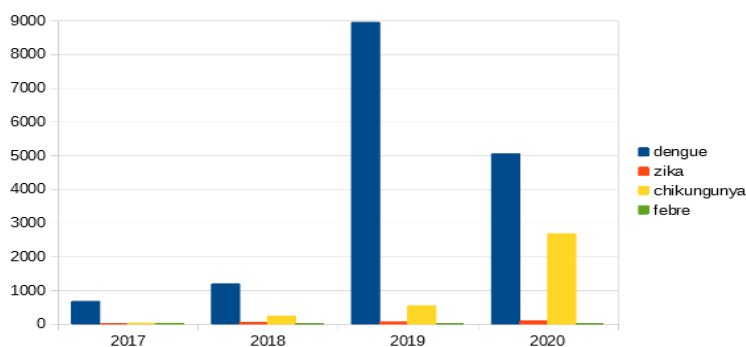
3.2.1.9. Malária

No período 2017-2020, foram notificados 02 casos de malária no município, com predomínio no sexo masculino, onde um dos casos notificados era de um morador do distrito de Pacotuba (2017) e outro no bairro Paraíso (2019). Os casos notificados se referem a casos importados.

3.2.1.10. Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela

O serviço de monitoramento de vetores transmissores de arboviroses no município de Cachoeiro de Itapemirim é realizado por meio de ciclos bimestrais conforme orientação de conduta preconizado pelo Ministério da Saúde.

Vetores transmissores de arboviroses em Cachoeiro de Itapemirim



Fonte: Sivep/DDA

Entre os anos de 2017 à 2019, houve um aumento exponencial dos casos de Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela, havendo uma queda no ano de 2020. A evolução destas doenças estão relacionadas a fatores de sazonalidade e período das chuvas.

Acredita-se que a redução do quantitativo de casos em 2020, pode estar relacionado a subnotificação no período de pandemia, bem como as ações implementadas com o trabalho de pulverização

espacial utilizando bomba costal motorizada direcionada pelas notificações de agravos informadas semanalmente pelo setor de vigilância epidemiológica. Apesar das visitas intradomiciliares estarem suspensas conforme orientação do Ministério da Saúde, o monitoramento das áreas não foi interrompido e continuou acontecendo por meio das visitas peridomiciliares, onde é identificado em média 80% dos focos.

Para que haja a ampliação do trabalho preventivo contra as arboviroses, há necessidade de complementação do quadro de agentes de combate às endemias para cobertura total do território, bem como a ampliação de aparelhamento tecnológico e de informação.

3.3. Causas Externas

As causas externas mais comuns são as lesões provocadas por eventos no trânsito, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, acidentes de trabalho relacionados ao setor de mármore e granito, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação). A maioria destes pacientes acessam imediatamente a UPA, os prontos atendimentos municipais e os prontos-socorros dos hospitais.

As causas externas de maior ocorrência e que permearam a Atenção Primária nos anos de 2019 e 2020 foram as doenças provenientes de desastres ambientais como a enchente, que é considerado um incidente natural e um transtorno para o nosso município. As ações destinadas para mitigar as consequências destes eventos desempenhadas através das Unidades Básicas de Saúde foram: vacinação contra Hepatite “A” para toda população afetada, orientações quanto a prevenção de doenças de transmissão hídrica, vacinação antitetânica para casos necessários, além de parceria com órgãos de cunho social a fim de prover alimentos, abrigo e outras necessidades desta população.

3.3.1. Violências

A violência em muitas formas é evitável. Existe uma forte relação entre os níveis de violência e os fatores modificáveis, como a pobreza concentrada, a desigualdade de renda e de gênero, o uso nocivo do álcool e a ausência de relações seguras, estáveis e estimulantes entre as crianças e os pais. As estratégias que abordam as causas subjacentes da violência podem ser eficazes na sua prevenção.

Sabe-se que para cada morte por violência, há dezenas de hospitalizações, centenas de visitas a emergências e milhares de consultas médicas. E, no decorrer dos últimos 4 anos pode-se observar que o município não foge ao eventual no país e no mundo no que diz respeito à internações e óbitos por violência – por causas externas.

Prefeitura de Cachoeiro de Itapemirim – Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

De acordo com a tabela abaixo, a morbidade hospitalar do SUS por causas externas que mais apresentou aumento em 2020, em relação à 2019, foi o contato com fonte de calor e substâncias quentes, sendo este aumento de 950%. As quedas que necessitaram de internação hospitalares apresentaram a menor porcentagem de aumento (9,35%).

Outros são acidentes de transporte não especificados, riscos acidentais à respiração, exposição à fumaça, ao fogo e às chamas, contato com animais e plantas venenosas, excesso de esforços, viagens, privações e fatores suplementados relacionados a outras causas; sofreram redução no ano de 2020, quando comparado ao ano de 2019.

Todas as outras causas de morbidade hospitalar por causas externas sofreram aumento em 2020.

De uma forma geral, as morbidades hospitalares por causas externas apresentaram aumento de 16,33% em 2020, quando comparado à 2019. Apesar disso, tiveram causas que apresentaram, em 2020, números menores que os registrados nos anos de 2017, 2018 e 2019. Podemos citar: Ocupante de triciclo – motor trauma por acidente de transporte; ocupante ônibus – traumatizado por acidente de transporte; acidentes de transporte por água; acidentes de transporte aéreo/espacial; exposição a forças mecânicas animadas; outros riscos acidentais à respiração; exposição a corrente elétrica, radiação, temperatura e pressão; exposição à fumaça, ao fogo e às chamas; contato com animais e plantas venenosas; envenenamento/intoxicação – acidentes por exposição a substâncias nocivas; lesões autoprovocadas voluntariamente; sequelas de causas externas e fatores suplementares relacionados a outras causas.

Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de internação - Espírito Santo
Internações por Ano processamento e Grupo de Causas
Município: 320120 Cachoeiro de Itapemirim
Período: Jan/2017-Fev/2021

Ano processamento	V01-V08 Pedestre traumatizado acid transporte	V10-V19 Ciclista traumatizado acid transporte	V20-V29 Motociclista traumatizado acid transp	V30-V39 Ocup triciclo motor traum acid transp	V40-V48 Ocup automóvel traum acid transporte	V50-V58 Ocup caminhonete traum acid transporte	V60-V68 Ocup veic transp pesado traum acid tran	V70-V79 Ocup ônibus traumatizado acid transport	V80-V89 Outros acid transporte terrestre	V90-V94 Acidentes de transporte por água	V95-V97 Acidentes de transporte aéreo/espacial	V98-V99 Outros acid transporte e os não especif	W00-W19 Quedas	W20-W49 Exposição a forças mecânicas inanimadas	W50-W64 Exposição a forças mecânicas animadas
2017	28	6	46	4	7	2	1	1	638	2	2	27	2161	80	15
2018	36	25	137	1	28	1	2	-	733	-	2	25	1937	161	17
2019	37	42	163	-	41	1	1	10	710	-	-	34	2226	149	10
2020	51	70	301	-	44	2	7	1	764	1	1	32	2403	148	15
2021	18	15	105	1	26	-	-	-	161	-	-	3	410	57	7
Total	170	158	752	6	146	6	11	12	3006	3	5	121	9137	595	64

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Prefeitura de Cachoeiro de Itapemirim – Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de internação - Espírito Santo
 Internações por Ano processamento e Grupo de Causas
 Município: 320120 Cachoeiro de Itapemirim
 Período: Jan/2017-Fev/2021

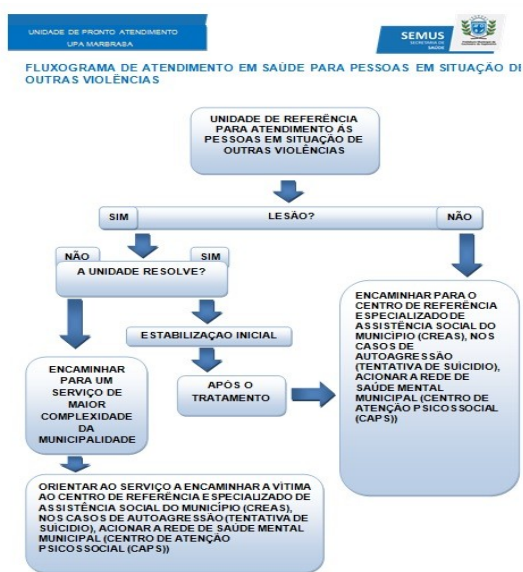
W65-W74 Afogamento e submersão acidentais	W75-W84 Outros riscos acidentais à respiração	W85-W89 Expos cor, eletr, rad, temp, pressão ext	X00-X09 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	X10-X19 Contato fonte de calor e subst quentes	X20-X29 Contato animais e plantas venenosos	X30-X39 Exposição às forças da natureza	X40-X49 Envenimtox acid expostas a subst nocivas	X50-X57 Excesso de esforços viagens e privações	X58-X59 Expos acid a outr fatores e não espec	X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	X85-Y09 Agressões	Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	Y85-Y89 Sequelas de causas externas	Y90-Y98 Fatores suplement rela c outras causas
2	1	5	1	6	4	2	6	2	1	12	136	34	80	7	51
-	7	5	-	7	12	1	7	1	1	23	166	29	67	7	43
1	6	8	2	2	16	-	-	1	4	18	180	28	73	4	37
2	1	4	1	21	8	2	2	-	14	17	200	75	87	6	33
-	3	1	-	5	-	-	-	-	-	-	54	21	18	1	5
5	18	23	4	41	40	5	15	4	20	70	736	187	325	25	169

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Vale frisar o aumento de 17,4% no número de morbidade hospitalar por agressões no ano de 2020, quando comparado à 2019. O número registrado em 2020 foi o maior entre os anos de 2017 e 2020.

Relacionado a isso, podemos destacar a violência contra a mulher que, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2020, durante a pandemia, no primeiro semestre registrou-se uma queda de 9,9% de registros nas delegacias, podendo ser reflexo do isolamento social. Em contrapartida, aumentou em 3,8% os chamados para o 180 relacionados a casos de violência doméstica. Esse aumento pode estar relacionado ao isolamento social, uma vez que as vítimas encontram dificuldade de realizar o boletim de ocorrência presencialmente.

Em relação a violência contra mulher e ao atendimento em saúde para pessoas em situação de violência, o município de Cachoeiro de Itapemirim conta com uma Comissão que foi instituída em 2018 e ficou responsável em elaborar um fluxograma que norteasse o caminho a ser percorrido pelo paciente nessas condições, e em 2019 o documento foi implantado.



3.4. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

A plataforma e-SUS vigilância em saúde só foi criada em 2020, isso significa que, os dados eram lançados em outra plataforma (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN), ocasionando o índice zerados nos anos 2018 e 2019.

Houve dificuldades por meio da equipe na obtenção de dados necessários para a execução da notificação, bem como a integração e colaboração das instituições responsáveis (por exemplo: PA's, Vigilâncias Sanitárias, Hospitais, UPA's, IML). Diante disso, a equipe destinou-se a aperfeiçoar a comunicação com os interlocutores dos municípios, a fim de fortalecer a presença do CEREST-CI e melhorar o acesso aos dados requisitados pelo sistema, ao mesmo tempo que intensificou as ações de prevenção, entre elas, visitas técnicas, idas aos municípios e aos interlocutores, ações nas empresas, palestras ministradas pelos profissionais em suas especialidades.

Outro fator dificultador foi a frequente mudança na equipe, que corrobora em uma constante modificação nos termos de trabalho, e contribui para haver ruído com os interlocutores já postulados.

Devido ao momento de Pandemia o CEREST-CI teve suas atuações reduzidas no primeiro semestre, intensificando no segundo semestre as articulações de acordo com a necessidade observada e transmitida pelos interlocutores, são elas: Inspeção sanitária, atendimentos ambulatoriais nas especialidades, ação de promoção da saúde, palestras, aferição de glicose e pressão arterial, investigação de denúncias requeridas ou não, pelo Ministério Público do Trabalho, visitas técnicas, aperfeiçoamento e treinamento (Empresas, UBS's, UPA's, Hospitais, e outros), educação continuada divulgando a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, fomentar parcerias com Sindicatos, municípios e empresas, disseminar a cultura em saúde do trabalhador, pactuar as ações de saúde do trabalhador a nível regional junto à Câmara Técnica e CIR Sul, proporcionar aos trabalhadores a participação nas discussões e eventos que envolvam a temática “saúde do trabalhador”, desenvolver projetos de educação em saúde do trabalhador em escolas, serviços de saúde junto à comunidade, implementar análise da situação de Saúde do Trabalhador e estruturação do mapa de saúde do trabalhador junto aos municípios, estimular a estruturação das vigilâncias municipais em saúde do trabalhador (VISAT), agir em cooperação e fortalecer vínculos com a FUNDACENTRO, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, Órgãos representantes de classes, Previdência Social, Instâncias de Assistência Social dos Municípios, CEREST Estadual, Ministério Público do Trabalho, Superintendência Regional do Trabalho e outros órgãos.

3.5. Mortalidade

3.5.1. Mortalidade Geral

Os dados informados através da Vigilância Epidemiológica do município, referem-se a números e estatísticas que seguem o parâmetro nacional, as principais causas são, em destaque: neoplasias, doenças cardiovasculares com infarto agudo do miocárdio, doenças respiratórias e causas externas.

No contexto da Atenção Primária estima-se que a prevenção destas doenças se obtenha através das ações desenvolvidas junto ao território adscrito de cada Estratégia de Saúde da Família. Entre os problemas/ condições avaliadas mais atuais na Atenção Primária destacam-se: diabetes não insulino-dependentes, dor generalizada múltipla, dores abdominais epigástricas, diarreias, pressão arterial elevada, hipertensão sem complicações, problemas relacionados a ansiedade e depressão, perturbação do sono, cefaleia, sintomas gripais e alérgicos.

Em específico, na prevenção das neoplasias, a Atenção Primária executa procedimentos diagnósticos como coleta de exame citopatológico com o objetivo de detecção e tratamento precoce do câncer de colo uterino. Em relação as doenças cardiovasculares, destaca-se o monitoramento das DANTS- Doenças e Agravos Não Transmissíveis executado pela Atenção Primária.

É fato que este ano de 2020 acarretou na diminuição das ações da Atenção Básica voltadas a mitigar a taxa de mortalidade em destaque. Observa-se a probabilidade aumentada de agravamento das condições crônicas de saúde, visto que, além da orientação de isolamento social ter contribuído para o não comparecimento do usuário as UBS, o número de ofertas de consultas clínica geral / especializada, exames de imagem e procedimentos cirúrgicos que deveriam ser disponibilizados em tempo oportuno também foram suspensos pela Secretaria Estadual de Saúde durante este período pandêmico.

Devemos considerar que o monitoramento quanto a avaliação dos indicadores de impacto voltados a mortalidade em geral, são funções de gestão indispensáveis que ajudam a fortalecer o planejamento dos programas e a melhorar a efetividade das ações e intervenções. Para tanto, é necessário contribuir para o fortalecimento dos sistemas permanentes de vigilância. O fortalecimento destes sistemas se traduz em melhor qualidade de informação para a tomada de decisões, em contraposto de estimativas ou pesquisas ocasionais.

3.5.2. Mortalidade da mulher em idade fértil

Considerando que as causas referente a morte de mulheres nesta faixa etária são: Morte materna, neoplasias, doenças circulatórias, infecciosas, parasitárias, além da morte por agressão;

Verificou-se que as ações de saúde contribuíram para diminuição da mortalidade nos anos 2017 (69), 2018 (63) e 2019 (49), são elas acompanhamento precoce das gestantes, adesão ao Pré natal, realização do exame citopatológico, avaliação e solicitação de mamografia através das unidades de saúde, notificações e escuta qualificada aos casos de violência contra mulher, bem como apoio das redes de assistências (CREAS, Conselhos municipais...);

Para o ano de 2020 (56) observa-se um aumento no número de casos relacionado a 2019, acredita-se que Pandemia relacionada ao COVID – 19, foi fator primordial para esse quadro onde tivemos cancelamento de vários serviços, restrições de consultas e atendimentos, entre outros.

3.5.3. Mortalidade materna

Na análise dos dados a partir do ano de 2017 a 2020, verificou-se uma diminuição da mortalidade materna (2017 – 03, 2018 – 01, 2019 – 0 e 2020 – 0) que pode estar relacionado a ações implementadas e reforçadas como: Intensificação da busca ativa pelas gestantes do território, acompanhamento precoce da gestação, aumento do número de gestantes cadastradas e assistidas pelas unidades de saúde, orientações as gestantes através da sala espera, rodas de conversa e palestras, bem como treinamentos para as equipes de saúde.

Houve também a importante participação das redes de assistência (CRAS, CREAS, Conselho tutelar...) como apoiador da Rede materno infantil, contribuindo de forma significativa para a redução da incidência de casos observados na série histórica referente aos anos de 2017 a 2020 que se apresentaram de forma decrescente até tornarem-se constantes, onde em 2019 e 2020 não tivemos registro de casos.

3.5.4. Mortalidade infantil

Ainda que associamos a causa de morte em menores de um ano de idade as patologias que antecedem o nascimento e que apesar dos números de caso de mortalidade infantil não serem satisfatórios no período de 2017 a 2020 (2017 – 30, 2018 – 37, 2019 – 36, 2020 – 12), nota-se que a adesão das gestantes ao pré-natal, acesso às consultas especializadas de alto risco e as consultas de pré-natal e puerpério, contribuíram para uma queda significativa da mortalidade no ano de 2020.

Neste contexto a atenção primária de saúde implementa um conjunto de ações que envolvem mudanças no modelo do cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e a atenção integral a saúde da criança, com foco nos primeiros três anos de vida e em especial no período neonatal;

Estas iniciativas baseia –se na articulação com diversos setores e redes de apoio entre eles: Rede Atenção Materno Infantil, grupo condutor da RAMI, agentes vinculadores municipais e institucionais – maternidades de referência, Comitê Municipal de Sífilis e Sífilis Congênita de Cachoeiro de Itapemirim; Além da retomada da Comissão de Investigação de Mortalidade Materno – Infantil no Município de Cachoeiro de Itapemirim, Conselho tutelar, CONSEMCA - Conselho Municipal de Assistência a Criança e Adolescente e CRAS – Centro de Assistência Social;

3.6. Determinantes e Condicionantes de Saúde

As condições de vida, trabalho, ambiente, hábitos, estilos de vida e acesso as ações e serviços de saúde são fatores que determinam o processo de saúde-doença. Os determinantes e condicionantes de saúde são essenciais para uma boa qualidade de vida.

É utilizado pelo município a plataforma de dados e-SUS, para reestruturar as informações da Atenção Primária. Abaixo está descrito os principais determinantes de saúde, fazendo uma comparação entre o ano de 2019 e 2020.

Condições de moradia - Disponibilidade de Energia Elétrica				
<i>Descrição</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Sim	28.998	42.513	47.109	60.905
Não	204	364	432	597
Não informado	26.187	32.356	33.560	34.995

Fonte: e-SUS

Observa-se que houve um crescimento de moradias com disponibilidade de energia elétrica gradativamente no decorrer dos anos.

Condições de moradia- Água para consumo no domicílio				
<i>Descrição</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Filtrada	36.538	51.750	56.707	70.818
Fervida	72	87	87	91
Clorada	2.165	2.972	3.282	3.977
Mineral	42	98	122	169
Sem Tratamento	3.188	3.961	4.279	4.765
Não informado	13.384	16.365	16.624	16.677

Fonte: e-SUS

Houve um crescimento de utilização de água sem tratamento no decorrer dos anos, sendo um fator de risco para a contaminação de microrganismo, prejudicando o estado de saúde dos indivíduos. Em relação ao consumo de água tratada (clorada), teve um aumento gradativo durante os quatro anos, sendo importante para a prevenção de doenças. Contudo, o consumo de água filtrada teve crescimento significativo de 14.111 moradias entre 2019 e 2020. Também contribuindo para diminuição de incidências de doenças de transmissão hídrica.

Condições de moradia- Forma de escoamento do banheiro ou sanitário				
<i>Descrição</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Rede coletora de esgoto ou pluvial	38.301	54.165	59.197	73.448
Fossa séptica	2.229	2.873	3.197	3.648
Fossa rudimentar	1.139	1.293	1.352	1.544
Direto para um rio, lago ou mar	554	644	718	791
Céu aberto	477	556	604	654
Outra Forma	64	78	82	162
Não informado	12.625	15.624	15.951	16.250

Fonte: e-SUS

Ocorreu aumento de escoamento pelo rio ou lago e céu aberto, fazendo com que traga prejuízos para o meio ambiente e saúde da população, sendo um meio de exposição a verminoses e diarreia. Destaca-se o aumento de escoamento por meio da rede coletora de esgoto, sendo um método seguro e eficaz para a sociedade.

Condições de Moradia- Destino do lixo				
<i>Descrição</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Coletado	40.886	57.522	63.018	78.012
Queimado/Enterrado	1.271	1.568	1.639	1.794
Céu aberto	35	49	51	57
Outro	21	33	37	65
Não Informado	13.176	16.061	16.356	16.569

Fonte: e-SUS

Observa-se aumento significativo da quantidade de lixo coletado e um pequeno aumento em céu aberto sendo significativo os dados já que a poluição atmosférica traz grande impacto na saúde pública, sendo a principal responsável pelas doenças respiratórias.

4. ATENÇÃO PRIMÁRIA

4.1. Infraestrutura da Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde é fundamentada, regida através da Portaria Ministerial Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Está representada na Secretaria Municipal através de uma Subsecretaria com cinco gerências (Gerência de Políticas de Saúde, Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gerência de Estratégia Saúde da Família, Gerência de Saúde Bucal e Gerência de Regulação).

Conta com 32 unidades de saúde, dois Centros de Especialidades Odontológicas e rede de frio. Também é responsável pelas salas de vacina na Policlínica Bolívar de Abreu e pela sede do Programa de Combate a tuberculose e hanseníase, que funciona na mesma unidade.

Destas unidades, três estão em imóveis alugados (Nossa Senhora Aparecida, Nossa Senhora da Penha e Paraíso), e uma unidade funciona em imóvel emprestado pela Associação de Moradores na Vila Rica, a unidade do Otto Marins funciona anexo a quadra de esportes e a UBS do Zumbi está em área cedida da escola do bairro, porém já em fase de execução da nova unidade.

Conta com 53 equipes de saúde da família, sendo 13 equipes com saúde bucal e doze equipes de saúde na hora, distribuídas em 4 Unidades Básicas de Saúde (Paraíso, Amaral, IBC e Aeroporto), atingindo a cobertura de 84,5% de ESF.

4.2. Saúde Bucal

O tratamento odontológico está disponível em 21 Unidades Básicas de Saúde, sendo 13 equipes de saúde bucal (odontólogos 40h) e 8 unidades com odontólogos 15 horas. Tem dois Centros de Especialidades Odontológicas e um serviço de urgência noturno (19h as 7h) que funciona na Policlínica Paulo Pereira Gomes e um Laboratório de Prótese Dentária que funciona na mesma unidade. Conta com uma equipe de 71 odontólogos e 49 auxiliares em saúde bucal.

A cobertura da Saúde Bucal está em 21,46%, um aumento significativo desde 2017 quando trabalhávamos com apenas 6,56% de cobertura de serviços odontológicos oferecidos em nossas Unidades Básicas de Saúde.

Cobertura de saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família			
2017	2018	2019	2020
6,56%	9,78%	14,98%	21,46%

Fonte: e-SUS

Procedimentos realizados			
2017	2018	2019	2020
29.280	41.222	45.655	17.353

Fonte: e-SUS

Verifica-se que com a ampliação da cobertura de atendimentos de saúde bucal houve um aumento dos procedimentos realizados. Porém, em 2020, devido a pandemia do COVID-19, foram suspensas os atendimentos eletivos, o que interferiu no resultado acima.

Os procedimentos realizados pela odontologia são: exodontias, restaurações, raspagens gengival, profilaxia e aplicação tópica de flúor, atendimentos emergenciais, abertura com pulpotomia, prótese total, endodontia, cirurgia oral menor, tratamento periodontal e atendimento em pacientes com necessidades especiais.

Uma das ações que cabe-nos destacar é aplicação de flúor, palestras, orientações sobre higiene bucal nas escolas municipais como prevenção de cáries e outras doenças bucais destinada a saúde da criança.

4.3. Estratégia e-SUS Atenção Básica

O Programa e-SUS está implantado em 100% das Unidades de Saúde, funcionando com 15 unidades com prontuário eletrônico e 17 com módulo CDS (Coleta de dados simplificados) com digitação de fichas de atendimento individual e ficha de procedimentos, que posteriormente são exportados para o Ministério da Saúde, enquanto o prontuário eletrônico permite um acompanhamento em tempo real.

Tal Sistema permite o município identificar as condições sociodemográficas de cada território, além do cadastramento de todas as famílias a serem assistidas pela Unidade Básica de Saúde. As informações do eixo familiar captam o histórico de cada paciente, identificando os que possuem doenças crônicas, autoimunes, transmissíveis, dentre outros problemas/ condições avaliadas.

O e-SUS-AB no município foi implantado no ano de 2014, quando os profissionais realizaram treinamento para o início dos cadastramentos e manutenção das informações. Hoje, Cachoeiro de Itapemirim possui 181.288 pacientes cadastrados, o que equivale a 86% da população municipal.

4.4. Programa Saúde na Hora

O programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária a Saúde do Ministério da Saúde, ou seja, em âmbito Nacional, em Maio de 2019. No município de Cachoeiro de Itapemirim teve início no primeiro trimestre de 2020, o que favoreceu o acesso dos usuários, principalmente neste momento de Pandemia vivenciado no País, dando suporte para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional causada pelo Coronavírus.

Quatro Unidades Básicas de Saúde são cadastradas com o Programa Saúde na Hora no município. Sendo elas: Aeroporto, Amaral, Jardim Itapemirim e Paraíso no período de 7 às 19 horas de segunda a sexta feira. O objetivo é o de garantir o acesso da população às ações e serviços considerados essenciais na Atenção Primária de Saúde, como pré natal, puericultura, consultas médicas, de enfermagem, serviços de rastreamento populacional, cuidado às condições crônicas, grupos terapêuticos e de educação em saúde, procedimentos, coleta de exames nas USFs (Unidade de saúde da família), entre outras ações, por meio da ampliação do horário de funcionamento.

Neste horário percebe-se maior adesão da classe trabalhadora, como também dos pacientes de sexo masculino, o que reforça na Atenção Primária a importância de trabalhar a prevenção tanto na Saúde do Trabalhador, quanto na Saúde do Homem.

4.5. Agentes Comunitários de Saúde

Atualmente Cachoeiro conta com 315 Agentes Comunitários de Saúde, o equivalente a 73,64% de cobertura em toda cidade e distrito.

O Agente Comunitário de Saúde é responsável pelo cadastro individual e domiciliar de cada cidadão com o objetivo de manter o sistema do Ministério da Saúde atualizado para que as ações sejam feitas para suprir a necessidade social e de saúde de forma a garantir um melhor atendimento para a população além de ter como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos

serviços de informação de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Conforme a descrição sobre o e-SUS-AB, as informações precisam chegar em tempo real ao Ministério da Saúde, portanto, o município precisa continuar ampliando o investimento na aquisição de internet e computadores em quantidade suficiente, bem como na estruturação das Unidades Básicas de Saúde, agilizando as informações pertinentes ao Ministério da Saúde e a qualidade de serviço ao cidadão.

A visita domiciliar representa uma possibilidade de ampliação de vínculo com os familiares, serve de subsídio para a elaboração de diagnóstico situacional com base na realidade local, oportunizando uma atenção mais humanizada e conseqüentemente maior responsabilização das equipes de saúde; além de permitir uma proximidade com as famílias para se desenvolver ações destinadas à promoção e recuperação da saúde.

Segue tabela com o demonstrativo de visitas domiciliares no decorrer dos anos de 2017 a 2020.

Demonstrativo de visitas domiciliares				
<i>Descrição</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Número de ACS	283	275	263	258
Quantidade de visitas domiciliares	168.331	357.732	363.950	223.942

Fonte: e-SUS

Em 2020 por ser um ano pandêmico optou-se pela realização de visitas domiciliares pelo lado externo do domicílio (peridomiciliares) como método de prevenção, destacando-se a busca ativa desenvolvida nesse período assim como as orientações.

4.6. Alimentação e Nutrição

O Programa Bolsa Família (*PBF*) é um programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos e condicionalidades na Saúde, Educação e Assistência Social.

O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

A agenda de saúde do PBF no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização das crianças.

Assim, as famílias beneficiárias do PBF, mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por Unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) destaca que é de responsabilidade comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias, bem como a Vigilância Epidemiológica que monitora, reúne e interpreta esses dados, alimentando o sistema.

Dentre os objetivos elencados cabe a equipe profissional de saúde o desenvolvimento de ações que motiva a prática de alimentação saudável que contribua para reduzir as práticas desestimuladoras da amamentação, estimular a amamentação pelas crianças até dois anos de idade, formar hábitos alimentares saudáveis desde a infância, aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes pelas crianças;

É papel fundamental das equipes de UBS promover ações de busca ativa e acompanhamento de pacientes em desnutrição, subnutrição e obesidade;

Para ações, prevenção e controle de distúrbios nutricionais a atenção primária conta com o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, através da distribuição de Suplementação de Vitamina A de 100.000 UI para crianças entre 6 a 11 meses e 200.000 UI para crianças entre 12 a 59 meses ministradas pelos profissionais das UBS.

Tendo como uma das finalidades a inclusão da família no Cadastro Único dos Programas Sociais, são pré-requisitos para participação no Programa, a realização de atividades educativas ofertadas em nossas unidades de saúde sobre aleitamento materno e alimentação saudável, realizar manutenção do cartão de vacina das crianças, adolescentes e adultos; acompanhar a saúde da mulher na faixa etária de 14 a 44 anos.

No ano 2020, houve uma priorização da coleta de dados das gestantes, por conta da pandemia e das normas de isolamento social, o que culminou numa diminuição dos acompanhados - de 83,49% em 2019 para 73,17% em 2020. Sabendo-se que o preconizado pelo Ministério da Saúde é que o município tenha 79% de acompanhamento. Mesmo com a redução do acompanhamento, o município se manteve próximo ao ideal.

4.7. Doenças Crônicas não Transmissíveis

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira.

A frequência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) tornou-se mais comum com a idade, e seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras.

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão.

No Município de Cachoeiro de Itapemirim, dados do e-SUS – Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde, informa as condições de saúde geral da população, mostrando um quantitativo de 28.492 Hipertensos e 8.406 Diabéticos

Referente ao acompanhamento das comorbidades as equipes ESF realizam levantamento do perfil de doenças situacional referida através de cadastro das visitas realizadas pelas ACS.

Dados fornecidos pelas Equipes das ESF no período de 2020, informam o quantitativo de 21.465 Hipertensos e 6.733 Diabéticos, sendo 12.303 idosos hipertensos e 3.744 idosos diabéticos acompanhados pelo Programa do HIPERDIA.

4.8. Tabagismo

O Programa municipal de Controle do Tabagismo está inserido nas doenças crônicas não transmissíveis como parte integrante na política do Ministério da Saúde. O Programa Tabagismo abrange ações de prevenção e tratamento do fumante nos seguintes eixos estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que são: Programa Saber Saúde nas escolas públicas, em consonância com o Programa Saúde na Escola (PSE), ações em empresas no eixo Saúde e Coerência e o eixo de Tratamento e Abordagem Intensiva do Fumante, nos Centros de Tratamento do Fumante, cadastrados no CNES do Município. Em se tratando do Município de Cachoeiro, as unidades de saúde da Família e Policlínica “Bolívar de Abreu” realizaram as ações do Programa de Tabagismo. Durante o ano de 2020, os programas de saúde pública, instituídos pelo Ministério da Saúde, entre eles o de abordagem e tratamento do tabagismo, sofreu uma diminuição nos atendimentos realizados, em virtude da pandemia Covid-19. Diante do cenário pandêmico mundial, e as medidas de distanciamento social, prevenção de aglomerações em espaços

fechados e outras medidas de prevenção, a procura pelo programa nas unidades básicas de saúde, permaneceu diminuído a partir de março de 2020. Quanto ao suporte medicamentoso preconizado pelo Ministério da Saúde/INCA, foi disponibilizado um quantitativo diminuído pela Coordenação Estadual do Programa de Tabagismo, em virtude da diminuição dos atendimentos realizados.

4.9. Programa Saúde na Escola

O PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, política intersetorial Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação (MEC), que procura incentivar a integração das políticas e das ações da educação e da saúde. Tendo por objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Neste contexto as equipes de ESF trabalham com abordagem dos seguintes temas: ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas, prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos, prevenção das violências e dos acidentes, identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação, promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor, verificação da situação vacinal, promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração, direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS e promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Além disso o programa disponibiliza consultas de enfermagem que permite a execução de procedimentos como acompanhamento de medidas antropométricas (peso e altura), que tem por objetivo detectar desnutrição ou casos de obesidades;

No decorrer dos anos de 2017 a 2019, aproximadamente 17.000 alunos foram contemplados com ações de prevenção. No ano de 2020 foram suspensas as ações do Programa devido a suspensão das aulas por causa da pandemia da COVID-19.

4.10. Saúde nos Ciclos da Vida

4.10.1. Saúde da Criança

A Atenção primária fundamenta suas ações seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, instituída por meio da Portaria n 1.130, em 05 de agosto de 2015.

A organização do serviço de assistência é realizada por meio do acolhimento das crianças, identificação dos problemas e necessidades de saúde, priorização da atenção a criança de risco, desenvolvimentos de ações coletivas; realizada em grupos educativos com participação dos pais ou responsáveis pela criança, e orientação sobre prevenção de doenças e acidentes, higiene e aspecto da educação infantil.

De acordo com a série histórica do município de Cachoeiro de Itapemirim, as causas mais comuns de morbidade hospitalar, são:

Tabela 1: Morbidade Hospitalar SUS Cachoeiro de Itapemirim- 2017-2019

<i>Descrição</i>	Causa de óbito				
	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Total</i>
D. infec e parasit.	601	632	694	505	2.432
Neoplasias	43	30	35	15	123
D. sangue órgãos hemat. E transt. imunit	53	56	61	36	206
D. end. e metab	65	49	43	45	202
D. sistema nervoso	89	105	129	94	417
D. ap. circulatório	46	68	69	69	235
D. apar. respiratório	1379	1.517	1.353	1.494	5.743
D. apar. digestivo	437	429	444	347	1.657
D. sist. osteom. e tec. conj	56	108	76	67	307
Afec. Orig. per. perinatal	809	758	883	786	3.236

Fonte: TabNet Win32: morbidade hospitalar do SUS

Diante dos dados da tabela acima, ressaltamos os agravos de maior relevância e que mais acometem o município no público infantil menor de 1 ano à 19 anos, sobressaindo as doenças respiratórias, principalmente as pneumonias, afecções do período perinatal, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho digestivo.

4.10.2. Saúde do Adolescente

Com atenção voltada para o público com faixa etária de 10 a 19 anos; O Programa Saúde do Adolescente inserido na Coordenação de Saúde da Mulher e da Criança, executa as ações de prevenção e

promoção a saúde, através de: Consultas médicas e de enfermagem nas unidades básicas de saúde, coleta de exames laboratoriais de rotina, sífilis, hepatites B e C, HIV/AIDS; testes rápidos, vacinação, ações educativas tais como palestras, grupos e rodas de conversas abordando sobre vida sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez na adolescência entre outros temas.

No programa saúde do adolescente, a prevenção da gravidez na adolescência tem relevância acentuada, uma vez que são realizadas abordagens através das consultas médicas e de enfermagem, atendimentos individuais e coletivos, palestras e grupos educativos. São disponibilizados nas UBS, os seguintes métodos contraceptivos: preservativos masculinos/"condom" e femininos, contraceptivos orais e parenterais, entre outros.

Na série histórica de cadastros de gestantes na faixa etária entre 10 a 19 anos tivemos o registro anual (2017 – 108, 2018 – 141, 2019 – 125 e 2020 – 174); Diante dos dados observa-se a necessidade de complementação de ações voltadas a este público.

Além da suspensão das ações educativas em grupos devido a pandemia, a presença do público jovem nas unidades têm diminuído consideravelmente, fatores que podem estar contribuindo para o crescente número de casos de gravidez;

No que refere-se ao uso de álcool e outras drogas, são realizadas ações preventivas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas UBS, através do Programa Saúde na Escola, nas escolas credenciadas. Este último, foi prejudicado no ano de 2020 e 2021, em virtude da Pandemia Covid-19 com a suspensão das aulas presenciais.

Quanto à Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, a SEMUS, por meio da Subsecretaria de Atenção Primária e outros setores afins, realiza sistematicamente ações através da ESF Gironda/Soturno, são elas: Consulta médica realizada pela UBS Soturno, Vacinação na Campanha Nacional contra Influenza: ocorre desde o ano de 2012, com a introdução do público-alvo da população desprovida de liberdade nos presídios do município e no IASES; Coleta de exames laboratoriais de sífilis, hepatites B e C, HIV/AIDS, através do Centro de Infectologia – CRIAS, Atendimentos de Urgência e Emergência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Marbrasa, de acordo com classificação de risco; entre outros.

4.10.3. Saúde da Pessoa Idosa

O programa saúde do idoso tem como objetivo estimular a atenção integral à saúde da pessoa idosa através de ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família;

Ao chegar a Unidade de saúde o idoso deve ser acolhido pelo profissional da unidade, que deverá após escuta qualificada direciona – lo para realização de consulta agendada, ou procedimento (vacina, exame, curativo, nebulização, medicamentos; Caso não tenha procedimento agendado mas relata problemas, o mesmo deve ser encaminhado para realização da triagem (Aferir PA/ Glicemia e analisar a verbalização do idoso) ao término da triagem o profissional será capaz de classificar o risco do idoso, se necessário encaminhando-o para Unidade de Pronto Atendimento ou para Centro de Especialidades;

Importante aproveitar as visitas dos idosos as unidades para inseri – los nas atividades e Programas com ações de educação na saúde do idoso;

A fim de dar resolutividade aos serviços oferecidos a este público-alvo realiza-se a capacitação dos enfermeiros que atuam como gerente das UBS que devem manter a equipe atualizada através de reuniões periódicas; utilização do Protocolo municipal de saúde do idoso, instrumento legal que visa padronizar o atendimento aos idosos nas unidades básicas de saúde;

Manter vínculo com as Instituições de Longa Permanência (ILPI's) é outro processo de acolhimento à pessoa idosa institucionalizada realizada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família responsáveis pelo território adscrito onde se situa cada instituição, são elas: UBS do Aquidabã responsável pelo lar João XXIII, UBS do N. S da Penha responsável pelo lar Nina Arueira, UBS do Village da Luz responsável pelo lar Adelson Rebello e UBS do Paraíso pelo lar Vila Aconchego, sendo este último privado. Em cumprimento a Resolução da Diretoria colegiada – RDC/Anvisa nº 283, de 26 de setembro de 2005. Art. 1º define as ILPI's de caráter residencial, mostrando a relevância deste acolhimento pela ESF;

Importante ressaltar que a OMS - Organização Mundial da Saúde informa que a situação de risco social envolvendo a pessoa idosa (violência física, psicológica, sexual, discriminação, negligência, abandono...) tem aumentado independente do momento de pandemia COVID-19 vivido neste dois últimos anos. No nosso município a Coordenação Saúde do Idoso tem acolhido as demandas trazidas pelas ESF e em conjunto buscado estratégias para minimizar os agravos. Além disso manter vínculo de apoio com CRAS / CREAS, através de fluxo de encaminhamento de casos de vulnerabilidade na Assistência social, proteção Social Básica e Especial, nos termo da Lei;

Destaca se ainda a importante parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal do Idoso que atua sobre a perspectiva de avanço nas ações e estratégias buscando melhorias no atendimento à pessoa idosa no município de Cachoeiro de Itapemirim.

4.11. Saúde da Mulher

Tendo por objetivo a promoção da assistência integral a saúde da mulher, o programa saúde da mulher, direciona suas ações em prol da redução da morbimortalidade deste público;

Como parte fundamental da Coordenação de Saúde da Mulher e da Criança o Programa saúde da mulher realiza suas atividades preventivas, educativas e efetivas através das unidades de saúde considerado porta entrada para atendimento de saúde da população deste município;

Planejamento da vida sexual e reprodutiva, pré natal, parto e puerpério; prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e câncer de mama e violência sexual, compõem os cinco eixos da linha de cuidado que direciona as ações e serviços de saúde oferecido as mulheres;

Para a saúde materna e neonatal a garantia do pré natal, com captação precoce da gestante, cadastro para acompanhamento da gestação, garantia de consultas e exames em tempo oportuno, conforme preconizado pelo ministério da saúde; realização de teste rápido de Sífilis e HIV, bem como início de tratamento imediato quando necessário, estratificação de risco na primeira consulta de pré natal, vinculação da gestante a maternidade de referência, busca ativa da gestante para realização de consulta puerperal; Além disso ações educativas e orientações sobre parto e pós – parto, amamentação, cuidados diário com RN, ministradas em grupos de gestantes e rodas de conversas;

Referente a detecção precoce do câncer do colo uterino e câncer de mama são utilizados estratégias para detecção precoce e diagnostico através da coleta do exame citopatológico do colo do útero e para o câncer de mama, avaliação física da paciente e solicitação de mamografia e/ou ultrassonografia de mama;

No planejamento da vida sexual e reprodutiva destaca-se os programas educativos de orientação sobre planejamento familiar, Infecção Sexualmente Transmissíveis – IST, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência, e temas propostos pelas participantes, através de palestras e rodas de conversa realizada pela equipe de profissionais das unidades de saúde;

Para os casos de violência damos ênfase ao acolhimento e escuta humanizada. Especificamente em relação a violência sexual, as equipes estão qualificadas para realizar todos os procedimentos e encaminhamentos que se faz necessário para atender o paciente.

4.12. Saúde do Homem

Compreendendo os homens da faixa etária dos 20 a 59 anos de idade o Programa Saúde do Homem tem como objetivo desenvolver ações específicas ao público masculino como divulgação da Saúde

do Homem (PNAISH), nas Unidades Básicas de Saúde, Centro Municipal de Saúde “Bolívar de Abreu”, população local e promover atenção integral à saúde do homem nas populações negras, quilombolas, trabalhadores rurais, homens em situação risco e carcerária;

Importante ressaltar que o Programa Municipal de Saúde do Homem conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, tem como diretriz promover ações que contribua para a saúde do homem, o evento Novembro Azul se tornou em uma campanha de conscientização realizada no mês de novembro dirigida a toda população em especial aos homens a respeito de doenças masculinas. Saúde mental, DSTs, doenças crônicas (hipertensão, diabetes), com ênfase na prevenção e diagnóstico precoce do cancer de prostata. Após início, a campanha Novembro Azul, passa ter como objetivo promover eventos que abram espaços para debates sobre prevenção de doenças, informações quanto a alimentação saudável, evitar fumar, consumir bebida alcoolicas, praticas de atividades físicas para conscientização e promoção da saúde integral do homem com vista a diminuição do preconceito, mudando o conceito de ir ao médico, considerando os serviços de saúde também como espaço masculino.

Neste contexto é parte integrante das ações realizadas na UBS promover a acessibilidade e o acolhimento, trabalhar o tema saúde sexual e Saúde reprodutiva da população masculina, sensibilização da importância da Paternidade e Cuidado, Doenças prevalentes na população masculina, prevenção de Violência e Acidentes.

4.13. Saúde Mental

A Coordenação atua como um dispositivo de apoio matricial da Saúde Mental do município articulando e dando suporte no que refere-se a saúde mental sob ações relacionadas a Rede de Atenção Psicossocial, englobando os CAPS (CAPS ad e CAPS II), as Unidades Básicas de Saúde, UPA, os leitos psiquiátricos de curta permanência, pronto-socorro psiquiátrico para atendimento das urgências e emergências de risco (CAPAAC) estabelecendo-se perante o SUS. A equipe articula junto a outras coordenações, como; Saúde do Idoso, com a Coordenação da Saúde da Mulher e da Criança, além da participação ativa na Secretaria de Saúde e em outras Secretarias tais como, Desenvolvimento Social, Educação e Segurança. Outros serviços disponibilizados é o transporte de pacientes que necessitam das internações e de consultas psiquiátricas, o agendamento do atendimento psicológico a pacientes oriundos das Unidades Básicas de Saúde.

O programa tem como objetivo, estruturar formas de tratamento na perspectiva biopsicossocial, considerando não só a condição clínica do paciente, mas promovendo sua recuperação, autonomia,

reinserção social e reabilitação profissional, acompanhando continuamente o usuário ao longo de seu tratamento, entendendo que cuidado em saúde mental é longitudinal, não comparecendo apenas nos momentos de crise.

Nessa estruturação, a coordenação de Saúde Mental por meio das equipes de Estratégia da Saúde da Família, realiza ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde, reiterando a integralidade da atenção e do cuidado ao paciente que precisa de uma atenção específica a saúde mental. Esse arranjo institucional também prevê a articulação entre os dispositivos de saúde e a rede de saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), organizando o fluxo e o processo de trabalho, de modo que a Coordenação de Saúde Mental permeie de forma transversal a atuação das equipes de saúde.

4.14. Saúde à Pessoa com Deficiência

O Município de Cachoeiro de Itapemirim tem como prestador de serviço o Centro Municipal de Reabilitação Física – CEMURF que realiza o atendimento de pacientes que necessitam de órtese e prótese, sendo avaliado pelo médico especialista ortopedista e encaminhado para o Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo – CREFES de Vila Velha, por meio do Sistema MV SOUL. O paciente será inserido no parâmetro de consulta em reabilitação física metropolitana. Serviços realizados: Avaliação de Concessão de Órteses e meios auxiliares de locomoção (cadeira de rodas adulto e infantil, órteses de membros superiores e inferiores, cadeira de rodas motorizadas, cadeira de rodas com adaptação, muletas e andadores, prótese mamária externa, calçados ortopédicos).

No MV SOUL temos oferta para a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE que atendem consulta em reabilitação física geral – sul (Paciente deficiência física com alteração sensório-motora e limitação em atividades de vida diária, decorrentes de patologias neurológicas congênitas ou adquiridas) e consulta em reabilitação intelectual geral – sul (Paciente com deficiência intelectual pacientes em estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado com dificuldades no processo de aprendizagem de entendimento nos aspectos mnemônicos e no uso de recursos aprendidos frente a situações do cotidiano. Com condições sindrômicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, disfunções cognitivas e de linguagem, e dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem.

Para tratamento odontológico de pessoas com necessidades especiais são realizados no Centro de Especialidades Odontológicas I, localizado anexo ao CRE e no CEO II que fica localizado no Paulo Pereira Gomes. O paciente avaliado pelo médico da Atenção Primária/dentista é quem faz o encaminhamento para

Centro de Referência. Após o paciente ser atendido, o mesmo realiza o retorno nos consultórios dentários das unidades básicas de saúde.

Os dois serviços atendem todas faixas etárias onde são oferecidos tratamento de canal, cirurgia de buco-maxilo-facial, periodontia e colocação de prótese total. Vale ressaltar que os pacientes que tem algum tipo de dificuldade em ser atendido sem sedação e necessitem deste procedimento, serão encaminhados pelo médico da Atenção Primária e inserido no sistema MV Soul para consulta em odontologia à paciente com necessidade especial (pediatria/adulto) na unidade metropolitana.

Por esta plataforma também é possível encaminhar pacientes que necessitam de serviços reabilitação auditiva por meio de inserção no sistema para consulta em otorrinolaringologia/audiologia também na unidade metropolitana.

Caso o paciente necessite de prótese ocular deverá entrar em contato com o CRE Metropolitano e agendar uma data para comparecer no prestador com a documentação para abertura de processo.

4.15. Assistência à Saúde em Comunidade Quilombola

Formada no século XIX, por volta dos anos 1888 a Comunidade Quilombola Monte Alegre têm os serviços e ações de saúde ofertadas através da Unidade de Saúde de Pacotuba;

Localizada no interior do distrito de Pacotuba a comunidade recebe quinzenalmente a visita da equipe de profissionais que realizam os seguintes serviços de saúde: Consultas médica e de enfermagem, ginecológicas, coleta de preventivos, solicitações de mamografias, orientações odontológicas com consultas de avaliação bucal, além de visitas domiciliar e imunização.

Além disso recebem orientações e ações educativas (palestras, rodas de conversa) com abordagem de temas pertinente ao perfil da comunidade.

5. IMUNIZAÇÕES

O Programa Nacional de Imunizações é um dos programas de saúde pública mais antigos do Ministério da Saúde (MS), com 47 anos de existência, sendo um dos programas mais bem-conceituados e sólidos do MS desde sua existência. O programa existe nas três esferas: federal, estadual e municipal. No nível municipal é responsável em desempenhar todas as ações de vacinação do PNI, entre as vacinas de rotina e campanhas nacionais de vacinação, entre elas as de Multivacinação, Influenza, Sarampo, Poliomielite, Febre Amarela e Covid-19. Entre os objetivos do plano do programa de Imunizações estão: prevenção das doenças imunopreveníveis, redução da morbimortalidade e internações, obtenção de indicadores pactuados pelo Ministério da Saúde, conforme relação das vacinas do calendário básico de vacinação em relação aos municípios, ofertar a população em geral das vacinas do calendário de vacinação para as diversas faixas etárias da população: crianças, adolescentes, adultos, gestantes, profissionais de saúde, idosos. Outras ações do Programa: ações de vacinação extramuro, oferta dos imunobiológicos especiais a população, notificação de eventos Adversos Pós Vacinais (EAPV), oferta de soroterapias antivenenos, de acordo com o protocolo do MS, garantia do acondicionamento e transporte correto dos imunobiológicos, capacitação dos profissionais atuantes nas salas de vacina do município.

Atualmente o município possui 25 salas de vacina ativas e a sala de vacina localizada no Centro Municipal de Saúde estrategicamente para se obter bons resultados de acesso da população a todos os imunobiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Dispõe também de Plantão de soros e vacinação antirrábica na UPA - Marbrasa para o atendimento em casos de acidentes com animais peçonhentos e animais com potencial para transmissão do vírus causador da Raiva Humana.

Em se tratando de Pactuação, existem indicadores pactuados pelo Ministério da Saúde em relação a imunização no SISPACTO, que é o Indicador 4: Proporção de Cobertura Vacinal das 4 vacinas básicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que são Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), VIP (3ª dose), SCR (D1).

Tabela 1 – Proporção de vacinas pactuadas				
<i>Vacina/ano</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Pentavalente	98,90	98,64	95,00	0,87
Vip	98,94	99,66	95,00	78,92
Pneumo 10	100,31	101,77	95,66	78,96
T. Viral (d1)	99,73	99,89	95,84	87,60

Analisando os dados da tabela acima, houve uma redução da cobertura vacinais nas vacinas pactuadas do indicador 4, em virtude da redução da procura pelo serviço de vacinação pela população em

geral, sobretudo as crianças menores de 5 anos, principalmente as menores de 1 ano de idade em virtude da pandemia Covid-19. Situação que está se repetindo no ano 2021.

Cabe ressaltar que em 2019 houve um desabastecimento das vacinas DTP e Pentavalente incidindo diretamente na taxa de cobertura vacinal, conforme verificado na série histórica.

6. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

6.1. Atenção as Urgências

O Município de Cachoeiro de Itapemirim, através da secretaria Municipal de Saúde, tem em sua rede a UPA Marbrasa 24hs "Antonio Jorge Abib Neto". Há na Unidade 02 ambulâncias básicas disponíveis para atendimento na unidade. A unidade esta em processo de mudança de Nível de Custeio Federal de Nível III para Nível V (maior nível de profissionais médicos).

Temos a Policlínica Paulo Pereira Gomes – PPG, que é um Pronto Atendimento 24hs que hoje é referência em Covid-19; tendo na unidade 02 ambulâncias básicas para atendimento. A mesma está em processo para se tornar UPA 24hs, junto ao Ministério da Saúde.

Em Itaoca Pedra temos o Pronto Atendimento, que anteriormente funcionava 12h (diurno); hoje o atendimento é 24hs, com 01 ambulância básica à disposição.

A Rede de Referência que compõe a atenção às Urgências são SCMCI(Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim), HECL (Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim), HIFA (Hospital Infantil Francisco de Assis – Cachoeiro de Itapemirim) e o Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides A. Campos (CAPAAC).

Apesar das unidades garantirem um bom atendimento, a pandemia COVID-19 trouxe uma sobrecarga, com a necessidade de destinar um Pronto Atendimento exclusivo para os pacientes de COVID-19 e síndromes gripais. Observamos ainda a necessidade de adequação da frota de ambulâncias e instalação de Gerador de Energia na Unidade UPA Marbrasa.

6.2. Serviço Móvel de Urgências (Samu 192)

Autorizado pela Portaria Estadual Nº 024-R, de 08 de Fevereiro de 2021, entrou em funcionamento no mês 03 (março) do corrente ano, vem atendendo ao Município de Cachoeiro de Itapemirim com uma ambulância de suporte avançado e 03 com suporte básico. O serviço será operado por uma empresa contratada pelo Consórcio Público da Região Polo Sul (CIM Polo Sul) por meio de processo licitatório. O financiamento é tripartite, com divisão entre União, Estado e Município.

O Samu é um serviço de atendimento pré hospitalar. O objetivo é fazer com que profissionais de saúde iniciem de forma, mais rápido possível, os procedimentos de salvamento de pacientes em situações de urgência e emergência, aumentando as possibilidades de recuperação das vítimas. Sendo assim, as ambulâncias funcionam como Unidades móveis de saúde.

7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

7.1. Emergências em Saúde Pública

O ano de 2020 foi marcado pela maior enchente dos últimos tempos seguido de surtos e epidemias de dengue; Dengue com sinais de alarme e Dengue Grave, o primeiro surto foi de Dengue DEN-2 (considerado um dos mais agressivos), com 8.943 casos e Chikungunya com 2.671 casos em 2019, e o surgimento do Covid-19. Dentre as estratégias de emergência em saúde pública ocorrida em 2020, o enfrentamento se deu por meio do Plano de Contingência para enfrentamento de epidemias, que passa por processo de revisão anual.

E ações desenvolvidas pelo Vigidesastre com distribuição de Hipoclorito de sódio e orientações sobre cuidados para prevenção de doenças oriundas do contato com a água contaminada.

Dentro do programa Vigisolo existe a pactuação da coleta de no mínimo uma amostra anual do solo. A equipe consegue coletar de 02 (duas) à 03 (três) amostras anuais. Dentro da série histórica de 2017 à 2020 as coletas realizadas não detectaram contaminantes nas amostras.

7.1.1. COVID-19

No ano de 2020 o município de Cachoeiro de Itapemirim teve o registro dos primeiros casos de COVID-19. Ao final do ano já havia sido registrado 13.104 casos confirmados da doença, onde 12.835 paciente evoluíram com cura e 268 paciente evoluíram com óbito. Os bairros mais acometidos pelo agravo foram Vila Rica: 524 notificações, Gilberto Machado: 483, Aquidabã: 421, Zumbi: 421, Paraíso: 372, Independência: 364 e Aeroporto: 330.

O primeiro caso confirmado foi notificado no dia 15/03/2020, sexo masculino, 41 anos, morador do bairro Aquidabã, que havia viajado a trabalho para os Estados Unidos e já retornou com sintomas. Evoluiu para cura com 14 dias do início de sintomas.

O mês de dezembro teve o maior quantitativo de casos confirmados: 3.370.

No início dos casos os pacientes que evoluíram com óbito eram os mais idosos, hoje observa-se uma alteração no perfil das pessoas acometidas, os mais jovens têm sido mais afetados com evolução para óbito e internações mais prolongadas. As comorbidades mais associadas ao COVID – 19 foram: Doenças Cardiovasculares, Diabetes, Doenças Respiratórias, Tabagismo e Obesidade.

7.7. Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária são dirigidas a toda a população. Vigilância Sanitária é proteção à saúde e todos têm direitos a esse serviço, ela deve assegurar ao consumidor sua efetiva participação e a maior garantia da qualidade dos produtos, serviços e meio ambiente como forma de prevenir e controlar os fatores adversos à saúde.

As ações de Vigilância Sanitária são de responsabilidade dos Governos Federal, Estadual e Municipal, os quais devem atuar de forma integrada através de um sistema nacional.

No âmbito Municipal, cabe à Vigilância Sanitária executar ações, implementar serviços, com a cooperação do Estado e da União, bem como a articulação político-administrativa setorial e a edição de normas complementares dadas às especificidades do Município.

A Vigilância Sanitária é um serviço ativo e permanente de defesa e proteção da Saúde. As ações de Vigilância Sanitária são muito abrangentes e podem ser agrupadas em três campos: ações de controle da qualidade dos produtos desde a produção até o uso final: dos alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos de higiene e limpeza, dentre outros; - Ações de controle da qualidade de serviços relacionados à saúde, médico-hospitalares, odontológicos, hemoterápicos, radiações, farmacêuticos; - Ações de controle na qualidade dos serviços prestados em academia de ginástica, clubes, institutos de estética pessoal, creches, escolas, cabeleireiras, hotéis, motéis e similares, entre outras atividades relativas à Saúde.

Subordinada a Subsecretaria de Assistência e Vigilância em Saúde funciona em imóvel locado, no centro da cidade e conta com uma equipe de 21 auditores-fiscais efetivos, em sua maioria formada por profissionais de nível superior. A quantidade de Auditores fiscais, estabelecida na legislação seria de 24 profissionais, com o número inferior e maior demanda com a abertura de novos estabelecimentos, acaba gerando uma demanda reprimida de serviços. Outro fator que contribui para gerar demanda reprimida é a carência de computadores para dar agilidade aos processos, já que a tramitação de processos atualmente é realizada on-line, por sistema próprio.

Abaixo temos um comparativo dos procedimentos nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020:

<i>Descrição</i>	Procedimentos realizados				
	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Total</i>
Atividades educativas para o setor regulado	18	347	72	5	442
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	0	0	386	409	795
Inspeção sanitária de hospitais	4	60	33	33	130
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	6	396	2.968	2.111	5.481
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	4.343	4.255	1.940	673	11.211
Recebimento de denúncias/reclamações	982	1.286	1.156	1.750	5.174
Atendimento a denúncias/reclamações	823	1.163	1.162	1.508	4.656

Prefeitura de Cachoeiro de Itapemirim – Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

Cadastro de hospitais	0	0	0	1	1
Licenciamento sanitário de hospitais	0	0	0	3	3
Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para idosos	10	4	8	25	47
Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos	0	2	2	3	7
Cadastro de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama	0	0	5	1	6
Inspeção sanitária de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	0	0	44	60	104
Licenciamento sanitário de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama	0	0	21	27	48
Cadastro de serviços de alimentação	36	245	146	209	636
Inspeção sanitária de serviços de alimentação	328	108	2.085	1.840	4.361
Licenciamento sanitário de serviços de alimentação	0	0	446	473	919
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância s	28	19	3	0	50
Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para a população	20	0	91	34	145
Instauração de processo administrativo sanitário	45	63	53	24	185
Conclusão de processo administrativo sanitário	43	47	23	26	139
Total	6.686	7.995	10.644	9.215	34.540

Fonte: TABWIN

A Vigilância Municipal é responsável ainda pelos seguintes serviços:

- TRSS – Taxa de Resíduos de Serviços de Saúde
- Classificação de Estabelecimentos
- Taxa de Fiscalização Sanitária

A classificação por estrelas está determinada no código sanitário do município e é realizada anualmente, com base no cumprimento dos critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vinculada ao Ministério da Saúde.

Entre os quesitos analisados, estão: o asseio do ambiente, do preparo e do manuseio dos alimentos; a higiene na comercialização; o cuidado com a aquisição das matérias-primas; a conservação, a exposição e o armazenamento dos alimentos; as condições de trabalho, entre outros fatores que podem comprometer a qualidade dos produtos comercializados.

Os estabelecimentos que não cumpriram todas as normas e exigências do órgão continuam sendo acompanhados. Eles terão um prazo de até 60 dias para os procedimentos de adequação e correção às normas sanitárias solicitadas por meio de notificação. Em caso de não cumprimento, podem ser autuadas ou interditadas.

A relação com a classificação está disponível na área de serviços do site da prefeitura de Cachoeiro (www.cachoeiro.es.gov.br). Basta clicar, sequencialmente, em “Cidadão”, “Vigilância Sanitária” e “Classificação de Estabelecimentos”.

8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica de Cachoeiro de Itapemirim – ES é responsável pela aquisição e fornecimento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, cujo financiamento é tripartite para aquisição de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME vigente, no valor mínimo indicado pela legislação em vigor.

Compete ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Estratégico e às Secretarias Estaduais de Saúde o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos Municípios. Este componente disponibiliza medicamentos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico como vacinas, tratamento de tuberculose, hanseníase, entre outros. Já os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde aos municípios através da Farmácia Cidadã de Cachoeiro de Itapemirim.

A organização dos serviços farmacêuticos no município tem definido o elenco de medicamentos essenciais na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada de forma sistemática e participativa com apoio da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) que é regulamentada através das seguintes portarias: Portaria nº 1.107/2020 de 19 de outubro de 2020, que cria o Regimento interno da comissão; Portaria nº 072/2021 de 27 de janeiro de 2021, que modifica a composição da comissão e Portaria nº 073//2021 de 27 de janeiro de 2021, que designa servidores para compor a comissão.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde por meio do setor de Assistência farmacêutica possui padronizado atualmente 252 medicamentos, sendo desses 190 disponíveis para distribuição gratuita aos usuários do SUS e 62 destinados para uso exclusivo nas Unidades de Pronto Atendimento. A maioria desses medicamentos fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME. Esse documento é revisado e republicado a cada dois anos e está disponível em: <https://www.cachoeiro.es.gov.br/saude-semus/farmacia/>.

Considerando a situação mundial de transmissão do coronavírus que vem se estendendo desde 2020 no país, houve a necessidade em adquirir medicamentos analgésicos, hipnóticos e bloqueadores neuromusculares não padronizados na REMUME. Esses considerados de suma importância no enfrentamento da pandemia pelo vírus, principalmente nas graves complicações da doença.

Além dos medicamentos o setor também realiza a programação, aquisição e distribuição de fraldas descartáveis, em cumprimento ao decreto nº 28.636 que regulamenta a dispensação de fraldas descartáveis no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde; tiras de glicemia capilar, lancetas e seringas para aplicação de

insulina, em obediência a Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

Para tornar mais eficiente o gerenciamento do componente Básico da Assistência Farmacêutica, foi aderido pelo município o Sistema Estadual de Registro de Preços (SERP) com o objetivo de adquirir os medicamentos desse componente de forma centralizada, otimizando a aplicação de recursos financeiros e reduzindo gastos na compra desses.

A AF do município também mantém constante articulação com a Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual do Espírito Santo para garantia de medicamentos e insumos financiados pelo Ministério da Saúde, que são utilizados nos programas de diabetes, toxoplasmose, saúde da mulher e intoxicação, além do controle de endemias tais como: influenza, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas e antirretrovirais (DST/Aids), estando estes centralizados na Farmácia Básica Central, Centro Municipal de Saúde, CRIAS e nas UPAs Marbrasa e Paulo Pereira Gomes.

De acordo com o relatório anual do HÓRUS, sistema utilizado para dispensação de medicamentos e insumos da Farmácia Básica Central, é possível identificar uma alteração significativa no número de usuários atendidos, bem como no consumo de medicamentos nos últimos quatro anos. Em 2017 foi calculado a entrega de 6.585.618 volumes de medicamentos a 100.465 usuários, ao tempo que em 2018 um volume de 6.165.748 medicações foram dispensadas a 88.309 usuários. No ano de 2019 registra-se que 108.885 usuários receberam 6.978.573 medicamentos, enquanto que em 2020 o número de usuários atendidos chegou a cerca de 125.004, que corresponde a um volume de 8.420.277 medicamentos dispensados, sendo que esses quantitativos sofrerão acréscimos ainda maiores quando calculado com as dispensações realizadas pelas demais unidades apoiadoras.

Ainda de acordo com esse relatório, em 2020 houve consumo anual aproximado de 563.289 volumes de Fraldas Descartáveis, distribuídas a 648 usuários cadastrados, e embora não seja possível mensurar a quantidade exata ou aproximada do consumo desse produto de 2017 à 2019, tendo em vista que esse serviço só foi incorporado a AF do município em meados de 2019, de acordo com o levantamento disponibilizado pelo almoxarifado central, através do sistema E&L, registra-se que em 2018 houve saída de 273.506 unidades de fraldas, ao tempo que em 2019 houve requisição de saída para 480.530 unidades desse insumo para o setor de dispensação.

9. REGULAÇÃO

A Gerência de Regulação está inserida na Secretaria Municipal de Saúde, junto a Subsecretaria de Atenção Primária. A Central de Regulação Municipal de Cachoeiro de Itapemirim é composto atualmente por 20 servidores dentre eles: Gerência, Coordenação, médicos reguladores, assistentes sociais e operadores de sistema quem tem como atribuição o monitoramento das solicitações realizadas junto ao MV bem como: notificar e encaminhar via malote os agendamentos para as UBS; treinamento para os médicos, especialista do Centro Municipal de Saúde – CMS; gerar relatórios quando necessário; promover reunião de educação permanente para todos os envolvidos no MV.

A Central de Regulação Municipal tem no momento o papel de garantir o melhor e mais adequado acesso para os pacientes da Atenção Primária que necessitam de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade e cirurgias eletivas que funcionam em algumas situações como opção final de tratamento, garantindo a acessibilidade aos usuários e a continuidade do cuidado, sendo necessário para este sucesso, uma ação intersetorial entre os profissionais da Atenção Primária e a Central de Regulação Municipal.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, propõe elaborar, disseminar e implantar os protocolos de regulação e a construção dos fluxos de referência e contra referência, a capacitação de forma permanente das equipes das UBS.

Em março de 2020 a SESA suspendeu praticamente 90% da oferta de serviços pelo SISREG, com a chegada da pandemia do COVID 19 e recomendação do isolamento social, a grande maioria dos serviços especializados foram suspensos respaldados por decreto do Governo do Estado.

Com a suspensão do sistema SISREG identificou-se uma demanda reprimida de 12.069 procedimentos inseridos e regulados, porém que não foram agendados, cancelados ou devolvidos. Com isso aguardamos orientação da SESA para solução dessa demanda.

No início de junho de 2020 iniciou-se a implantação o novo Sistema de Regulação MV SOUL, sistema próprio da Secretaria Estadual de Saúde - SESA, baseando-se no modelo de regulação formativa territorial que foi colocado a disposição dos 78 municípios do Estado para regular procedimentos especializados do nível secundário e terciário. Desde então vem sendo realizados treinamentos com médicos, enfermeiros e recepcionistas das Unidades Básicas de Saúde e da Policlínica Bolívar de Abreu.

Consultas e Exames ofertados no SISREG e na Policlínica Bolívar de Abreu

<i>Descrição</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Mamografia	5.557	4.436	6.980	2.704
Grupo – exames ultrassonográficos	1.700	1.855	2.223	749
Ressonância magnética	1.597	1.761	1.352	390
Raio x	2.766	1.528	24	129
Endoscopia	1.388	990	1.284	601
Consulta em Oftalmologia	6.659	3.537	1.414	0
Consulta em Ortopedia Adulto	5.860	3.180	4.174	1.650
Consulta em Neurologia – Pediátrica	2.296	2.048	2.455	399
Consulta em Endocrinologia	2.236	2.570	814	27
Consulta em Cardiologia – Adulto	3.362	727	2.300	3.634

Fonte: SISREG

Consultas e Exames ofertados no MV SOUL – De 01/06 a 31/12/2020

Exames	
Endoscopia digestiva	59
Tomografia	67
Grupo Ressonância Magnética	43
Retinografia Colorida	42
Ultrassonografia Doppler	22
Consultas	
Consulta em Cirurgia Geral Pediatria Metropolitana	01
Consulta em Cirurgia Pediátrica HIFA	01
Consulta em Cirurgia Vascular Adulto Metropolitana	01
Consulta em Oftalmologia Adulto – Sul	16
Consulta em Oftalmologia Catarata Metropolitana	04
Consulta em Oftalmologia Pediatria Metropolitana	05
Consulta em Oncologia – Adulto	02

Fonte: Sistema MV SOUL

Considerações:

Mamografia - temos prestador contratualizado pela SESA e a oferta adequada de 1.000 procedimentos mês, porém devido às constantes quebra do equipamento, gera uma demanda reprimida que hoje já ultrapassam mais de 1.000 procedimentos.

Ressonância Magnética - A oferta estadual é de somente um prestador, que disponibiliza o serviço de forma regular e razoável. Com o processo de Regulação Formativa MV, acreditamos que a oferta fique totalmente adequada inclusive que tenha parâmetro para Ressonância com Sedação de diversas incidências que hoje solicitamos abertura de compra pela Superintendência Regional de Saúde.

Raio-X Simples - Com serviço próprio a oferta é de 3.000 incidências/mês na Policlínica Bolívar de Abreu.

Endoscopia – oferta regular e razoável pela SESA. Existe dificuldade de realizar este exame com ligadura elástica e dos procedimentos agendados para outro município, devido à necessidade de acompanhante e transporte sanitário.

Ultrassonografias – Em janeiro de 2020 realizamos um levantamento de dados, onde foi verificado uma demanda reprimida de 16.700 exames, onde está sendo feito uma higienização junto às Unidades Básicas de Saúde, para que seja realizado o agendamento na Policlínica Bolívar de Abreu com a oferta de 80 exames semanais.

Informamos ainda que em 2020, houve uma queda de oferta/agendamento de vários exames especializados mencionados acima devido a pandemia Covid 19, ressalva para as Consultas em Cardiologia que se deve ao fato do município ter dois especialistas para o atendimento desta demanda.

9.1. Consórcio Intermunicipal de Saúde

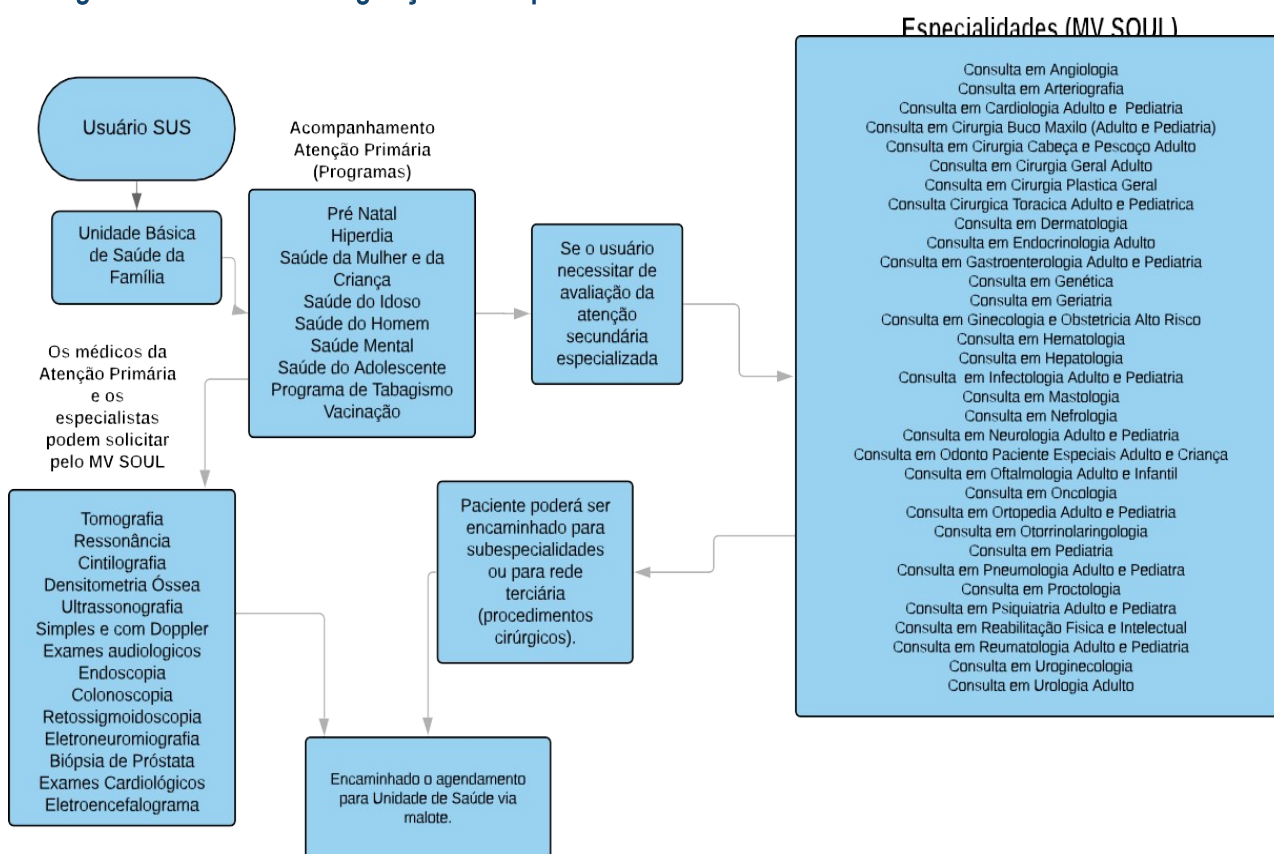
O Consórcio Público da Região Polo Sul, foi constituído em 1997, sendo que o município de Cachoeiro de Itapemirim aderiu o mesmo em 30 de dezembro de 1997. Ele tem como natureza jurídica Consórcio Público de Direito Público, com CNPJ próprio e segue as regras referentes da administração pública no que se refere a licitação, Consórcios Públicos, legalidade e impessoalidade.

O Consórcio CIM Polo Sul começou a ser administrado em 27 de Janeiro de 2021 pela Central de Regulação Municipal com o saldo disponível de R\$ 79.744,74 para ser utilizado com os Serviços de Saúde, considerados como urgências pelos médicos da Atenção Primária e das Unidades de Pronto Atendimento, bem como os serviços que o Município e o Estado não dispõe, sejam próprios ou contratualizados.

No dia 11 de Março de 2021, foi destinado o Recurso do Governo Federal COVID 19 no valor de R\$ 41.199,40 para o público-alvo: gestantes, para agendamentos dos procedimentos de Ultrassonografia Obstétrica, Ultrassonografia Obstétrica Morfológica Fetal e Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido.

Informamos que no período do dia 27 de janeiro de 2021 até o dia 15 de abril de 2021, foram feitas ações para atendimento das urgências e higienização das demandas existentes da Central de Regulação Municipal, totalizando 899 agendamentos.

Fluxograma da Central de Regulação Municipal



10. GESTÃO EM SAÚDE

10.1. Recursos Humanos

A gestão de pessoas da SEMUS é refletida na qualidade dos serviços prestados aos usuários do Município. Sua ação é pautada no bem-estar de cada servidor em sua estrutura institucional, por meio de gestão do trabalho, cujo objetivo é qualificar o servidor.

Porém os desafios constituem fatores que geram desqualificação, no âmbito da necessidade de profissionais técnicos ao qual em vez de refletir na baixa assistência a população, impactaria um cenário positivo.

Contudo, nesse panorama, se faz necessário fortalecimento de políticas voltadas aos Recursos Humanos, com atividades de qualificação desses servidores. Não apenas com a realização de concurso público, mas também com vistas a preparar o futuro profissional com cursos de qualificação técnica.

10.2. Gestão do Trabalho, Educação em Saúde e Iniciativas para Aprimorar a Gestão do SUS

O papel regulador do Município aponta para a necessidade de instrumentos que possibilitem a tomada de decisões, como o monitoramento e a avaliação da força de trabalho que se configurem em elementos estratégicos para a gestão do trabalho, como por exemplo o planejamento, os sistemas de informação o controle e o monitoramento da força de trabalho.

Planejar recursos humanos significa incluir esta temática no planejamento e trazer à decisão política do SUS questões estratégicas, bem como à contratação e manutenção da força de trabalho, a qualificação dos trabalhadores e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção especial a um processo de modernização necessária aos sistemas que organizam essas questões, para tornar ágil e transparente as ações realizadas.

As estratégias para a captação e manutenção devem ser bem definidas, para possibilitar o alcance do perfil desejado, através da redução das disparidades entre as características do quadro de pessoal atual e o proposto, seja por meio de processos seletivos ou da capacitação dos atuais trabalhadores.

Não obstante as iniciativas para aprimorar a gestão do SUS, orienta também uma política pelo ordenamento da formação, planejamento do setor do trabalho e provimento de trabalhadores que assegurem à população o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Assim, traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS um aprendizado cotidiano e comprometido com a coletividade. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão

sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade esse marco recorrente, habitual. Desta forma por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade da população na proposta da educação permanente em Saúde, em mudanças das estratégias de organização e do exercício da atenção, na gestão da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. Desta forma conclui-se que as demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação.