

PREFEIRURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

SAÚDE



**SUS**  
Sistema  
Único  
de Saúde

**2018/2021**



PREFEIRURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



*Francisco Berhard Vervolet*

***Prefeito Municipal***

*Júlio César De Souza Baldoto*

***Secretário Municipal de Saúde***

*Diogo de Jesus Silva*

*Jucimara Alves Feliciano*

*Arthur da Silva Gomes*

*Daniester Braga Coelho*

*Roberto Viera Lopes*

*José Fernandes S. Pinto*

*Idelfonso Sudine Rezende*

*Rosilene Oliveira da Silva*

*Gleiksom Barbosa dos Santos*

*Juvenal Ferreira Estevo*

*Cleber Correia Muniz*

*Esteline Naiane S. Machado*

*Wagner Elísio Tonon*

*Lucélia Almeida de O. Aguilár*

*Gilson Moraes*

***Equipe técnica da Secretaria de Saúde***

## **MISSÃO**

*“A Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza o acesso de modo democrático de acordo com as necessidades de cada usuário. Procura qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade.”*

## **LISTA DE SIGLAS**

AB – Atenção Básica  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
AD – Atenção Domicilia  
Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
APS – Atenção Primária à Saúde  
AVC – Acidente Vascular Cerebral  
AVE – Acidente Vascular Encefálico  
BCG – Bacillus Calmette-Guérin  
CadSUS – Cadastro Nacional do SUS  
Caps – Centro de Atenção Psicossocial  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CID – Código Internacional de Doenças  
CPN – Centro de Parto Normal  
CRR – Centro de Referência em Reabilitação  
DAB – Departamento de Atenção Básica  
Datusus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata  
DO – Declaração de Óbito  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
GM – Gabinete do Ministro  
Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDI – Incentivo de Desempenho Institucional  
IES – Instituição de Ensino Superior  
MEC – Ministério da Educação  
MIF – Mulher em Idade Fértil  
MS – Ministério da Saúde  
NASF– Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PDR – Plano Diretor Regional  
PES – Plano Estadual de Saúde  
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PNS – Plano Nacional de Saúde  
POA – Plano Operativo Anual  
PPI – Programação Pactuada Integrada  
RAG – Relatório Anual de Gestão  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde  
RAS – Rede de Atenção à Saúde  
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais Revisa – Referência em Vigilância à Saúde  
RT – Referência Técnica  
RUE – Rede de Urgência e Emergência  
SESA – Secretaria Estadual da Saúde  
SIH – Sistema de Informações Hospitalares  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento ao Pré Natal  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UAP – Unidade de Atenção Primária  
UAPS– Unidade de Atenção Primária à Saúde  
UPA – Unidade de Pronto-Atendimento

## **SUMÁRIO**

1 - INTRODUÇÃO .....	9
2 - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	11
2.1 - CLIMA E VEGETAÇÃO .....	13
2.2 - HISTÓRIA.....	13
2.3 - TERRITÓRIO E AMBIENTE .....	14
2.4 - PERFIL SOCIOECONÔMICO .....	14
2.5 - TRABALHO E RENDIMENTO .....	15
2.6 - ESCOLARIDADE.....	16
2.6.1 - Educação Infantil .....	16
2.6.2 - Educação Fundamentall .....	167
2.6.3 - Educação Médial .....	167
2.6.4 - Educação Inclusiva.....	167
3 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	18
3.1 - MORTALIDADE GERAL.....	18
3.2 - MORTALIDADE INFANTIL .....	23
3.3 - NATALIDADE .....	25
3.4 - IMUNIZAÇÃO .....	27
3.5 - NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS .....	28
3.6 - PERFIL DE MORBIDADE.....	30
4 - SISTEMA DE GOVERNAÇA.....	38
5 - ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE .....	40
5.1 - REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS).....	40
5.2 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	41
5.3 - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF .....	42
5.4 - FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL .....	423
5.5 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	423
5.6 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	424
5.7 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	424
5.8 - HOSPITAL.....	425
5.9 - PRONTO ATENDIMENTO DE BRAÇO DO RIO.....	425
5.3 - CENTRAL DE REGULAÇÃO.....	426
5.3 - REDE COMPLEMENTAR.....	427
6 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES.....	48
7 - CONTROLE SOCIAL E COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	64

7.1-CONTROLE SOCIAL.....	64
7.2 - COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	64
8 - PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA. ....	66
9 - PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES / SISPACTO 2017.....	67
10 - DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS.....	68
10.1 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO.....	68
10.1 - DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS POR BLOCOS.....	68
10.3 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO – DESPESAS COM SAÚDE.....	70
11 - ORÇAMENTO 2018.....	73
12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74

## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde - PMS é o instrumento da gestão que demonstra o compromisso da Secretaria de Saúde com a população de Conceição da Barra, essencial para o direcionamento das ações e resultados esperados no período de 2018 a 2021.

É um documento legal com o propósito de nortear as discussões nos trabalhos intersetoriais e interdisciplinares da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde.

As prioridades de atuação traçadas neste Plano são resultado de um trabalho desenvolvido de forma transparente, participativa e democrática, com o conjunto de técnicos da Secretaria de Saúde.

Os diversos atores envolvidos na elaboração deste Plano possibilitou atingir as principais demandas de saúde da população, com a descrição dos problemas, objetivos, diretrizes principais, as metas estabelecidas, os responsáveis sociais e previsão da programação dos principais eixos estruturais da saúde: Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Especializada, Pré- hospitalar e Hospitalar, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação e Gestão do Sistema Municipal de Saúde.

Este documento tem como objetivo o impacto positivo nas condições de saúde da população, permitindo a determinação, discussão e cumprimento das metas aqui estabelecidas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Conceição da Barra.



## 1- INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento norteado das ações e serviços de saúde para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, proposta através das determinantes sociais e a estrutura da rede de serviços do município.

O referido documento vigora para um período de quatro anos e está estruturado em três grandes eixos: análise situacional, determinantes e condicionantes e gestão em saúde, que subsidiarão os programas, as diretrizes objetivos, metas e ações, que deverão direcionar a agenda municipal de saúde dos anos seguintes.

Além da análise da realidade sanitária, utilizamos as ferramentas de planejamento estratégico, norteados pelas diretrizes que constituem as bases orientadoras para o estabelecimento da gestão e da atenção participativa, visando à atenção integral e humanizada, que a Secretaria Municipal de Saúde vem objetivando para guiar a condução dos trabalhos.

O conhecimento técnico e a possibilidade de aplicá-lo a realidade, conjugado ao trabalho em equipe e integrado, permitiu dar consistência e significado na descrição dos principais problemas de saúde. Desta forma, foi possível sinalizar as necessidades e apontar os enfrentamentos, com a propositiva de integrar mais de uma área técnica e o conhecimento de cada setor, articulando um conjunto de políticas públicas, no sentido de qualificar a assistência prestada a população.

A gestão visa à utilização dos recursos disponíveis e a disposição política em manter os patamares atuais de aporte de recursos do tesouro municipal, acima dos definidos por lei, o que, por si só, demonstra a prioridade dada a esta área. Entretanto, há necessidade de recursos em todos os níveis, para ampliar e qualificar a assistência em nossa cidade.

Esse documento foi construído pela equipe técnica representativa dos diversos setores da Secretária Municipal de Saúde (SEMUS) e Conselho Municipal de Saúde, com a consideração de documentos anteriores, como os Relatórios Anuais de Gestão, as diretrizes prioritárias relativas à Saúde, contida na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), e a Diretriz Nacional do Programa de Melhoria na

Qualidade da Assistência na Atenção Primária a Saúde (PMAQ), para construção dos instrumentos de planejamento em saúde 2018-2021.

Como regulatória deste processo, considera-se a Lei Complementar 141/2012, que entre outros pontos, destaca estes instrumentos como fundamental para o planejamento, transparência, visibilidade e monitoramento das ações, traduzindo como elementos de análise na própria prestação de contas na área da saúde.

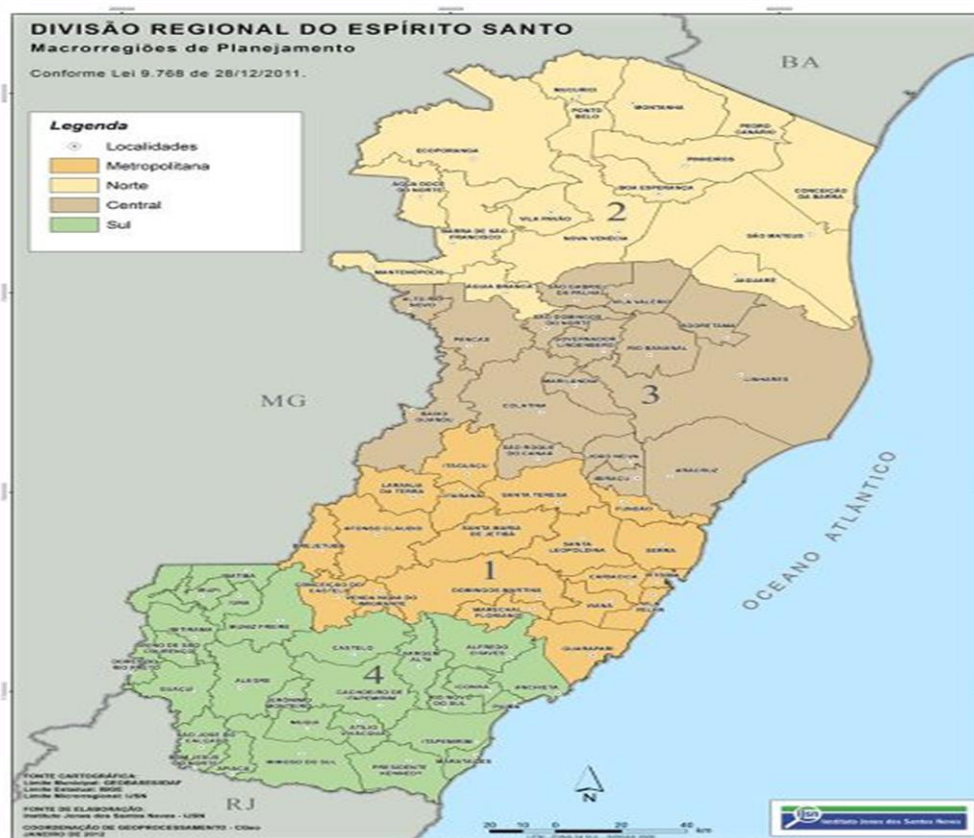
Apresentamos assim, o referido PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021, que norteará as ações de Saúde neste período, explicitando as intenções e os resultados (objetivos, iniciativas, metas e ações) a serem alcançados no período de quatro anos. Em síntese, compondo um instrumento de consulta obrigatória, dos que fazem Gestão, Controle Social e da própria sociedade civil e organizada, na construção da Política de Saúde no município, considerando a relevância do fortalecimento dos objetivos do SUS, defendidos também na estruturação dos documentos legais.

## 2 - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Conceição da Barra é o município mais oriental do estado. É um dos mais antigos municípios do estado do Espírito Santo, cujo porto foi determinante geograficamente para a fundação da cidade. A solenidade da instalação da cidade deu-se em 06 de Outubro de 1891.

De acordo com o Censo Demográfico 2015, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Conceição da Barra conta com uma área da unidade territorial (km<sup>2</sup>) em 1191,99 km<sup>2</sup>, com população estimada em 31.127 habitantes, com a densidade demográfica de 24,01 habitantes por km<sup>2</sup>, é limitada pelos municípios de São Mateus, Pinheiros, Pedro Canário e Mucuri/BA. Ainda, composto por quatro distritos, sendo estes: Sede, Itaúnas, Braço do Rio e Cricaré, onde o município conta também, com vários assentamentos rurais e áreas de quilombolas.

Figura 1 – Mapa de Divisão Regional e Municipal.



A seguir, apresentamos 02 mapas, a saber: Mapa ilustrativo da localização do Município de Conceição da Barra, Mapa ilustrativo da Divisão da Sede Urbana do Município de Conceição da Barra e da Divisão por Distrito Sanitário do Município.

Figura 2 - Mapa de Divisão Urbana de Conceição da Barra.

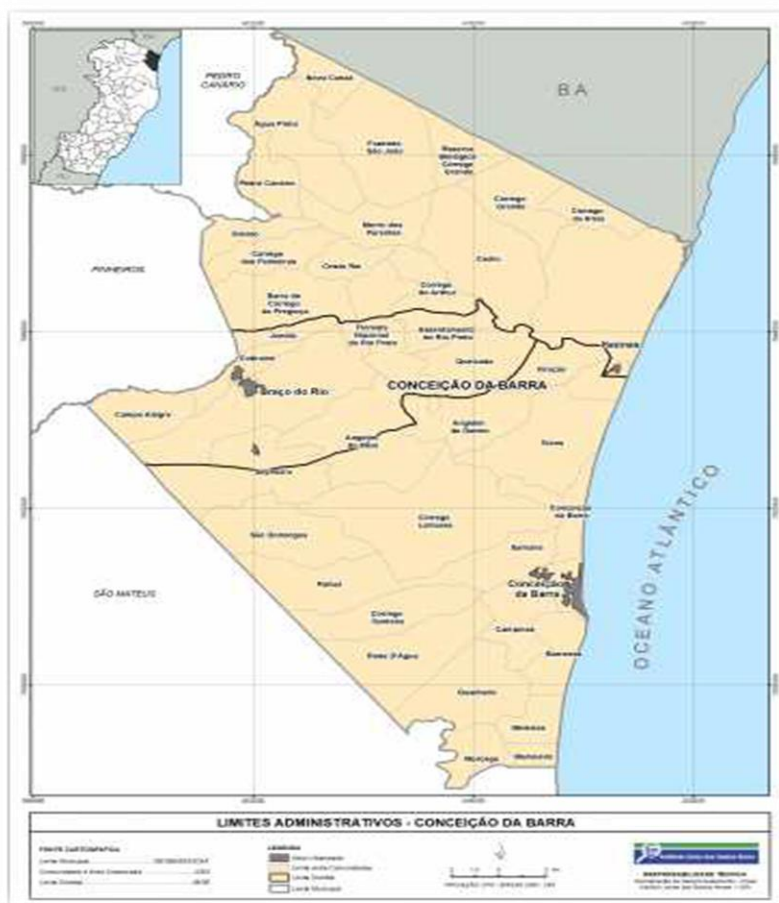


Figura 3 – Mapa de área de Proteção Ambiental.



## 2.1 - CLIMA E VEGETAÇÃO

O clima é tropical seco, como em toda região litorânea, registrando-se uma temperatura média máxima de 30º e mínima de 16º. O período chuvoso vai de setembro a janeiro e a precipitação pluviométrica é de 1200 mm. Devido a localização do município, suas terras estão cobertas por dois tipos de vegetação.

No litoral predomina a vegetação litorânea, e no interior a vegetação costeira. Apesar de devastação de nossas matas para plantação de outras culturas, como a de eucalipto, temos ainda reservas importantes como a Floresta Nacional do Rio Preto, no distrito de Braço do Rio, o Parque Estadual de Itaúnas, em Itaúnas e a Área de Proteção Ambiental na sede: Rio São Mateus (antigo Cricaré) - nasce em Minas Gerais e deságua no Oceano Atlântico banhando o sul da cidade; Rio Itaúnas - o mais setentrional dos rios capixabas. Nasce em Minas Gerais e desagua no Oceano Atlântico banhando o norte da cidade e formando a barra da Guaxindiba. São seus afluentes: Córrego do caboclo, Barreado, Palmeira, Angelim e Preto e Rio São Domingos - nasce na lagoa dos Anjos, neste município. São seus afluentes: os córregos: Fundo, Mota e outros. Deságua no Rio São Mateus (Cricaré).

## 2.2 - HISTÓRIA

Como já mencionado, Conceição da Barra é um dos mais antigos municípios do Estado do Espírito Santo, seu porto foi determinante geograficamente para a fundação da cidade que data de 1537, quando uma forte tempestade, afundou um navio espanhol nas proximidades de um grande rio chamado Kiri-kerê, pelos índios Guaianás, que habitavam essas terras.

Esse nome, que significa dorminhoco, foi dado devido à quietude das águas do rio, hoje denominado Cricaré. Portugueses e indígenas, aliados aos naufragos do navio espanhol, estabeleceram, na foz do Rio Cricaré, um núcleo populacional, com o nome de Barra. O desenvolvimento inicial se deveu, principalmente, à intensidade de navios, vindos da Bahia, que aportavam aproveitando a facilidade de acesso.

Em 1596, a povoação de Barra recebeu a visita do padre José de Anchieta, que visitou também a povoação no Vale do Cricaré, no dia 21 de setembro do mesmo ano e como era costume denominar as terras e os acidentes geográficos com o nome do santo do dia, Anchieta trocou o nome do rio para São Mateus e deu à povoação o mesmo nome. Com essa troca de nomes, o núcleo populacional da margem norte passou a chamar-se Barra de São Mateus.

Em ato datado de 11 de agosto de 1831, Barra de São Mateus foi instituída Paróquia, sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição, cuja imagem era venerada numa rústica capela erguida nos primórdios da colonização, onde se encontra até os dias de hoje.

## 2.3 - TERRITÓRIO E AMBIENTE

Conceição da Barra apresenta 30% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 51.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 15.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 74 de 78, 54 de 78 e 54 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3121 de 5570, 4070 de 5570 e 2284 de 5570, respectivamente.

## 2.4 - PERFIL SOCIOECONÔMICO

O perfil socioeconômico permite a área da saúde compilar dados de grande amplitude que podem ser usados no sentido da proposição de oferta de serviços ligadas ao princípio da equidade, pois permite um planejamento estratégico que beneficia a população de forma a atender prioridades. Isto se deve a utilização do

próprio conceito ampliado de saúde, que é interpretado como resultante de condições de vida.

Nesta linha, em relação a renda per capita (obtida pela soma do rendimento nominal mensal das pessoas de 10 anos ou mais residentes em domicílios particulares e coletivos, dividida pelo total de pessoas residentes nesses domicílios), Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 13143.97. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 56 de 78. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2914 de 5570. Em 2015, tinha 76.3% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 60 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4130 de 5570. Dentre os sessenta e três municípios com participação menor que 1% no PIB Estadual, em 2014, apenas Conceição da Barra, Fundão e Piúma estão localizados no litoral, o que mostra a concentração econômica do estado na faixa litorânea.

Quadro 01 – Componentes do PIB no Município de Conceição da Barra – 2014.

PIB DE CONCEIÇÃO DA BARRA – 2014		
Componentes	Valor (R\$ milhões)	Part. %
Agropecuária	R\$ 50,73	12,49
Indústria	R\$ 70,95	17,47
Serviços	R\$ 246,42	60,68
Serviços, exceto Adm pública	R\$ 121,08	29,82
Administração pública	R\$ 125,35	30,87
Impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos	R\$ 37,98	9,35
PIB a preços correntes	<b>R\$ 406,08</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IJSN e IBGE

## 2.5 - TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 21 de 78 e 33 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1559 de 5570 e 1813 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com

rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 41.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 12 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2573 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A proporção (%) da população residente economicamente ativa de 16 anos e mais que se encontra sem trabalho na semana de referência, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, define a taxa de desemprego. Define-se como População Economicamente Ativa (PEA) o contingente de pessoas com 10 ou mais anos de idade que está trabalhando ou procurando trabalho. Para este indicador, considerou-se apenas a população com 16 anos ou mais ( DATASUS, 2010).

## 2.6 - ESCOLARIDADE

De acordo com o Relatório de Acompanhamento do Plano Municipal de Educação, realizado pelo Instituto Jones dos Santos Neves no ano de 2017, o município de Conceição da Barra apresentou os seguintes dados relativos a educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação inclusiva:

### 2.6.1 - Educação Infantil

Em 2007 o município tinha 532 crianças matriculadas em creches e pré-escola, já em 2016 esse quantitativo foi de 747, uma variação de 215 matrículas. Em 2010, em Conceição da Barra, o percentual de crianças que frequentavam creche (0 a 3 anos) era de 24,7%. A meta para o final do município é de 50%. O município apresentou em 2010 o indicador de matrículas na pré-escola (de crianças entre 4 e 5 anos) de 89,3%.

Com relação a alfabetização infantil, em 2014 no município de Conceição da Barra aproximadamente 85,84% dos alunos atingiram a proficiência em leitura (nível 2 ou mais). Em relação a proficiência em escrita, em 2014, o município conseguiu



que 73,99% dos alunos atingissem a proficiência em escrita (nível 3 ou mais). Com relação a disciplina de matemática, 48,4% dos estudantes foram considerados proficientes (nível 3 ou mais). Totalizando um aumento de 1,3 pontos percentuais ao ano no total de estudantes proficientes em leitura.

### **2.6.2 - Ensino Fundamental**

Em 2007 o município apresentou 3.313 crianças e adolescentes entre 06 e 14 anos frequentando a escola, nos anos iniciais; com relação aos anos finais, esse quantitativo foi de 2.311. Em 2010, em Conceição da Barra, a taxa de frequência à escola deste grupo etário era de 98,3%. Isso posicionava o município na posição 20 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 1603 de 5570 dentre as cidades do Brasil. O objetivo do município é universalizar o ensino fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos garantir que pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) dos alunos concluam essa etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência do Plano Municipal de Educação que se encerra em 2017.

### **2.6.3 - Ensino Médio**

Em 2010, em Conceição da Barra o percentual de jovens que frequentavam o ensino médio (15 a 17 anos) era de 83,5%, ou seja, aproximadamente 17% dos jovens de 15 a 17 anos estavam fora da escola.

### **2.6.4 - Educação Inclusiva**

A Porcentagem de alunos com deficiência, que recebem Atendimento Educacional Especializado (AEE) só tem aumentado. Em 2010, Conceição da Barra tinha 80,0% da sua população entre 4 a 17 anos com alguma deficiência, matriculada na escola. Isto correspondia na época a um total de 106 pessoas, já no ano de 2016, esse percentual subiu para 67%, e para o final de seu plano municipal a meta desejada é de 100%.

### **3 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

#### **3.1 - MORTALIDADE GERAL**

As informações sobre a mortalidade permitem estabelecer atividades de vigilância epidemiológica de agravos determinados, análises de condições de vida a partir de indicadores de saúde, avaliação do impacto de ações de saúde, e tendências ao longo do tempo.

Em Epidemiologia, a mortalidade é medida pela taxa de mortalidade: ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes; se analisam os óbitos de determinadas doenças, obtém-se a morbimortalidade em determinado local e período, com o objetivo de estabelecer a prevenção e controle de doenças, enquanto ação de saúde pública, através do registro sistemático das declarações de óbito.

O perfil das causas de morte no Brasil tem mudado de forma importante. A transição epidemiológica e demográfica vem ocorrendo de forma acelerada, com redução das mortes por doenças infecciosas e parasitárias e aumento das doenças crônicas e causa externa, e vêm delineando um novo cenário para a atuação da política pública.

Em análise da mortalidade geral do município de Conceição da Barra, nos últimos 10 anos constatou-se a manutenção de um padrão da principal causa de mortalidade, por causas de Doenças do Aparelho Circulatório correspondendo a 27,88% dos óbitos, seguido por óbitos de Causas externas com 21,34% e Neoplasias, estas com um aumento crescente ao longo dos anos que ultrapassa a 115% do número de casos de 2006 a 2016.

Quadro 02 – Série Histórica de Mortalidade geral de 2006 a 2016 por Causa Capítulo.

MORTALIDADE GERAL DE 2006 A 2016											
Causas Capítulos	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>129</b>	<b>154</b>	<b>166</b>	<b>183</b>	<b>175</b>	<b>165</b>	<b>169</b>	<b>182</b>	<b>168</b>	<b>166</b>
Algumas doenças infec. e parasitárias	3	6	2	6	9	8	6	6	2	2	5
Neoplasias (tumores)	13	10	14	15	18	20	25	21	25	28	28
Doenças sangue órgãos hemat e transt imun.	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	2
Doenças endócrinas nutric. e metabólicas	10	8	10	11	15	17	13	11	9	5	13
Transtornos mentais e comportamentais	3	5	8	1	1	5	0	1	1	3	5
Doenças do sistema nervoso	4	1	2	5	4	7	3	5	4	7	4
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	53	37	46	46	57	45	36	46	53	45	41
Doenças do aparelho respiratório	11	11	16	13	14	18	16	21	18	23	14
Doenças do aparelho digestivo	8	9	9	7	13	6	6	5	4	7	8
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1
Doenças sist osteomusc. e tec conjuntivo	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
Doenças do aparelho geniturinário	0	1	2	2	4	3	4	7	4	5	6
Gravidez parto e puerpério	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Algumas afec origin. no período perinatal	6	6	6	10	4	4	3	4	6	1	3
Malformações cong. e anom cromossômicas	2	1	1	1	3	0	2	2	2	3	3
Mal Definidas	13	7	10	13	3	2	2	3	0	0	0
Causas externas	24	27	26	36	38	38	46	34	49	36	33

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SIM.

No ano de 2016 no que se refere às neoplasias, percebemos um destaque para o aumento do número de casos de próstata e respiratórios e a redução dos casos em mama e útero. Outros fatores consideráveis foram o grande número de óbitos por causa externas com destaque para agressões que correspondem a 79,16% e das doenças endócrinas com 13 óbitos por diabetes, 7,8 dos óbitos do ano.

Em outro plano destacamos positivamente a ausência de óbitos por causas relacionadas a gravidez, parto, puerpério e desnutrição no período em análise.

Quadro 03 – Série Histórica de Mortalidade geral de 2006 a 2016 por Lista BR.

MORTALIDADE GERAL DE 2006 A 2016											
Causas Lista BR	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>129</b>	<b>154</b>	<b>166</b>	<b>183</b>	<b>175</b>	<b>165</b>	<b>169</b>	<b>182</b>	<b>168</b>	<b>166</b>
<b>ALG. DOENÇAS INFEÇ. E PARASIT.</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
Doenças infecciosas intestinais	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Diarréia e gastroenterite infec pres	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Tuberculose	0	1	1	0	2	2	0	2	0	0	1
Tuberculose respiratória	0	0	1	0	2	2	0	1	0	0	1
Outras tuberculoses	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Outras doenças bacterianas	2	2	0	1	2	1	0	0	0	0	1
Septicemia	2	2	0	1	2	0	0	0	0	0	1
Infeções com trans predom sexual	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Doenças virais	1	2	1	5	4	4	5	4	2	2	1
Out febres p/arbovírus e febr hemor	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
Hepatite viral	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doen p/vírus da imun humana (HIV)	0	1	1	4	4	3	5	4	1	2	1
Helmintíases	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Restante de helmintíases	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Restante algumas doenç infec e parasit.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>NEOPLASIAS</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>28</b>
Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
Neoplasia maligna do esôfago	0	0	0	1	2	0	2	3	1	3	2
Neoplasia maligna do estômago	1	0	2	1	2	3	3	1	3	2	2
Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1
Neopl malig do fígado e vias intrahepát	0	0	1	2	0	0	1	1	0	2	2
Neoplasia maligna do pâncreas	0	0	0	0	1	2	2	0	2	5	0
Neoplasia maligna da laringe	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0
Neopl malig da traquéia brônq.e pulm.	0	2	3	4	0	1	2	3	0	2	3
Neoplasia maligna da pele	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Neoplasia maligna da mama	1	0	1	2	0	0	2	0	4	2	2
Neoplasia maligna do colo do útero	1	3	1	0	1	3	2	0	0	2	0
Neopl malig de corpo n/esp útero	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Neoplasia maligna do ovário	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Neoplasia maligna da próstata	2	0	0	2	2	3	2	2	2	0	4
Neoplasia maligna da bexiga	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1
Neopl malig mening,encéf e out SNC	2	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1
Linfoma não-Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Mieloma mult e neopl malig de plasm.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Leucemia	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0
Neoplasias in situ, benign, comport incert	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
Restante de neoplasias malignas	2	0	1	0	3	1	0	5	4	5	7
<b>D SANGUE E ORG HEMAT...</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Anemias	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0

Rest d sangue, org hemat e alg imunit	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	2
<b>D ENDÓCRINAS, NUTRIC E METAB...</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>13</b>
Diabetes mellitus	9	8	8	8	11	13	9	8	6	3	13
Desnutrição	1	0	1	2	0	0	1	1	3	0	0
Rest doenças endócr, nutric. e metab.	0	0	1	1	4	4	3	2	0	2	0
<b>TRANSTORNOS MENTAIS E COMP.</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Transt ment e comp psicoativas	2	5	7	1	1	5	0	1	1	3	5
Transt ment e comport por uso álcool	2	5	6	1	1	5	0	1	1	3	5
Rest transtornos mentais e comport.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
Meningite	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Doença de Alzheimer	1	0	0	3	2	3	1	2	2	4	2
Epilepsia	1	1	0	1	0	3	0	2	0	0	0
Restante das doenças do sist.. nervoso	2	0	1	0	2	1	2	1	1	3	2
<b>DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE...</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>DOENÇAS DO APARELHO CIRC.</b>	<b>53</b>	<b>37</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>46</b>	<b>53</b>	<b>45</b>	<b>41</b>
Febre aguda e doen reum crôn coração	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Doenças hipertensivas	12	6	7	9	10	6	10	10	10	6	9
Doenças isquêmicas do coração	11	8	14	14	22	21	12	9	15	15	15
Infarto agudo do miocárdio	11	8	14	12	20	18	9	8	11	13	13
Outras doenças cardíacas	6	12	8	4	8	6	1	5	7	8	7
Doenças cerebrovasculares	22	11	15	16	17	7	12	20	13	12	9
Aterosclerose	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Rest doenças do aparelho circulatório	2	0	2	3	0	5	1	1	6	3	1
<b>DOENÇAS DO APARELHO RESPIR.</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>14</b>
Influenza (gripe)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Pneumonia	3	4	10	7	6	8	6	14	13	12	10
Doenças crônicas vias aéreas inferiores	6	7	5	3	6	8	9	7	3	9	2
Asma	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0
Restante doenças aparelho respiratório	1	0	1	3	2	2	0	0	2	2	2
<b>DOENÇAS DO APARELHO DIGEST.</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Úlcera gástrica, duodenal e péptica	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Peritonite	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Doenças do fígado	4	4	4	4	6	2	4	3	1	3	5
Doença alcoólica do fígado	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2
Fibrose e cirrose do fígado	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3
Outras doenças do fígado	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0
Rest doenças do aparelho digestivo	4	3	3	3	7	3	2	2	3	4	3
<b>DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUT.</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>DOEN SIST OSTEOMUSC TECIDO CONJ.</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>DOENÇAS DO APARELHO GENIT.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
D glomerulares e drenais ...	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
Insuficiência renal	0	0	2	1	2	2	1	2	1	4	4
Rest doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	1	1	1	2	5	3	1	1
<b>GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Outras mortes obstétricas diretas	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>ALG AFECÇÕES PER. PERINATAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Feto e recém-nascido afetado por morte mat.	1	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0
Transtorno relacionado duração gest. e crescimento fetal	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0
Transmissão respiratória e cardiovascular perinatal	3	2	3	4	1	1	0	1	0	0	2
Restante afecções originadas período perinatal	2	2	0	4	1	1	1	1	2	0	1
<b>MALF CONGÊN., DEFORM</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Malformações congênitas do sistema nervoso	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
Malformações congênitas do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Restante de malformação congênita, deformação e anormal	2	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1
<b>SINT., SIN E ACH ANORM CLÍN</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
100 Senilidade	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Morte sem assistência médica	11	4	9	13	0	0	0	1	0	0	0
Restante sintoma, sinal e achado anormal clínico e laboratorial	2	2	1	0	2	2	1	1	0	0	0
<b>CAUSAS EXTERNAS</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>46</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>33</b>
Acidentes de transporte	11	7	9	8	7	10	9	10	21	9	4
Quedas	2	2	0	2	2	2	4	3	5	4	1
Afogamento e submersões acidentais	1	0	2	3	2	1	3	2	1	2	0
Exposição à fumaça, ao fogo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Envenenamento, intoxicação	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	1	1	1	1	3	0	0	1	0	1
Agressões	8	13	9	18	23	16	20	14	17	11	19
Eventos cuja intenção é indeterminada	1	3	4	2	2	2	5	3	3	5	6
Todas as outras causas externas	0	1	1	2	1	3	4	2	1	4	0

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SIM.

Quadro 04 – Série Histórica de Mortalidade geral de 2006 a 2016 por Faixa Etária.

MORTALIDADE GERAL DE 2006 A 2016											
Faixa Etária	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	<b>129</b>	<b>154</b>	<b>166</b>	<b>183</b>	<b>175</b>	<b>165</b>	<b>169</b>	<b>182</b>	<b>168</b>	<b>166</b>
Menor de 1 ano	11	8	10	16	8	7	4	7	11	4	5
1 a 4 anos	1	1	1	0	0	0	5	3	0	1	1
5 a 9 anos	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
10 a 14 anos	3	0	0	1	3	3	1	1	1	3	1
15 a 19 anos	5	1	2	2	3	5	6	5	6	6	6
20 a 29 anos	10	11	6	19	21	16	13	10	20	9	10
30 a 39 anos	9	9	17	10	12	11	16	12	17	9	9
40 a 49 anos	18	23	13	15	21	20	10	21	17	18	17
50 a 59 anos	18	10	21	19	17	22	18	31	17	27	19
60 a 69 anos	18	15	22	28	26	19	20	19	22	25	34
70 a 79 anos	25	27	30	24	29	35	35	25	28	34	26
80 anos e mais	34	24	31	31	42	36	36	35	42	31	38

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SIM.



Rest doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Feto e recém-nascido afetado por fatores maternos e complicação da gravidez	1	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0
Transtorno da duração da gestação e crescimento fetal	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0
Transtorno respiratório e cardiovascular específico perinatal	3	2	3	4	1	1	0	1	0	0	2
Restante de afecções originadas no período perinatal	2	2	0	4	1	1	1	1	2	0	1
<b>MALF CONGÊNITAS, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Malformações congênitas do sistema nervoso	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Malformações congênitas do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Restante de malformações congênitas, deformações e anomalias cromossômicas	2	0	0	1	2	0	0	0	1	1	1
<b>SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Morte sem assistência médica	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Restante de sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Acidentes de transporte	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Todas as outras causas externas	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SIM.

Quadro 07 – Série Histórica de Mortalidade Infantil de 2006 a 2016 por Faixa Etária determinada.

MORTALIDADE INFANTIL 2006 A 2016 (<1 ANO)											
Faixa Etária	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
0 a 6 dias	7	4	6	8	5	3	2	4	5	2	3
7 a 27 dias	0	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0
28 dias a <1 ano	4	2	3	7	3	3	2	2	5	2	2

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SIM.

Quadro 07 – Série Histórica de Mortalidade Infantil de 2006 a 2016 por Sexo.

MORTALIDADE INFANTIL 2006 A 2016 (<1 ANO)											
Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Masculino	6	5	5	10	6	3	2	5	8	3	1
Feminino	5	3	5	6	2	4	2	2	3	1	4

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SIM.



### 3.3 - NATALIDADE

A Natalidade é o número proporcional dos nascimentos que ocorrem numa população e num tempo determinado. Para a demografia, a taxa de natalidade é uma medida de quantificação da fecundidade. Em geral, a natalidade é medida sobre o período de um ano e tem por base o número de nascimentos de uma população por cada mil habitantes.

A Natalidade no Brasil vem diminuindo com o decorrer dos anos e o município de Conceição da Barra acompanha a mesma tendência, conforme série histórica de natalidade, o que demonstra uma nova formação de família e também o envelhecimento da população. Mesmo assim, é preciso lembrar que esse dado é progressivo e acontece por conta de diversos fatores como: aumento da escolaridade da mulher, aumento das grandes cidades, entre outros.

Quadro 08 – Série Histórica de Natalidade de 2006 a 2016.

NATALIDADE DE 2006 A 2016											
Município Resid	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	451	517	508	471	452	449	387	423	412	411	401
Conceição da Barra	451	517	508	471	452	449	387	423	412	411	401

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SINASC.

Relativamente aos grupos etários, observa-se na mesma tabela que existe uma tendência decrescente de número médio de filhos nascidos vivos entre as mulheres dos 15 aos 19 anos, além da manutenção do número de casos de mães na faixa etária de 10 a 14 anos, número este que deveria ser decrescente.

Quadro 09 – Série Histórica de Natalidade de 2006 a 2016 por Idade da Mãe.

NATALIDADE DE 2006 A 2016											
Idade da Mãe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	451	517	508	471	452	449	387	423	412	411	401
10 a 14 anos	4	10	6	4	5	8	7	6	7	5	6
15 a 19 anos	123	128	131	116	103	103	97	99	91	92	95
20 a 24 anos	177	152	170	144	143	145	109	129	102	117	121
25 a 29 anos	79	121	118	106	111	108	95	96	110	95	88
30 a 34 anos	38	67	54	62	60	50	51	62	71	75	61
35 a 39 anos	24	30	17	27	22	32	24	22	29	17	24
40 a 44 anos	6	9	12	11	5	3	4	9	2	9	6
45 a 49 anos	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0
<b>50 a 54 anos</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SINASC.

Para o ministério, a estabilização das cesarianas no país é consequência de medidas como a implementação da Rede Cegonha além da qualificação das maternidades de risco habitual e alto risco, além da melhoria da assistência pré-natal e aumento da presença de órgãos fiscalizadores e consultivos no apoio as políticas públicas de saúde.

No ano de 2016 percebemos um número altamente positivo de maior número de partos vaginais que cesarianos, uma inversão há todos os anos anteriores, como nos observamos na tabela abaixo desde 2006.

O município de Conceição da Barra que realiza os seus partos de risco habitual junto a Maternidade São Mateus, que por sua vez possui estrutura profissional completa e capacidade tecnológicas adequadas, e para os partos de alto risco o Hospital São José de Colatina.

Quadro 10 – Série Histórica de Natalidade de 2006 a 2016 por Tipo de Parto.

NATALIDADE DE 2006 A 2016											
Tipo de Parto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	<b>451</b>	<b>517</b>	<b>508</b>	<b>471</b>	<b>452</b>	<b>449</b>	<b>387</b>	<b>423</b>	<b>412</b>	<b>411</b>	<b>401</b>
Vaginal	248	262	256	237	206	200	153	197	184	182	207
Cesário	202	255	249	231	246	246	234	226	228	229	194
Ignorado	1	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SINASC.

De modo geral, o município de Conceição da Barra, apresentou os melhores percentuais de nascidos vivos com consultas de pré-natal, onde a partir de 2007 passou a predominar a média de mães com 7 ou mais consultas pré-natal.

Quadro 10 – Série Histórica de Natalidade de 2006 a 2016 por Consulta Pré Natal.

NATALIDADE DE 2006 A 2016											
Consulta Pré-Natal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>TOTAL</b>	<b>451</b>	<b>517</b>	<b>508</b>	<b>471</b>	<b>452</b>	<b>449</b>	<b>387</b>	<b>423</b>	<b>412</b>	<b>411</b>	<b>401</b>
Nenhuma	7	3	3	3	3	18	3	3	2	5	5
De 1 a 3 consultas	34	44	30	20	23	21	18	21	16	21	11
De 4 a 6 consultas	241	247	141	219	124	97	81	112	102	80	71
7 ou mais consultas	166	217	314	200	286	308	283	287	291	304	312
<b>Ignorado</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fonte: Ministério da Saúde/Tabnet/SINASC.

### 3.4 – IMUNIZAÇÃO

Quadro 11 – Série Histórica de Imunização 2007 a 2016 por Imuno.

IMUNIZAÇÃO DE 2007 A 2016										
IMUNO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	137,21	111,02	95,74	83,83	74,47	124,04	140,98	126,61	95,04	109,22
Hepatite B em < 1 mês	...	...	...	...	...	...	-	10,34	14,42	75,24
Rotavírus Humano	27,91	54,72	73,19	86,17	101,49	71,91	81,51	102,84	95,27	84,71
Meningococo C	-	-	-	6,17	118,72	89,57	97,77	98,71	93,38	92,48
Hepatite B	78,68	88,98	91,91	95,32	102,77	76,38	95,1	102,58	100,47	113,59
Penta	...	...	...	...	...	22,77	92,65	98,19	100,47	87,38
Pneumocócica	...	...	...	27,45	100	80,85	89,98	101,03	92,67	92,96
Poliomielite	121,71	104,53	108,72	103,19	108,51	97,45	122,49	129,46	112,77	78,64
Febre Amarela	131,59	110,04	41,91	0,43	1,28	0,21	1,56	-	0,71	1,21
Febre Amarela 4 anos	137,21	111,02	95,74	83,83	74,47	124,04	0,11	0,21	82,74	...
Hepatite A	...	...	...	...	...	...	-	49,35	70,92	94,9
Pneumocócica(1º ref)	...	...	...	...	...	...	80,62	94,32	81,09	90,78
Meningococo C (1º ref)	...	...	...	...	...	...	77,73	101,55	86,52	91,99
Poliomielite(1º ref)	...	...	...	...	...	...	96,88	96,38	84,63	65,05
Tríplice Viral D1	132,75	131,5	94,47	99,15	100,21	109,36	124,28	175,97	100,47	139,08
Tríplice Viral D2	...	...	...	...	...	...	20,04	61,76	77,54	18,2
Tetra Viral(SRC+VZ)	...	...	...	...	...	...	7,57	61,76	77,07	6,07
DTP (Tetra\Penta)	...	...	...	...	...	...	92,65	98,19	100,47	87,38
Tetra Bacteriana (DTP+HiB)	96,32	93,7	98,51	100,43	104,89	88,94	...	...	...	...
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	...	...	...	...	...	...	88,2	38,76	80,85	56,07
Dupla adulto e tríplice acelarar gestante	...	...	...	...	...	...	43,88	58,91	31,68	46,12
dTpa gestante	...	...	...	...	...	...	-	20,41	4,49	39,32
HPV Quadrivalemte D1 9 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	27,76
HPV Quadrivalemte D2 9 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12,1
HPV Quadrivalemte D1 10 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11,81
HPV Quadrivalemte D2 10 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	15,28
HPV Quadrivalemte D1 11 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11,19
HPV Quadrivalemte D2 11 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	13,22
HPV Quadrivalemte D1 12 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,68
HPV Quadrivalemte D2 12 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12,71
HPV Quadrivalemte D1 13 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,34
HPV Quadrivalemte D2 13 anos – Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2,36
HPV Quadrivalemte D1 9 anos – Masculino	132,75	131,5	94,47	99,15	100,21	109,36	...	...	...	-
HPV Quadrivalemte D2 9 anos – Masculino	96,51	93,7	98,51	100,43	104,89	88,94	...	...	...	-
HPV Quadrivalemte D1 10 anos – Masculino	96,32	93,7	98,51	100,43	104,89	88,94	...	...	...	-
HPV Quadrivalemte D2 10 anos – Masculino	96,51	93,7	98,51	100,43	104,89	88,94	...	...	...	-

Fonte: Ministério da Saúde/ SISPN.

### 3.5 - NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

Entende-se por notificação compulsória a comunicação oficial às autoridades sanitárias sobre a ocorrência de uma doença ou agravo à saúde, feita por qualquer profissional de saúde ou cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (MS), de 2010, para a saúde pública, essa comunicação é fundamental para subsidiar as ações e medidas de intervenção pertinentes; pois, fornece para os órgãos competentes informações de doenças/agravos/eventos, que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle. Vale ressaltar que, na maior parte dos casos, a doença não precisa ser confirmada para que seja realizada o registro. Caso não sejam notificados os casos suspeitos, pode-se perder ou comprometer a oportunidade de intervir de forma oportuna, eficaz e eficiente na disseminação da doença.

As notificações são realizadas por meio de fichas de notificação individuais, que possuem campos para preenchimento essenciais para a compreensão de como ocorreu a doenças/agravos/eventos e sua evolução. Esse procedimento é feito dentro do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). E a partir dessa notificação uma série de medidas é gerada com o objetivo de determinar o provável local inicial de disseminação (se for o caso), sua extensão, como está se disseminando e o quê fazer para interromper o ciclo de propagação.

Quadro 12 – Série Histórica de Agravos Notificados de 2007 a 2016.

AGRAVOS NOTIFICADOS DE 2006 À 2016										
Agravos	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Acidente por Animais Peçonhentos	15	6	13	17	23	18	14	28	21	65
Atendimentos Anit Rábico	59	34	50	53	39	36	65	73	40	62
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
Dengue	91	121	110	33	141	135	102	578	116	53
Doença de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Hexantemática - Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Esquistossomose	1	1	1	3	3	7	2	4	12	21
Febre Maculosa	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Gestante HIV	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Hanseníase	24	10	15	13	8	11	13	6	7	

Hepatites Virais	1	1	0	0	0	26	1	0	0	1
Leishmaniose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0
Sífilis Congênita	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
Sífilis em Gestantes	7	1	0	2	0	5	5	2	12	10
Sífilis não Especificadas	1	0	0	0	0	40	0	0	6	28
Síndrome do Corrimento Uretral	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tuberculose	13	10	12	16	11	7	8	5	12	2
Varicela	0	0	0	0		0	0	2	0	0
Violência Interpessoal	4	0	0	0	0	0	5	4	0	0

Fonte: Ministério da Saúde/ SINAN.

### 3.6 - PERFIL DE MORBIDADE

A morbidade é a variável característica referente a populações, ou seja, do conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Quadro 13 – Série Histórica de Morbidade Hospitalar de 2008 a 2016 por Local de Residência.

MORBIDADE HOSPITALAR DE 2008 A 2016										
Lista Morb CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<b>TOTAL</b>	<b>1.735</b>	<b>1.887</b>	<b>1.881</b>	<b>1.711</b>	<b>1.638</b>	<b>1.337</b>	<b>1.408</b>	<b>1.437</b>	<b>1.553</b>	<b>14.587</b>
<b>Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>188</b>	<b>224</b>	<b>201</b>	<b>115</b>	<b>97</b>	<b>86</b>	<b>81</b>	<b>83</b>	<b>89</b>	<b>1.164</b>
Shigelose	5	-	1	-	-	-	-	-	-	6
Amebíase	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	15	3	16	7	-	1	-	-	3	45
Outras doenças infecciosas intestinais	117	96	102	18	18	19	15	18	13	416
Tuberculose respiratória	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Tuberculose pulmonar	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Outras tuberculoses	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Tuberculose miliar	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Hanseníase [lepra]	-	1	-	2	1	1	1	-	1	7
Coqueluche	-	-	-	-	1	2	-	-	1	4
Septicemia	4	4	9	6	11	12	17	24	10	97
Outras doenças bacterianas	12	49	53	32	30	31	27	25	42	301
Restante de outras doenças bacterianas	12	49	53	32	30	31	27	25	42	301
Sífilis congênita	1	-	3	-	2	2	3	8	7	26
Outras febre p/ arbovírus e febr hemorr p/vírus	11	42	7	36	27	10	11	5	6	155
Dengue [dengue clássico]	11	41	7	35	27	10	9	5	5	150
Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Restante outr febr arbovírus febr hemor vírus	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3
Hepatite aguda B	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Outras hepatites virais	1	3	1	-	-	1	3	-	-	9
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	1	8	2	9	4	2	1	-	-	27
Outras doenças virais	-	1	-	1	2	3	1	1	1	10
Meningite viral	-	-	-	1	2	3	1	-	1	8
Restante de outras doenças virais	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Filariose	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Seqüelas de tuberculose	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Outras doenças infecciosas e parasitárias	18	17	5	4	-	1	1	2	3	51
<b>Neoplasias (tumores)</b>	<b>39</b>	<b>62</b>	<b>81</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>74</b>	<b>53</b>	<b>61</b>	<b>94</b>	<b>626</b>

Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe	3	3	5	1	2	10	2	4	2	32
Neoplasia maligna do esôfago	1	1	1	2	4	1	2	3	6	21
Neoplasia maligna do estômago	1	1	2	1	1	4	5	1	2	18
Neoplasia maligna do cólon	-	2	2	1	1	1	3	-	8	18
Neopl malign junção reto ânus canal anal	-	-	-	1	-	-	-	2	-	3
Neopl malign fígado e vias biliares intra-hepát	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Neoplasia maligna do pâncreas	-	2	1	2	-	1	1	1	-	8
Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Neoplasias malignas de laringe	2	3	4	-	5	-	9	3	3	29
Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm	4	2	4	3	1	5	-	1	3	23
Outras neopl malign órg respirat e intratorác	1	-	-	-	-	2	1	-	1	5
Neoplasia maligna do osso e cartilagem articul	3	8	26	6	-	-	-	1	1	45
Neoplasia maligna da pele	-	9	1	1	-	-	1	3	-	15
Outras neoplasias malignas da pele	1	-	1	1	1	1	-	4	2	11
Neopl malign do tecido mesotelial e tec moles	-	1	1	2	-	-	-	3	3	10
Neoplasia maligna da mama	3	6	2	4	6	4	10	6	6	47
Neoplasia maligna do colo do útero	2	4	6	6	7	7	2	1	9	44
Neopl malign outr porções e porç não espec útero	-	-	1	5	7	-	-	1	11	25
Outras neopl malignas órgãos genitais femininos	1	1	-	-	1	4	2	1	1	11
Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	2	1	4	3	8	3	21
Outras neopl malignas órgãos genit masculinos	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3
Neoplasia maligna da bexiga	1	2	3	4	1	2	2	2	4	21
Outras neoplasias malignas do trato urinário	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
Neoplasia maligna dos olhos e anexos	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
Neoplasia maligna do encéfalo	-	-	2	-	2	-	-	1	-	5
Neopl malign outras partes sistema nerv central	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Neopl malign outr local mal def secun e não esp	-	1	-	3	8	3	4	5	7	31
Doença de Hodgkin	-	1	-	-	-	11	-	-	3	15
Linfoma não-Hodgkin	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
Leucemia	-	1	-	3	7	-	-	1	-	12
Outras neopl malign tecidos linfóid hemat e rel	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3
Carcinoma in situ de colo do útero	1	1	-	21	-	-	2	-	3	28
Neoplasia benigna da pele	-	-	9	-	-	-	-	-	-	9
Leiomioma do útero	2	-	-	4	4	7	-	5	3	25
Neopl benign encéfalo e outr part sist nerv cent	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Outr neopl in situ benigns e comport incert desc	11	12	9	12	15	4	1	1	8	73
<b>Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>138</b>
Anemia por deficiência de ferro	-	2	-	-	-	-	-	-	1	3
Outras anemias	4	11	11	15	20	11	5	9	17	103
Afecç hemorrág e outr doenç sang e órg hematop	-	2	2	1	-	2	-	7	8	22
Alguns transtornos envolvendo mecanismo imunit	-	2	3	5	-	-	-	-	-	10
<b>Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	<b>45</b>	<b>63</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>322</b>
Transtornos tireoidianos relac deficiência iodo	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2

Outros transtornos tireoidianos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Diabetes mellitus	7	27	26	10	15	11	17	10	19	142
Desnutrição	37	36	21	15	5	5	13	10	11	153
Obesidade	-	-	-	-	1	2	2	3	1	9
Depleção de volume	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Outros transt endócrinos nutricionais metabólic	-	-	2	2	3	1	2	-	3	13
<b>Transtornos mentais e comportamentais</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>68</b>
Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	3	2	-	-	-	-	1	-	-	6
Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	13	6	1	1	5	-	1	3	-	30
Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	9	5	2	1	1	-	1	2	1	22
Transtornos de humor [afetivos]	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Retardo mental	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Outros transtornos mentais e comportamentais	4	1	-	-	-	-	2	1	-	8
<b>Doenças do sistema nervoso</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>138</b>
Doenças inflamatórias do sistema nervoso centr	-	1	3	1	4	1	3	4	3	20
Meningite bacteriana não classif outra parte	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Restante doenças inflam sist nervoso centr	-	1	3	1	4	1	3	3	3	19
Epilepsia	-	1	1	4	1	11	10	10	9	47
Acid vascular cerebr isquêm transit e síndr cor	7	7	1	-	-	1	-	1	-	17
Transtornos dos nervos raízes e plexos nervosos	2	2	1	4	3	2	-	1	2	17
Paralisia cerebral e outras síndromes parali	-	1	1	1	-	4	2	2	1	12
Outras doenças do sistema nervoso	1	1	5	3	1	2	2	4	6	25
<b>Doenças do olho e anexos</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>52</b>
Ceratite e outros transtornos esclerót e córnea	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3
Catarata e outros transtornos do cristalino	1	2	1	-	-	-	-	-	-	4
Descolamentos e defeitos da retina	-	3	5	5	4	2	3	4	8	34
Estrabismo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Outras doenças do olho e anexos	3	1	3	-	-	1	1	-	1	10
<b>Doenças do ouvido e da apófise mastoide</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
Otite média e outr transt ouvid médio apóf mast	-	-	-	2	-	1	1	2	3	9
Outras doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
<b>Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>170</b>	<b>201</b>	<b>164</b>	<b>211</b>	<b>246</b>	<b>111</b>	<b>124</b>	<b>124</b>	<b>181</b>	<b>1.532</b>
Febre reumática aguda	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Doença reumática crônica do coração	-	1	1	-	-	2	2	3	1	10
Hipertensão essencial (primária)	4	9	1	5	-	2	4	3	2	30
Outras doenças hipertensivas	6	16	7	14	12	5	13	13	15	101
Infarto agudo do miocárdio	4	7	18	5	10	14	20	17	11	106
Outras doenças isquêmicas do coração	8	16	13	17	12	7	4	14	13	104
Embolia pulmonar	1	-	7	1	-	1	1	-	-	11
Transtornos de condução e arritmias cardíacas	3	3	5	3	-	3	5	7	10	39
Insuficiência cardíaca	48	46	23	21	20	19	25	17	29	248
Outras doenças do coração	-	16	27	4	1	1	1	5	3	58
Hemorragia intracraniana	2	-	5	3	2	4	3	3	11	33



Infarto cerebral	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4
Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	17	27	23	17	21	25	24	22	43	219
Outras doenças cerebrovasculares	2	1	-	1	1	4	3	4	5	21
Arteroesclerose	-	1	-	-	-	1	-	2	11	15
Outras doenças vasculares periféricas	-	-	-	-	-	6	1	3	3	13
Embolia e trombose arteriais	3	1	5	8	2	3	2	1	9	34
Outras doenças das artérias arteríolas e capil	62	38	2	77	120	3	4	3	3	312
Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	3	2	4	1	4	6	5	2	7	34
Veias varicosas das extremidades inferiores	2	3	19	32	41	1	5	2	2	107
Hemorróidas	4	6	3	1	-	1	1	1	-	17
Outras doenças do aparelho circulatório	-	3	1	1	-	3	1	2	3	14
<b>Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>304</b>	<b>319</b>	<b>309</b>	<b>177</b>	<b>195</b>	<b>161</b>	<b>107</b>	<b>139</b>	<b>167</b>	<b>1.878</b>
Faringite aguda e amigdalite aguda	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Laringite e traqueite agudas	2	-	3	1	2	-	-	2	-	10
Outras infecções agudas das vias aéreas super	39	-	-	-	-	1	-	1	-	41
Influenza [gripe]	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
Pneumonia	150	268	225	121	136	127	82	85	98	1.292
Bronquite aguda e bronquiolite aguda	76	1	3	5	5	2	3	9	11	115
Outras doenças do nariz e dos seios paranasais	1	1	1	4	3	2	1	-	-	13
Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides	3	3	2	3	12	2	1	1	3	30
Outras doenças do trato respiratório superior	2	2	2	2	5	-	-	1	3	17
Bronquite enfisema e outr doenç pulm obstr crôn	18	12	23	5	2	4	4	4	4	76
Asma	7	4	8	9	10	5	1	5	7	56
Bronquiectasia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Pneumoconiose	-	9	21	6	-	-	-	-	-	36
Outras doenças do aparelho respiratório	6	19	20	21	19	18	14	31	40	188
<b>Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>282</b>	<b>337</b>	<b>357</b>	<b>307</b>	<b>188</b>	<b>107</b>	<b>107</b>	<b>115</b>	<b>119</b>	<b>1.919</b>
Outros transtornos dentes e estruturas suporte	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Outr doenç cavidade oral glând saliv e maxilar	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
Úlcera gástrica e duodenal	-	2	1	-	2	4	5	4	9	27
Gastrite e duodenite	-	1	-	1	3	-	1	1	2	9
Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	1	4	-	1	1	3	-	-	1	11
Doenças do apêndice	4	6	4	9	11	14	16	16	6	86
Hérnia inguinal	63	28	15	13	7	14	6	11	8	165
Outras hérnias	114	109	113	123	79	10	11	20	11	590
Doença de Crohn e colite ulcerativa	-	14	-	2	-	-	-	-	-	16
Ileo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	10	2	2	6	1	3	2	6	5	37
Doença diverticular do intestino	1	7	4	3	2	-	-	-	-	17
Outras doenças dos intestinos e peritônio	44	106	138	64	33	10	8	13	10	426
Doença alcoólica do fígado	5	6	13	2	-	-	-	-	1	27
Outras doenças do fígado	5	16	5	8	3	12	7	5	12	73
Colelitíase e colecistite	16	16	28	60	27	18	31	22	26	244
Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	2	1	4	6	2	1	4	6	5	31

Outras doenças do aparelho digestivo	16	18	30	9	16	18	16	11	23	157
<b>Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>216</b>
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	3	15	12	1	1	-	1	-	1	34
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	9	18	31	18	18	12	29	32	182
<b>Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>198</b>
Artrite reumatóide e outr poliartropatias infl	-	2	2	3	1	3	1	-	1	13
Artrose	-	1	1	5	2	3	-	3	3	18
Deformidades adquiridas das articulações	-	1	1	1	1	-	-	-	2	6
Outros transtronos articulares	-	2	1	3	10	6	3	6	8	39
Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	-	-	-	2	2	-	2	-	-	6
Transt discais cervic e outr transt disc interv	2	4	7	3	3	1	1	4	2	27
Outras dorsopatias	1	1	-	-	1	-	-	-	2	5
Transtornos do tecido mole	1	1	6	2	3	2	6	5	6	32
Transtornos da densidade e da estrutura ósseas	-	4	2	-	3	2	-	2	-	13
Osteomielite	4	2	2	2	5	3	5	4	5	32
Outras doenças sist osteomuscular e tec conjunt	1	-	-	-	-	3	-	1	2	7
<b>Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>172</b>	<b>169</b>	<b>99</b>	<b>69</b>	<b>166</b>	<b>68</b>	<b>84</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>992</b>
Síndrome nefríticas aguda e rapidamente progres	1	1	3	-	2	1	-	1	-	9
Outras doenças glomerulares	5	13	3	-	4	2	-	-	-	27
Doenças renais túbulo-intersticiais	29	55	23	15	16	6	4	-	3	151
Insuficiência renal	6	13	20	6	10	12	14	28	18	127
Urolitíase	1	1	3	6	3	4	14	2	4	38
Cistite	-	-	2	1	6	5	3	4	2	23
Outras doenças do aparelho urinário	15	14	6	10	13	19	33	36	41	187
Hiperplasia da próstata	-	-	2	1	-	3	2	3	-	11
Outros transtornos da próstata	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Hidrocele e espermatocoele	2	2	-	1	3	2	2	-	1	13
Preprúcio redundante fimose e parafimose	-	2	5	1	2	3	5	-	-	18
Outras doenças dos órgãos genitais masculinos	-	1	-	2	3	3	-	-	3	12
Transtornos da mama	1	1	-	-	-	-	-	-	1	3
Salpingite e ooforite	6	-	-	-	1	-	-	-	-	7
Outras doenças inflamát órgãos pélvicos femin	21	30	24	12	2	4	-	-	-	93
Endometriose	-	1	1	-	3	1	1	2	2	11
Prolapso genital feminino	68	27	6	9	-	2	1	3	2	118
Transt não-inflam ovário tromp Falópio lig larg	3	-	1	3	-	1	2	-	2	12
Outros transtornos do aparelho geniturinário	14	8	-	1	98	-	3	4	3	131
<b>Gravidez parto e puerpério</b>	<b>361</b>	<b>301</b>	<b>389</b>	<b>386</b>	<b>361</b>	<b>368</b>	<b>415</b>	<b>413</b>	<b>398</b>	<b>3.392</b>
Aborto espontâneo	28	20	13	11	19	19	28	20	21	179
Aborto por razões médicas	2	-	-	1	4	-	-	-	-	7
Outras gravidezes que terminam em aborto	6	12	8	9	8	7	2	6	10	68
Edema protein transt hipertens grav parto puerp	7	5	10	9	4	3	7	14	23	82
Placent prév descol prenat plac hemorr antepart	-	-	-	-	-	-	1	-	6	7
Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	3	6	4	16	7	10	11	19	19	95

Trabalho de parto obstruído	7	16	41	22	-	1	3	1	2	93
Hemorragia pós-parto	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Outras complicações da gravidez e do parto	146	97	134	159	202	165	182	164	135	1.384
Parto único espontâneo	161	140	174	154	113	160	172	180	179	1.433
Compl pred rel puerpério e outr afecç obst NCOP	1	4	5	5	4	3	9	9	3	43
<b>Algumas afec originadas no período perinatal</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>43</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>272</b>
Feto e rec-nasc afet fat mat e compl grav parto	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ret cres fet desn fet tran gest curt baix peso	2	2	4	4	4	5	5	5	6	37
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	-	1	2	-	1	2	-	-	1	7
Outros transt respiratórios orig per perinatal	2	3	2	3	8	16	21	8	12	75
Doenças infecciosas e parasitárias congênicas	-	-	-	-	1	-	1	1	1	4
Outras infecções específicas do período perinat	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3
Doença hemolítica do feto e do recém-nascido	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Outras afecções originadas no período perinatal	1	2	4	4	15	19	27	37	34	143
<b>Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>95</b>
Outras malformações congênicas do sistema nerv	5	2	-	4	1	-	1	-	-	13
Malformações congênicas do aparelho circulat	1	-	2	3	1	-	-	1	1	9
Fenda labial e fenda palatina	1	3	2	-	1	2	2	-	-	11
Outras malformações congênicas aparelho digest	1	1	-	2	1	-	-	-	-	5
Testículo não-descido	-	1	-	-	1	1	-	1	1	5
Outras malformações do aparelho geniturinário	1	2	1	2	-	1	1	2	2	12
Deformidades congênicas do quadril	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Deformidades congênicas dos pés	2	2	-	1	-	2	-	1	1	9
Outr malform e deform congên aparelho osteomusc	-	-	1	-	1	-	-	1	2	5
Outras malformações congênicas	10	3	8	3	-	1	-	-	-	25
<b>Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>110</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>256</b>
Dor abdominal e pélvica	-	-	1	-	4	5	1	1	1	13
Febre de origem desconhecida	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP	4	20	22	109	17	17	9	13	31	242
<b>Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	<b>64</b>	<b>73</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>137</b>	<b>189</b>	<b>264</b>	<b>214</b>	<b>165</b>	<b>1.295</b>
Fratura do crânio e dos ossos da face	4	3	3	2	3	3	7	-	1	26
Fratura do pescoço tórax ou pelve	1	1	-	3	2	4	1	2	3	17
Fratura do fêmur	11	5	8	15	12	18	26	13	8	116
Fratura de outros ossos dos membros	26	23	17	26	49	70	84	72	73	440
Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	-	-	-	-	2	-	-	1	-	3
Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	1	3	5	3	13	17	13	18	15	88
Traumatismo intracraniano	5	4	11	16	8	9	16	12	15	96
Traumatismo de outros órgãos internos	3	8	6	4	10	8	13	9	4	65
Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	2	1	-	2	3	5	5	7	1	26
Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	5	10	15	13	18	39	61	46	20	227
Efeitos corpo estranho através de orifício nat	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
Queimadura e corrosões	5	10	14	9	2	3	4	-	4	51

Envenenamento por drogas e substâncias biológicas	-	2	2	-	-	-	1	1	-	6
Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	-	1	4	5	2	1	9	9	9	40
Outros efeitos e não espec de causas externas	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	1	1	4	2	7	11	24	21	8	79
Seqüel traum enven e outr conseq causas extern	-	-	-	-	5	1	-	2	3	11
<b>Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Todas as outras causas externas	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
<b>Contatos com serviços de saúde</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>22</b>
Pessoas em contato com serv saúde exame invest	4	1	-	-	-	-	-	-	-	5
Anticoncepção	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
Pessoas contato serv saúde cuidados proc espec	-	2	1	2	-	-	1	4	2	12
Pessoas contato serv saúde por outras razões	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2

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

A Tabulação da morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), se aplica por local de internação, causa, faixa etária, sexo e raça/cor segundo: (1) nº de internações; (2) quantidade de autorizações de internação hospitalar (AIH) pagas; (3) valor total das AIH pagas; (4) valor médio das AIH; (5) valor médio das internações; (6) dias de permanência; (7) média de permanência; (8) óbitos; (9) taxa de mortalidade.

Quadro 14 – Série Histórica de Morbidade Hospitalar de 2008 a 2016 por Hospitais.

MORBIDADE HOSPITALAR DE 2008 A 2016										
Estabelecimento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<b>Total</b>	<b>1.728</b>	<b>1.884</b>	<b>1.875</b>	<b>1.704</b>	<b>1.633</b>	<b>1.333</b>	<b>1.394</b>	<b>1.427</b>	<b>1.540</b>	<b>14.518</b>
Associação Hospitalar Rural De Boa Esperança	-	-	-	-	-	1	3	-	1	5
Casa Nossa Senhora da Saúde	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Centro de Atendim. Psiquiátrico Dr Aristides a Campos	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Centro de Reabilitação Física Estado do Espírito Santo	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Clinica de Acidentados de Vitoria	3	4	3	6	4	1	-	2	2	25
Clinica de Repouso Santa Izabel Ltda	21	11	2	2	-	-	3	-	-	39
Clinica Leticia	2	2	6	-	-	-	-	-	-	10
Fundação Hospital Maternidade Sao Camilo	-	-	1	1	-	1	-	-	-	3
Fundação Medica Assistencial do Trabalhador Rural	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Hospital Evangélico De Cachoeiro De Itapemirim	2	-	1	-	2	1	3	-	2	11
HIFA	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
Hospital Aduino Botelho	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3
Hospital Antonio Bezerra de Farias	1	1	3	2	4	3	-	4	3	21
Hospital da Policia Militar HPM	4	7	5	7	14	3	7	7	8	62
Hospital das Clinicas	4	-	-	-	9	26	23	22	26	110
Hospital de Pinheiros	5	2	2	4	-	-	2	-	1	16

Hospital Dório Silva	8	5	5	2	1	2	20	16	28	87
Hospital Dos Ferrovários	-	4	18	32	58	5	-	-	-	117
Hospital Dr Roberto Arnizaut Silveiras	252	407	470	512	567	685	719	698	764	5.074
Hospital e Maternidade São Joao Batista	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Hospital e Maternidade Dr Arthur Gerhardt	-	-	-	-	-	-	2	1	1	4
Hospital e Maternidade São Jose	-	7	13	2	10	32	37	28	62	191
Hospital e MS C Maria João Neiva	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Hospital Estadual	-	-	2	3	11	4	4	3	10	37
Hospital Estadual de Urgência e Emergência	-	-	-	-	-	-	-	8	6	
Hospital Estadual de Vila Velha	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves	-	-	-	-	-	4	10	2	2	18
Hospital Evangélico De Vila Velha	4	14	14	13	18	23	28	27	44	185
Hospital Francisco de Assis	-	-	-	-	-	-	-	5	1	6
Hospital Geral de Linhares HGL	2	5	2	-	-	1	-	7	-	17
Hospital Infantil e Maternidade Dr Alzir Bernadino Alves	7	10	7	4	5	7	5	6	4	55
Hospital Infantil Nossa Senhora da Gloria	21	32	44	38	29	27	19	20	20	250
Hospital Madre Regina Protmann	-	-	-	-	-	18	-	-	-	18
Hospital Maternidade São Mateus	98	143	258	320	326	376	445	461	430	2.857
Hospital Menino Jesus	39	30	30	42	9	21	3	12	12	198
Hospital Meridional	2	-	-	2	1	-	-	1	-	6
Hospital Municipal de Conceição da Barra HMCB	1.196	1.123	921	638	486	-	-	-	16	4.380
Hospital Pediátrico de Vitória	3	3	-	-	-	-	-	-	-	6
Hospital Rio Doce	17	29	31	18	14	16	9	19	22	175
Hospital Santa Casa de Vitória	5	7	10	23	20	29	15	42	19	170
Hospital Santa Rita	4	1	-	-	-	-	-	-	-	5
Hospital Santa Rita de Cassia Vitória	13	19	20	29	39	36	36	30	53	275
Hospital São Lucas	1	2	1	1	-	2	-	1	-	8
Hospital São Marcos	-	2	4	1	-	-	-	-	1	8
Maternidade Municipal de Cariacica	-	-	-	1	-	4	-	-	-	5
Pro Matre	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Santa Casa Castelense	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	-	-	1	-	1	-	1	-	-	3
Santa Casa de Misericórdia de Colatina	13	12	-	-	-	-	-	-	-	25
UMI Unidade Mista de Internação	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
UMIM Unidade Mista de Internação de Mucurici ES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Vitória Apart Hospital	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2

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

## **4 - GOVERNANÇA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A organização do SUS de Conceição da Barra está pautada em redes de saúde, de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde e ampliar a comunicação entre eles. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos embasado em uma visão ascendente. As propostas partiram das microáreas, passando pelas regionais até chegar ao nível central.

A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas do Pacto pela Saúde dentro da realidade do município, sendo possível serem atingidos. A análise situacional das condições de saúde da população, de determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde permitiu a identificação dos problemas e orientou o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde a definir as medidas a serem adotadas a partir da necessidade da população. Sendo assim, foram definidas as principais linhas a serem trabalhadas em quatro eixos estruturantes, a saber:

1. Resultados para a sociedade: objetiva desenvolver ações para reduzir a mortalidade infantil e a morbimortalidade por eventos cardiovasculares e causas externas.
2. Perspectiva de processo: objetiva assegurar que a Atenção Primária à Saúde (APS) realize uma atenção integral em uma rede articulada, nos níveis de atenção e em todos os ciclos de vida, nas condições crônicas e agudas.
3. Perspectiva de gestão: objetiva organizar as linhas de cuidados de acordo com as legislações existentes, readequar a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a infraestrutura e a política de Regulação, Controle e Avaliação na rede SUS municipal, reestruturar o serviço de monitoramento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, as políticas de controle social do município, além de fortalecer a auditoria de saúde enquanto ferramenta de gestão.
4. Perspectiva financeira: objetiva implantar gestão de custos assistenciais; identificar os recursos existentes e os captáveis; definir as metas de captação e o percentual destinado a cada perspectiva de resultado; assegurar a publicitação de

prestação de contas dos recursos estaduais e federais ao Conselho Municipal de Saúde; e implantar e monitorar indicadores de gestão para aplicação dos recursos destinados. Pretende-se fortalecer a cultura do planejamento, apesar de existir algumas normatizações, para que ele não seja uma resposta à burocracia federativa, mas uma ferramenta de utilização e apropriação para todos. O planejamento contempla quatro etapas: diagnóstico, planejamento, ações, acompanhamento/realinhamento.

A gestão do SUS municipal é desempenhada de forma participativa. Incluem-se o pensar e o fazer coletivos no processo de administração do sistema, proporcionando um ambiente no qual exista a interação entre trabalhadores, gestores, prestadores e usuários.

Objetos de priorização:

- Qualificar instrumentos de apoio à gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
- Reestruturar a comunicação social no SUS visando à confiabilidade dos dados, com informações oficiais e transparência.
- Fortalecer mecanismos e instrumentos para promover a prática de escuta de usuários, profissionais e gestores.
- Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, na gestão participativa com foco em resultados, na participação social e no financiamento estável.
- Fortalecer os vínculos do cidadão, dos conselhos de Saúde, das lideranças de movimentos sociais, dos agentes comunitários de Saúde, dos agentes de combate às endemias e dos educadores populares com o SUS.
- Fortalecer mecanismos de controle dos recursos financeiros do município visando manter nos serviços prestados à população a capacidade de resolução em todos os níveis de atenção.

## 5 - ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

### 5.1 - REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)

A Rede de Atenção a Saúde (RAS) do município de Conceição da Barra, é definida por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado aos munícipes usuários do Sistema Único de Saúde. A Rede de Atenção é sistematizada para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica na prestação de saúde necessária, além da continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária. A RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

A estruturação da Rede municipal propõe ações, serviços e programações em saúde baseados no diagnóstico da população adscrita à equipe de saúde, considerando fatores e determinantes da saúde desta população. Na prática, tem se traduzido sob o fenômeno da tripla carga de doenças, mais precisamente nas condições crônicas de doença. Além disso, a ação das equipes deve basear-se em evidências científicas devidamente constatadas.

A Rede também apresentam atributos importantes a serem considerados durante seu processo de planejamento e implementação. Atributos são qualidades e características inerentes àquilo a que se referem. Os atributos essenciais das RAS são:

- População e territórios definidos;
- Estabelecimentos de saúde prestando diferentes serviços;
- APS como primeiro nível de atenção;
- Serviços especializados;



- Mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e assistência integral fornecidos de forma continuada;
- Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e nas comunidades, levando em consideração as particularidades de cada um;
- Integração entre os diferentes entes federativos a fim de atingir um propósito comum;
- Ampla participação social;
- Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;
- Recursos suficientes;
- Sistema de informação integrado;
- Ação intersetorial;
- Financiamento tripartite e;
- Gestão baseada em resultados.

Na prática, a constituição da RAS com esses fundamentos e atributos é essencial para efetividade das ações que contribuirão para alcance dos princípios e diretrizes do SUS.

## 5.2 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A lógica de organização do SUS em redes de atenção a partir da APS reafirma o seu papel de ser a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde; de ser responsável por coordenar o caminho dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da APS; e de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, entre outros), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede.

A rede municipal conta com 09 equipes de Atenção Primária, localizadas nas comunidades a fim de proporcionar o melhor acesso dos serviços de saúde ao cidadão. Estas unidades funcionam as Estratégias de Saúde da Família, que por sua

vez deve ser as ordenadoras dos cuidados destes pacientes e levanta a eles serviços médicos, odontológicos, de enfermagem, orientações por meio dos agentes comunitários de saúde e outros.

### 5.3 - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

O Ministério da Saúde, em 2008, criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde. O NASF não é uma estrutura desvinculada da atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação permanente em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização. Ele procura ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de SF.

No ano de 2009 o município de Conceição da Barra implantou o primeiro NASF do estado do Espírito Santo, onde sua principal diretriz do SUS a ser praticada por este núcleo é a integralidade e deve estar presente na atitude do profissional no encontro com seus clientes. Além deste, outros princípios e diretrizes devem orientar as ações a serem desenvolvidas pelo NASF, como o território onde deve ser desenvolvida a atuação dos profissionais; a educação em saúde da população; a interdisciplinaridade – onde diversas ações, saberes e práticas se complementam; a participação social com foco na gestão participativa; a educação permanente em saúde buscando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho; a humanização, a partir de construções coletivas entre gestores, trabalhadores e usuários e promoção da saúde que procura eleger formas de vida mais saudáveis.

## 5.4 - FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

A Farmácia Básica destina-se, exclusivamente a atenção básica de saúde, na rede SUS, a nível ambulatorial, nos serviços que dispõem de médicos, para a sua adequada prescrição.

Buscando a economia e a simplificação operacional, a Farmácia Básica prevê, produto a produto, o respectivo consumo médio por tratamento, obtido a partir dos esquemas padronizados de terapia ambulatorial, utilizados habitualmente nas eventualidades clínicas mais comuns.

O elenco de medicamentos proposto para a composição da Farmácia Básica é voltado para tratamentos das afecções e doenças de maior ocorrência ao nível da Atenção Primária à Saúde, fundamentando-se, principalmente, na experiência anterior da Secretaria Municipal de Saúde e dos Programas Estaduais de Assistência Farmacêutica, integrando-se à rede de laboratórios oficiais.

A Farmácia Básica, sempre que necessário, será adaptada às particularidades regionais, podendo ser acrescentados medicamentos que atendam a necessidade específica do quadro posológico peculiar a cada região ou município.

## 5.5 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (Lei 8.080/90). O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde. Vigilância e investigação de doenças infecciosas, assim como de seu controle, sejam de casos isolados ou de surtos, são

inseparáveis em conceito e em ação, uma inexistente na ausência da outra. Constituem, sem dúvida, as ações fundamentais e imprescindíveis de qualquer conjunto de medidas de controle de doenças infecciosas e adquirem hoje uma importância fundamental.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo controle imunológico da população, controle de imunos, organizações de campanhas. Também fica a cargo da Vigilância a investigação de óbitos maternos e infantis, dentre outros.

## 5.6 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL

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

Considerando o perfil epidemiológico do estado do Espírito Santo e Município, são desenvolvidas ações focadas aos agravos provocados pelo *Aedes Aegypti*, como Dengue, Zica e Chikungunya, além dos programas Vigiágua, de controle da Malária, Leishmaniose, Triatomíneos e outros.

## 5.7 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária é associada ao processo de regulação, monitoramento e fiscalização de produtos e serviços, com a finalidade de prevenir e reduzir os riscos à saúde individual e coletiva.

Como visto, as ações de vigilância sanitária possuem um caráter multidisciplinar além de possuir a capacidade de interferir nas relações sociais de

produção-consumo para realizar a prevenção, diminuição ou eliminação de riscos e/ou danos à saúde. São devidas à Vigilância Sanitária as funções de desenvolver metodologias e políticas públicas destinadas a englobar o crescente aumento da qualidade de vida.

## 5.8 - HOSPITAL MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde tem sob sua responsabilidade o serviço de Urgência e Emergência, sendo composto por um Hospital Municipal localizado na SEDE que tem por objetivo atender à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. Neles estão as enfermarias de retaguarda clínicas e de longa permanência. É responsável ainda pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia - Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Neurologia e Neurocirurgia - Acidente Vascular Cerebral - AVC e Traumatologia.

As demandas desta unidade são encaminhadas ao Hospital Estadual de Referência em Traumas no município de São Mateus ou para as Maternidades de referência para Risco Habitual e Alto Risco, respectivamente localizados em São Mateus e Colatina.

## 5.9 - PRONTO ATENDIMENTO – BRAÇO DO RIO

Outro importante equipamento de saúde é o Pronto Atendimento no distrito do Braço do Rio, que presta atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Localizado em um distrito as margens da BR 101, também segue os fluxos de encaminhamento do Hospital Municipal para Traumas no município de São Mateus ou para as Maternidades de referência para Risco Habitual e Alto Risco, respectivamente localizados em São Mateus e Colatina.

## 5.10 - CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO

É um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde que consiste na organização do conjunto de ações de regulação do acesso à assistência, de maneira sistemática, buscando adequar a oferta dos serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade, à demanda que mais se aproxima das reais necessidades da população.

A Central de Regulação Municipal (CRM) é responsável pela gestão de demanda ambulatorial de media complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro do município.

Têm como base a articulação e a integração as ações de regulação de sistemas de saúde com outras funções de gestão:

- Planejamento, Financiamento, Orçamento.
- Implementação da Modalidade de Atenção.
- Gestão do trabalho e Educação, informação e informática.
- Funções administrativas e financeiras.

Realiza a comunicação entre as equipes de saúde da família, da Atenção Básica, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Hospital Municipal e os prestadores de atendimentos especializados através do Sistema de Regulação (SISREG) e consorcio intermunicipais, mesmo assim tem uma demanda reprimida.

Desenvolve uma política de Atenção a Saúde com objetivo de atender as necessidades dos usuários, facilitando a integração das ações da Atenção Primária a Saúde, centro de comunicação das Redes de Atenção a Saúde, as ações programáticas/estratégicas e a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar por meio da Planificação da Atenção a Saúde.

Tem em um âmbito mais geral, gerenciar as ações de saúde ambulatoriais que não tem resolutividade na APS, ou seja, no encaminhamento do usuário na rede de serviços de saúde, de tal forma que possa ter acesso aos recursos assistenciais de que necessitar oportunamente: Consultas, Exames, Cirurgias, TFD e outros.

A Central também é responsável pela regulação do transporte para pacientes de Hemodiálise, Oncológicos e para realização dos exames e consultas com horário marcado de saída, local de embarque e desembarque, hoje conta com ônibus, carros pequenos e van's e ambulância.

## 5.11 - REDE COMPLEMENTAR/ SERVIÇOS DE OUTROS ENTES

Para composição de sua Rede de Serviços de Saúde, a Secretaria Municipal utiliza Estruturas e Serviços de para casos de Média e Alta Complexidade, em todas as regiões de saúde do estado, principalmente na Região Metropolitana, Norte e Central, desde a realização de partos de Risco Habitual e Alto Risco, realização de consultas e exames especializados, cirurgias e internações por meio de Centros de Especialidades, Hospitais e Clínicas de Referência.

O para serviços da Rede Complementar o acesso é definido por meio de contratualizações, por Programações Pactuadas e Integradas, Subvenções Sociais, Consórcio de Saúde e outros. Estes estabelecimentos contratualizados na rede possuem natureza Pública (Estadual e Municipais), Filantrópica ou Privada.

Um exemplo é claro da formatação desta Rede de Serviços, foi a criação da Rede Cuidar / Norte, que é um Centro de Especialidades financiado pelo Estado e Municípios por meio do Consórcio Intermunicipal – CIM Norte, que visa a diminuição do vazio assistencial na região norte e proporcionar melhor acesso a usuários e assim implementar uma política de descentralização dos serviços de saúde e oportunizar os serviços de média e alta complexidade para os municípios.

## 6 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES

DIRETRIZ 1
<p><b>Promover o acesso da população aos serviços de saúde, com equidade, integralidade, humanização, organizando a rede de atenção à saúde, priorizando as necessidades de saúde da população e tornando a atenção básica ordenadora do cuidado.</b></p>
<p><b>1- Objetivo:</b> <b>Aprimorar da estrutura da atenção primária em saúde.</b></p>
<p><b>Meta:</b> Adequação de 100% das estruturas das unidades de saúde da família.</p>
<p><b>Ações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusão das obras de reforma e ampliação das unidades de saúde da família já iniciadas, seguindo a legislação sanitária vigente.</li> <li>- Implementar conectividade por meio de internet e telefonia nas unidades para utilização de prontuário eletrônico e outros.</li> <li>- Aquisição de equipamentos e mobiliários para adequação dos serviços de 100% das unidades de saúde.</li> </ul>
<p><b>Indicador:</b> Nº de unidades de saúde da família com infraestrutura adequada / Nº unidades de saúde da família x 100.</p>
<p><b>2- Objetivo:</b> <b>Planejar as ações, organizar os serviços e viabilizar os recursos para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários/famílias residentes no território.</b></p>
<p><b>Meta:</b> Realizar territorialização e cadastramento de 100% do território com espaço de responsabilidade de cada equipe da unidade de saúde da família.</p>
<p><b>Ações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reavaliação do território de abrangência das equipes.</li> <li>- Realizar readequação das áreas e micro áreas do território.</li> <li>- Realizar recadastramento das áreas e seus respectivos usuários/ famílias.</li> <li>- Realizar estratificação de risco dos usuários/ famílias.</li> </ul>
<p><b>Indicador:</b> Nº equipes de saúde da família com territorializadas e recadastradas / Nº equipes de saúde da família x 100.</p>



<p><b>3- Objetivo:</b>  <b>Aprimorar a resolutividade da atenção primária em saúde.</b></p>
<p><b>Meta:</b>  Capacitar 100% dos profissionais da atenção primária em saúde.</p>
<p><b>Ações:</b>  - Implantar o processo de planificação da atenção primária em saúde, em parceria com o governo estadual, nas unidades de saúde da família do município.  - Implantar, em parceria com as secretarias de educação e assistência Social, 01 (um) polo estruturado para atender ao processo de educação permanente dos profissionais.</p>
<p><b>Indicador:</b>  Nº de unidades de saúde da família com processo de planificação / Nº de equipes de saúde da família x 100.</p>
<p><b>4- Objetivo:</b>  <b>Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida (saúde bucal).</b></p>
<p><b>Meta:</b>  Realizar acompanhamento odontológico de 90% das gestantes atendidas pela unidades de saúde da família.</p>
<p><b>Ações:</b>  - Consulta inicial, acompanhada de tratamento curativo e/ou preventivo.  - Realizar atividades educativas (coletivas) de saúde bucal com as gestantes.</p>
<p><b>Indicador:</b>  Nº de gestantes com pré-natal odontológico / Nº de gestantes cadastradas na unidade x 100.</p>
<p><b>Meta:</b>  Realizar acompanhamento odontológico a 75% da população de 0 a 16 anos, através do levantamento epidemiológico e estudo de grau de necessidade.</p>
<p><b>Ações:</b>  - Realizar acompanhamento odontológico de crianças no período de puericultura de acordo com o trabalho desenvolvido pela ESF.  - Realizar índice de grau de necessidades para tratamento odontológico nos alunos de todas as escolas públicas municipais na faixa etária de 06 a 14 anos, garantindo encaminhamento dos casos encontrados para as ESF.</p>
<p><b>Indicador:</b>  Nº de crianças de 0 a 16 anos com atendimento odontológico / Nº de crianças de 0 a 16 anos cadastradas na unidade x 100.</p>
<p><b>Meta:</b>  Realizar ações de promoção em saúde bucal em 100% das unidades com saúde bucal.</p>

**Ações:**

- Ações educativas coletivas realizadas em nas unidades de saúde da família.
- Realizar ações de saúde bucal nas escolas da rede pública, dentro das unidades de saúde, bairros e outros seguimentos.
- Elaboração do guia de orientação em saúde bucal.

**Indicador:**

Nº unidades de saúde da família com saúde bucal que realiza ações coletivas e educativas realizadas / Nº de unidades de saúde da família com saúde bucal x 100.

**Meta:**

Realização de atividades de saúde bucal em 90% de portadores de necessidades especiais.

**Ações:**

- Orientação para cuidadores de pacientes portadores de necessidades especiais.
- Garantir o acesso do paciente portador de necessidades especiais na rede municipal e se necessário encaminhamento para serviço de referência.

**Indicador:**

Nº pacientes portadores de necessidades especiais atendidos / Nº pacientes portadores de necessidades especiais cadastrados x 100.

**5- Objetivo****Aprimorar a política municipal do núcleo de apoio a saúde da família (NASF).****Meta:**

Implementação do sistema de matricialmente pelo NASF em 100% das unidades de saúde da família.

**Ações:**

- Promover a corresponsabilidade entre as equipes do NASF e unidades de saúde da família.
- Promover melhorar a comunicação entre NASF e unidades de saúde da família.
- Realizar ações compartilhadas para uma intervenção transdisciplinar, com trocas de saberes entre os profissionais envolvidos, visando ampliar o olhar sobre determinada situação/caso e assim, dar melhor direcionamento às ações;
- Realizar visita domiciliar conjunta entre profissionais das unidades de saúde da família e NASF a pacientes, recurso usado em última instância quando não há outra forma de abordagem, seja por dificuldade de acesso do usuário ao serviço ou mesmo na intenção de conhecer a realidade onde ele vive.
- Realizar Inter consulta e construção conjunta de projetos terapêuticos

**Indicador:**

Nº unidades de saúde da família com matriciamento / Nº unidades de saúde da família com matriciamento x 100.

**6- Objetivo**

**Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.**

**Meta:**

Garantir o acesso gratuito da população a medicamentos do componente básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica, conforme necessidade para 90% da população conforme REMUME.

**Ações:**

- Divulgar a listagem de medicamentos padronizados pela REMUME para os profissionais prescritores e unidades de saúde do município.
- Atualizar a REMUME em parceria com os profissionais prescritos atuantes nas unidades de saúde com conseqüente diminuição de processos sociais e judiciais (medicamentos não padronizados que elevam em muito os gastos orçamentários).
- Promover ações de sensibilização aos prescritos visando maior adesão a prescrição de medicamentos padronizados na REMUME (ex.: redes sociais, grupos de compartilhamento, fóruns de discussões).

**Indicador:**

Nº medicamentos adquiridos da REMUME/ Nº medicamentos da REMUME x 100.

**Meta:**

Adequar 100% da estrutura física da farmácia municipal com melhores condições de acesso a idosos e cadeirantes, controle de umidade, temperatura, armazenamento e atenção farmacêutica.

**Ações:**

- Aquisição de material de informática para utilização dos Sistemas de Informação – HORUS;
- Aquisição de ar condicionado para a área de dispensação;
- Adequação do espaço físico para atender as normas de acessibilidade.

**Indicador:**

Nº unidade farmácia adequada / Nº de farmácia x 100.

**Meta:**

Capacitar 100% dos agentes comunitários de saúde para promoção da utilização correta de medicamentos de uso contínuo, para que a mesma oriente à população.

**Ação:**

Realizar palestras com os agentes comunitários de saúde sobre o uso correto de medicamentos assim como as interações medicamentosas, dependência química, efeitos colaterais, resistências bacterianas, descarte correto de medicamentos, entre outros.

**Indicador:**

Nº agentes comunitários de saúde capacitados / Nº agentes comunitários de saúde x 100.

**7- Objetivo:**

**Estabelecer redes de atenção voltadas a população com serviços organizados e integrados**

<b>por meio de linhas de cuidado.</b>
<p><b>Meta:</b> Atender 100% da população com múltiplas deficiências temporárias os permanentes por meio de estratificação de risco, conforme rede de cuidados a pessoas com deficiências.</p>
<p><b>Ação:</b> Integrar os serviços públicos a população com deficiência de acordo com a estratificação de risco realizada pela Atenção Primária em Saúde.</p>
<p><b>Indicador:</b> Nº pacientes com múltiplas deficiências temporárias os permanentes estratificados / Nº pacientes com múltiplas deficiências temporárias os permanentes cadastrados x 100.</p>
<p><b>Meta:</b> Atender 100% da população em cuidados psicossocial por meio de estratificação de risco e de forma articulada nas unidades de Saúde da Família, por meio da rede de cuidados a Saúde Mental.</p>
<p><b>Ação:</b> Implementar o apoio matricial em Saúde Mental em Atenção Básica, por meio das Unidades de Saúde da Família através do NASF.</p>
<p><b>Indicador:</b> Nº usuários em cuidados psicossocial estratificados / Nº usuários em cuidados psicossocial cadastrados estratificados x 100.</p>
<p><b>Meta:</b> Atender 100% da população de feminina e de crianças, através da rede de cuidado da mulher e criança com a realização de exames de útero e mama, tratamento de lesões detectadas, assistência pré-natal e puerperal.</p>
<p><b>Ações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar de exames citopatológicos do colo do útero, nas faixas etárias de 25 a 64 anos e outros, conforme protocolo do Ministério da Saúde.</li> <li>- Realizar mamografias em mulheres de 50 a 69 anos, conforme protocolo do Ministério da Saúde.</li> <li>- Realizar tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero em pacientes diagnosticados.</li> <li>- Realizar assistência pré-natal adequada as gestantes de risco habitual e alto risco.</li> <li>- Redução do número de cesarianas e incentivo ao parto normal.</li> <li>- Implementar a rede de proteção a mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade social (violência, em confinamento e demais vulnerabilidades) integrando nas unidade de Saúde da Família.</li> <li>- Ampliar e qualificar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo nas unidade de Saúde da Família.</li> <li>- Realizar monitoramento e desenvolvimento das crianças.</li> <li>- Realizar cobertura vacinal das crianças conforme protocolos do Ministério da Saúde.</li> </ul>

**Indicador:**

Nº usuários mulheres e crianças estratificados / Nº usuários mulheres e crianças cadastrados x 100.

**Meta:**

Atender 100% população idosa por meio da rede de cuidado do idoso, garantindo a ação integral e sua qualidade à saúde.

**Ação:**

- Realizar cadastro e acompanhamento de usuários
- Assistência multidisciplinar, visitas domiciliares sistematizada, visando prevenção, proteção e promoção da saúde do idoso que necessita de cuidados especiais, sendo implementado em 100% do município, através da atenção primária em saúde.
- Garantir ações estratégicas para prevenção de quedas.
- Realização de visitas domiciliares em 100% dos idosos acamados
- Capacitação de cuidadores.

**Indicador:**

Nº usuários idosos estratificados / Nº usuários idosos cadastrados estratificados x 100.

**Meta:**

Atender a 100% usuários estratificados com doenças crônicas por meio da rede de cuidado de pacientes crônicos, garantindo a ação integral e sua qualidade à saúde.

**Ação:**

- Realizar cadastro e acompanhamento de usuários.
- Garantir atenção integral aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus por meio das unidades de Saúde da Família.
- Realizar reuniões específicas para portadores de Hipertensão e Diabetes com intuito de prevenção de complicações e promoção da saúde nas unidades de Saúde da Família..
- Oferecer atenção multidisciplinar para a demanda conforme protocolo ministerial sobre atenção a Hipertensão e Diabetes Mellitus.

**Indicador:**

Nº usuários com doenças crônicas estratificados / Nº usuários cadastrados com doenças crônicas estratificados x 100.

**DIRETRIZ 2**

**Desenvolver através da planificação a integração da atenção primária e atenção especializada e a otimização do transporte sanitário municipal.**

**1- Objetivo:**

**Realizar regulação nas unidades básicas de saúde por meio da estratificação de risco e encaminhamento dos pacientes conforme protocolos da regulação das respectivas linhas de cuidado, com acesso por meio do transporte sanitário municipal.**

**Meta:**

Realizar capacitação para integração entre a atenção primária e atenção especializada em 100% das unidades de saúde da família.

**Ações:**

- Integrar 100% das unidades de atenção primária a regulação por meio de linhas guias e protocolos clínicos.
- Gerenciar as ações da atenção especializada por meio da rede complementar de serviços de saúde contratualizadas.
- Gerenciar pacientes para tratamentos fora do município e estado com reorganização de fluxo e transporte sanitário.

**Indicador:**

Nº unidade de saúde da família capacitadas / Nº unidades de saúde da família x 100,

**DIRETRIZ 3**

**Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações Vigilância em Saúde de promoção e prevenção buscando a articulação Inter setorial, considerando os determinantes e condicionantes a saúde, com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.**

**1- Objetivo**

**Ampliar cobertura vacinal na rede municipal de saúde.**

**Meta:**

Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem que atuam nas estratégias saúde da saúde em sala.

**Ação:**

- Promover treinamentos teóricos e práticos para os profissionais.

**Indicador:**

- Número de profissionais que atuam nas unidades de saúde da família e em sala de vacina capacitados.

**Meta:**

Realizar o acompanhamento para 100% da demanda de pacientes nos diferentes ciclos da vida, garantindo o esquema vacinal completo.

**Ações:**

- Atualizar os cartões de vacinais das crianças menores de 5 anos de idade das áreas de cobertura das unidades de saúde da família.
- Realizar a busca ativa dos faltosos através dos agentes comunitários das equipes de saúde da família em 100% das crianças menores de 5 anos.
- Atualizar os cartões de vacinais dos adolescentes, adultos e idosos das áreas de cobertura das ESF.
- Garantir a vacinação em domicílio para acamados/ ou dificuldade de locomoção.
- Identificar e acompanhar casos de eventos adversos pós-vacinação.
- Realizar ações educativas em parceria com outros setores visando a divulgação da importância da vacinação.

**Indicador:**

Nº profissionais que atuam em sala de vacina capacitados / Nº profissionais que atuam em sala de vacina x 100.

**Meta:**

Garantir 100% das unidades vacinadoras informatizadas para implementação do SIPNI.

**Ações:**

- Realocar os equipamentos de informática pertencentes ao Programa de Imunização em todas unidades, específico para as salas de vacina. esses computadores devem ficar dentro das salas de vacina, sendo adotadas apenas para esse fim.

- Facilitar/disponibilizar treinamento das equipes no sistema de informação da imunização.
<b>Indicadores:</b> Nº de Salas de Vacinas com SIPNI / Nº de Salas de Vacinas x 100.
<b>2- Objetivo:</b> <b>Identificar e controlar determinantes riscos e danos à saúde da população do município.</b>
<b>Meta:</b> Garantir 90% de notificação, investigação e encerramento em tempo oportuno dos agravos de notificação compulsória e de interesse municipal.
<b>Ação:</b> Sensibilizar as unidades de saúde da família para cumprimento das notificações, investigações e encerramento dos casos de notificação compulsória, estando a mesma passível de notificações pela coordenação de vigilância quando houver resistência ou retardamento das informações.
<b>Indicador:</b> Nº de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas oportunamente / Nº de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) x 100.
<b>Meta:</b> Garantir 80% dos resultados de exames de baciloscopia de tuberculose e hanseníase nas primeiras 72 horas após solicitação médica.
<b>Ações:</b> - Estruturar o laboratório municipal com melhores condições para a realização dos exames; - Criar protocolos municipais para o laboratório municipal;
<b>Indicador:</b> Nº de exames realizados em tempo hábil / Nº exames realizados x 100.
<b>Metas:</b> Realizar 80% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
<b>Ações:</b> - Atualizar e discutir o protocolo e fluxo do programa de controle da tuberculose já implantado. - Assegurar que 100% das ESF realizem o diagnóstico e tratamento do paciente de Tuberculose. - Realizar visitas domiciliares com a assistente social aos pacientes “problemáticos”. - Garantir cestas básicas a todos os pacientes em tratamento.
<b>Indicadores:</b> Nº de casos de cura de tuberculose bacilifera / Nº de casos novos de tuberculose bacilifera x 100.
<b>Meta:</b> Realizar 80% de cura de casos novos de hanseníase.
<b>Ações:</b> - Realizar campanha hanseníase/ verminose/ tracoma nas escolas públicas municipais; - Capacitação sobre tuberculose e hanseníase para todos os profissionais médicos e enfermeiros das unidades de saúde da família, realizado em parceria com o serviço de referência municipal;



- Garantir cestas básicas a todos os pacientes em tratamento.
<b>Indicadores:</b> Nº de casos de cura de hanseníase / Nº de casos novos de hanseníase x 100.
<b>Meta:</b> Reduzir 20% os número de casos de Sífilis em gestantes e sífilis congênita com relação ao ano de base.
<b>Ações:</b> - Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS. - Reduzir a incidência de sífilis congênita. - Realizar palestras educativas de prevenção das DST's em especial a Sífilis e HIV,
<b>Indicador:</b> Nº casos notificado de sífilis / Nº casos de sífilis 2017 x 100.
<b>Meta:</b> Realizar a investigação de 100% dos óbitos maternos, infantis e fetais e de mulheres em idade fértil.
<b>Ações:</b> - Investigar óbitos em mulheres em idade fértil (MIF). - Investigar os óbitos infantis e fetais. Investigar óbitos maternos.
<b>Indicador:</b> Nº casos notificado de óbitos maternos, infantis e fetais e de mulheres em idade fértil investigados / Nº casos de óbitos maternos, infantis e fetais e de mulheres em idade fértil x 100.
<b>3- Objetivo:</b> <b>Fortalecer a rede municipal de atenção à saúde do trabalhador.</b>
<b>Metas:</b> - Realizar a estruturação de 01 equipe de Saúde do Trabalhador com recursos físicos, humanos e materiais para as ações de Vigilância em Saúde.
<b>Ações:</b> - Estruturar equipe mínima municipal de referência para ST (médico, coordenador do programa e profissionais de apoio); - Aquisição de mobiliário, equipamento de informática e pondo de internet; - Elaborar protocolo municipal para a ST. - Realizar capacitação para 100% dos profissionais de nível superior que atuam nas estratégias saúde da saúde e unidades de pronto atendimento, visando melhoria na qualidade das notificações e monitoramento dos acidentes de trabalho atendidos pela rede de saúde municipal. - Mapear as atividades produtivas do município, visando a identificação de cenários de risco;
<b>Indicador:</b> Nº absoluto unidade de saúde do trabalhador estruturada.

<p><b>4- Objetivo:</b>  <b>Prevenir e controlar os riscos oriundos da produção, comercialização e uso de bens e serviços. (Vigilância Sanitária)</b></p>
<p><b>Meta:</b>  Qualificar 100% dos profissionais para realização de ações de Vigilância Sanitária.</p>
<p><b>Ações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais de VISA, através de convênios com instituições públicas e particulares nas diversas áreas temáticas.</li> <li>- Adquirir equipamentos, aparelhos e materiais específicos para inspeção, como: termômetros (para ambientes e produtos), aparelhos/instrumentos para mensuração física e ruído.</li> <li>- Cadastrar, atualizar, controlar e melhorar a qualidade dados pertinentes ao trabalho da VISA.</li> <li>- Articular parcerias intersetoriais para ações de intervenção no risco sanitário.</li> </ul>
<p><b>Indicador:</b>  - Nº de profissionais da VISA capacitados / Nº de profissionais da VISA x 100.</p>
<p><b>5- Objetivo:</b>  <b>Impactar o Setor Regulado e população com trabalho educativo, transformador, conscientizador sobre VISA.</b></p>
<p><b>Meta:</b>  Promover 12 ações de divulgação e discussão sobre o a política municipal da VISA aos setores regulados e população.</p>
<p><b>Ações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confeccionar material educativo de VISA disponibilizado aos Setores Regulados e/ou a população.</li> <li>- Realizar fóruns de debate sobre as ações da VISA</li> <li>- Implementar “Projeto Educavisa”</li> <li>- Implantar o Projeto “Manuseio e Consumo Consciente das Carnes em Feiras Livres de Conceição da Barra” com apoio do IDAF.</li> </ul>
<p><b>Indicador:</b>  Nº absoluto de ações educativas realizadas.</p>
<p><b>6- Objetivo:</b>  <b>Aperfeiçoar a identidade visual da equipe VISA;</b></p>
<p><b>Meta:</b>  Adquirir e padronizar o vestuário e crachás utilizados pela equipe VISA durante as ações.</p>
<p><b>Ação:</b>  - Aquisição de uniformes (coletes, jalecos, bonés) e crachás para a equipe VISA.</p>
<p><b>Indicador:</b>  Nº de profissionais identificados / Nº de profissionais x 100.</p>

<p><b>7- Objetivo:</b>  <b>Ampliação do transporte para a Vigilância em Saúde.</b></p>
<p><b>Meta:</b>  Viabilizar a aquisição de 02 transporte leve para da agilidade e praticidade a ações de vigilância.</p>
<p><b>Ação:</b>  - Realizar a aquisição de motocicleta.</p>
<p><b>Indicador:</b>  Nº de motocicletas adquiridas.</p>
<p><b>8- Objetivo:</b>  <b>Reestruturação do Código Sanitário Municipal.</b></p>
<p><b>Meta:</b>  Revisar e atualizar 100% do código sanitário municipal.</p>
<p><b>Ação:</b>  Revisar e atualizar o código sanitário municipal de acordo com legislações vigentes.</p>
<p><b>Indicador:</b>  Nº código sanitário municipal revisado e atualizado / e Nº código sanitário municipal x 100.</p>
<p><b>9- Objetivo:</b>  <b>Redução da morbi-mortalidade por doenças transmitidas por vetores e dos agravos relacionados ao meio ambiente (Vigilância Ambiental).</b></p>
<p><b>Meta:</b>  Ampliar ações de controle e combate da Dengue, Chikungunya e Zika em por meio de realização de 04 ciclos por ano em 100% do município.</p>
<p><b>Ações:</b>  - Realizar atividades de orientação nas escolas públicas municipais sobre medidas preventivas para o controle do vetor.  - Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o <i>Aedes Aegypti</i> no município.-  - Notificar e investigar 100% dos casos de agravos relacionados a vetores.</p>
<p><b>Indicador:</b>  Nº de ciclos / 4 x 100.</p>
<p><b>Meta:</b>  Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos no município.</p>
<p><b>Ação:</b>  - Realizar vacinação antirrábica em todos os distritos do município.</p>
<p><b>Indicador:</b>  Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina / população canina x100.</p>
<p><b>Meta:</b>  Realizar a integração em 100% das equipes de saúde da família, de agentes de controle a endemias (ACE).</p>

**Ações:**

- Inserir os agentes de controle a endemias (ACE) para trabalho integração e parceria nas equipes de saúde da família.
- Implantar logística para controle de vetores no perímetro urbano por área de ESF.

**Indicador:**

Total de equipes / Total de Equipes com ACE x 100.

**DIRETRIZ 4**

**Garantia de acesso à população ao serviço de urgência e emergência, através da organização da rede municipal, por meio do acesso humanizado e integral aos usuários em situação de risco.**

**1- Objetivo**

**Aprimorar a rede de urgência e emergência municipal a partir do acolhimento aos usuários, tornando os serviços de urgência e emergência mais resolutivos e qualificados por meio de classificação de risco e protocolos clínicos de atendimentos e adequação da estrutura.**

**Meta:**

Reorganizar a rede de urgência e emergência municipal através da qualificação de 100% da porta de entrada, constituído de serviços humanizados, ininterruptos ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas.

**Ações:**

- Realizar capacitação das portas de entrada, com foco no acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidades de saúde e análise de vulnerabilidade na rede atenção primária e urgência e emergência.
- Realizar ações estruturantes para promover à responsabilidade da assistência resolutiva a demanda espontânea e ao primeiro atendimento as urgências e emergências, tanto na rede atenção primária e urgência e emergência.
- Estabelecer e adotar protocolos de classificação de risco.
- Estabelecer e adotar protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos (POP) normas e rotinas hospitalares e nas unidades de pronto atendimento.
- Constituição de fluxos coerentes e efetivos de referência e contrareferência com o fornecimento de relatórios adequados, garantindo a continuidade do cuidado pela equipe básica ou de referência articulados com serviços de remoção.
- Qualificar equipe de remoção e transferência de pacientes.
- Implantar gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência dos leitos, reorganização de fluxos e processos de trabalho e acompanhamento dos casos.

**Indicador:**

Qualificar 100% da equipe de recepção e acolhimento.

**Meta:**

Reforma e adequação de 100% da estrutura dos espaços dos serviços hospitalar e pronto atendimento com a adequação, ampliação e modernização dos equipamentos, com área física adequadas para atender as demandas.

**Ação:**

- Realizar a conclusão da reforma da clínica cirúrgica hospitalar.
- Realizar reforma e modernização das estruturas de pronto atendimento.
- Realizar aquisição de equipamentos e mobiliários para adequação dos serviços de urgência e emergência.
- Realizar informatização dos serviços por meio de prontuário eletrônico.

**Indicador:**

Nº unidades de urgência e emergência reformadas e adequadas / Nº unidades de urgência e emergência x 100.

**DIRETRIZ 5**

**Ordenar o fortalecimento e integração da rede de serviços do município, reconhecendo as necessidades de saúde da população, organizando as necessidades em relação aos pontos de atenção a saúde e sua melhor efetividade.**

**1- Objetivo:**

**Promover arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.**

**Meta:**

Integração de 100% dos equipamentos de saúde para composição de uma rede organizada com pactos e fluxos definidos com o objetivo de garantir o acolhimento e acesso por meio de intervenções coordenadas proporcionando a continuidade do atendimento ao usuário.

**Ações:**

- Realizar capacitação de integração entre a atenção primária, especializada e urgência e emergência com a finalidade do cuidado participativo entre os pontos de atenção no cuidado ao usuário.
- Implementar protocolos e linhas guias de direcionamento do cuidado.

**Indicador:**

Nº unidades de saúde com protocolo de integração implantado / Nº unidades de saúde x 100.

**DIRETRIZ 6**

**Aprimorar as atividades de controle interno com a estruturação do componente municipal de auditoria, fundo municipal de saúde e atendimento de demandas judiciais, garantindo maior eficiência e apoio a gestão na prestação de serviços aos cidadãos por meio de uma gestão mais eficiente.**

**Objetivo:**

**Desenvolver política de saúde com base no planejamento e controle interno com a realização de uma gestão de saúde mais eficaz, célere e com atendimento as demandas externas e de órgão fiscalizadores.**

**Meta:**

Estruturação de 01 componente municipal de auditoria com a criação de lei municipal.

**Ações:**

- Criar lei municipal e formatação do novo organograma contendo o componente.
- Elaboração de portarias de nomeação da equipe.
- Elaboração de auditorias analíticas e operacionais.
- Elaborar relatórios detalhados para gestão e órgão fiscalizadores.

**Indicador:**

Nº absoluto de componente de auditoria estruturado.

**Meta:**

Elaborar 100% de resposta dos processos judiciais recebidos pela secretaria de saúde .

**Ações:**

- Criar o Núcleo de Atendimento a Judicialização da Saúde
- Estabelecer uma Rede de Cooperação para Internação Compulsória
- Elaborar relatórios detalhados e específicos sobre o perfil dos demandantes, produtos e serviços mais demandados e unidades de maior incidência das demandas.
- Realizar ações corretivas, com enfoque no controle e melhoria contínua de processos de produção do cuidado em saúde de acordo com perfil das demandas e demandantes.

**Indicador:**

Nº de processos judiciais respondidos dentro dos prazos estabelecidos / Nº de processos judiciais recebidos x 100.

**Meta:**

Estruturação de 01 fundo municipal de saúde com a criação de lei municipal.

**Ações:**

- Organização e controle do sistema de controle financeiro e contábil da secretaria municipal de saúde.
- Determinar as normas de controle, prestação e tomada de contas.

**Indicador:**

Nº absoluto de fundo de saúde criado.

**DIRETRIZ 7**

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

**1- Objetivo:**

**Fortalecimento da participação social na gestão do SUS.**

**Meta:**

Promover e subsidiar 100% das reuniões do conselho municipal de saúde.

**Ações:**

- Realizar de eleições de composição do conselho municipal de saúde.
- Realizar conferencias municipais.
- Subsidiar com informações e esclarecimentos para as demandas do Conselho de Saúde.
- Realizar reuniões regulares com o CMS.

**Indicador:**

Nº de reuniões ordinárias programadas / Nº de reuniões ordinárias realizadas x 100.

**DIRETRIZ 8**

**Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.**

**1- Objetivo:**

**Aprimorar a compreensão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho com vistas aos princípios e diretrizes da humanização na saúde.**

**Meta:**

- Sensibilizar 100% dos trabalhadores em saúde para uma escuta qualificada oferecida às necessidades do usuário, garantindo o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades.

**Ações:**

- Qualificar os trabalhadores em saúde sobre a rede de serviços municipais e fluxos vigentes.
- Capacitar os profissionais que atuam nas recepções dos serviços de saúde quanto ao acolhimento humanizado;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;

**Indicador:**

- Nº de unidades de saúde com profissionais qualificados / Nº de unidades de saúde x 100.

## **7 - CONTROLE SOCIAL E COMUNIDADES TRADICIONAIS**

### **7.1 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Sistema Único de Saúde tem como um de seus princípios definidos na constituição federal a participação social, na perspectiva de democratizar a gestão da saúde.

A Lei n.º 8.142/90 (BRASIL 2006), foi resultante da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Salientando que o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas.

Para operacionalizar a participação social a Secretaria Municipal de Saúde de Conceição Barra – ES tem em seu organograma o Serviço de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle social cujo objetivo principal é a democratização da gestão, desenvolvendo ações para fortalecer o controle social e propiciar espaços ampliados de participação na esfera do SUS, conforme estabelecido em lei, o município tem buscado trabalhar de forma coesa o Controle Social através da interação com o Conselho Municipal de Saúde, conselhos distritais e conselhos locais de saúde.

### **7.2 - COMUNIDADES TRADICIONAIS**

As diversas definições de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito ainda generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus



fatores de risco na população. E com base na Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) foi instituída, em 2007, por meio do Decreto nº 6.040. A Secretaria Municipal de Saúde, estabelece em sua política de acesso aos usuários a delimitação de suas comunidades tradicionais a oferta de serviços de modo descentralizado por meio das Unidades de Estratégia de Saúde da Família dos referidos grupos, a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde por meio de estratégias que atendam a necessidade das comunidades.

## **8 - PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.**

O planejamento detém enorme potencial para viabilizar o alcance de oportuna resolubilidade das medidas estabelecidas e implementadas. Essa é uma das principais potencialidades que conferem ao planejamento o caráter estratégico para a qualificação da gestão. O processo é conduzido por outras áreas ou profissionais, sob a orientação do gestor, cabendo a todos esses conduzir o processo de formulação, monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS), da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) na conformidade da regulamentação. Devendo igualmente apoiar todas as áreas nos seus respectivos processos de planejamento, assim como as outras esferas de gestão na operacionalização.

A gestão, as questões organizacionais, processos, produtos e não somente resultados e impactos são dimensões passíveis de avaliação no âmbito do SUS. A metodologia e o instrumental de controle e avaliação têm como foco os instrumentos que dão concretude ao processo do Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: controle e avaliação de planejamento do SUS, acima referidos, estabelecidos pela Portaria Nº 3.085/2006 e definidos pela Portaria nº. 3.332/2006. Esses instrumentos apresentam as seguintes características: o Plano de Saúde (PS) aborda as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas; a Programação Anual de Saúde (PAS) operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, apontando o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à gestão do SUS; e o Relatório Anual de Gestão (RAG) registra os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Como se depreende, o PS, a PAS e o RAG são instrumentos interdependentes, indissociáveis, que viabilizam a dinamicidade e constância do completo processo de planejamento.

Com as dificuldades de financiamento do SUS, o planejamento é responsável pela otimização das estratégias a serem adotadas e condução de plano de trabalho que possibilitem maior oferta de serviços de saúde aos usuários com equilíbrio dos custos e controle do Fundo Municipal de Saúde.

## 9 - PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES, OBEJTIVOS, METAS E INDICADRORES / SISPACTO 2017.

Quadro 15 – SISPACTO 2017.

Nº	Tipo	Indicador	Unidade
1	U	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	N.Absoluto
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (mif) investigados	%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	%
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação	%
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%
7	E	Número de casos autóctones de malária	N.Absoluto
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	N.Absoluto
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	N.Absoluto
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	RAZÃO
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	RAZÃO
13	U	Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%
15	U	Taxa de mortalidade infantil.	N.Absoluto
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N.Absoluto
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	%
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	%
21	E	Ações de matriciamento realizadas por caps com equipes de atenção básica	%
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N.Absoluto
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%

## 10 – FONTES DE FINANCIAMENTO

Para o gestor público pode assegurar o aporte de recursos para a saúde, é conhecer quais são as principais fontes de financiamento e os respectivos instrumentos a serem utilizados para acessá-las.

Em primeiro lugar, estão os recursos próprios de cada esfera de governo que são vinculados à saúde por determinação constitucional por meio da já mencionada EC 29. A Resolução n. 322 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de maio de 2003, determina dez diretrizes para a operacionalização da EC 29. Nela estão estabelecidos, entre outros elementos, os percentuais mínimos de aplicação dos recursos próprios dos governos em saúde.

No caso do governo federal, não foi estabelecida a fonte dos recursos, e sim a progressão das aplicações no tempo com base na variação do PIB, Já os estados e os municípios devem aplicar, respectivamente, 12% e 15% das receitas tributárias discriminadas na Resolução n. 322. Trata-se daqueles impostos e contribuições arrecadados diretamente pelo órgão de arrecadação local e também dos impostos que são compartilhados entre os níveis de governo. Os últimos são denominados transferências legais e constitucionais. No caso dos estados, devem ser reduzidas as transferências legais e constitucionais efetuadas aos municípios.

O texto constitucional após a introdução dos dispositivos da EC 29 estabeleceu fontes e percentuais a serem gastos com ações e serviços públicos de saúde. Contudo, os normativos se referem ao período de 2000 a 2004, prevendo a Carta Magna que, no prazo de cinco anos, ou seja, em 2005, ocorreria a regulamentação da Constituição. Isso não ocorreu até hoje. Além disso, o Conselho Nacional de Saúde destaca:

Apesar da importância da EC n. 29, a sua implementação tem gerado diferentes interpretações do que são despesas com ações e serviços públicos de saúde, além de não estarem contempladas no texto constitucional as fontes de recursos federais e a base de cálculo de forma adequada.

Em 2006, foi aprovado um novo arcabouço legal que regula a forma de organização do SUS no país – trata-se do Pacto pela Saúde. Ao aderir a seus princípios e práticas, estados e municípios passaram a receber recursos de transferências “fundo a fundo”, organizadas nos chamados “blocos de financiamento”, quais sejam:

- a) atenção básica/primária;
- b) atenção de média e alta complexidade;
- c) vigilância em Saúde;
- d) assistência farmacêutica;
- e) gestão do SUS;
- f) investimentos na rede de serviços de saúde.

## 11 - DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS 2016

Em 1990, a Lei n. 8.080, no seu art. 6º, delimitava o entendimento sobre o que constitui o campo de atuação da saúde. Quando da aprovação da EC 29/2000, dez anos depois, ficou patente que existiam múltiplas interpretações em relação ao que seria o gasto com ações e serviços de saúde.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 322/2003, ainda de modo preliminar – uma vez que a EC 29 não foi regulamentada por lei – define o que é e o que não é gasto com saúde para efeitos do cumprimento da Constituição Federal. De modo geral, trata-se das despesas com pessoal ativo e outras de custeio e de capital, e das despesas com programas finalísticos e de apoio (administração) que atendam a três critérios: (1) sejam destinadas às ações e aos serviços de acesso universal, igualitário e gratuito; (2) sejam de responsabilidade específica do setor de saúde; e (3) estejam em conformidade com objetivos e metas dos Planos de Saúde.

### 11.1 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIOS 2016.

O orçamento da saúde deve guardar estreita correspondência com o planejamento setorial. Afinal, são os recursos nele previstos que viabilizam (ou não) as ações previstas no Plano de Saúde.

As ferramentas orçamentárias permitem fixar objetivos e determinar meios para alcançá-los (elaboração do plano); aplicar os recursos para alcançar os objetivos (execução); verificar o desenvolvimento das ações (acompanhamento); mensurar os resultados e corrigir os rumos (avaliação).

Nos orçamentos, os produtos devem ser traduzidos em termos de bens e serviços que são produzidos (os objetivos) e em termos de bens e serviços que são consumidos para a realização dos objetivos (os insumos).

Todos esses elementos são expressos por seus preços, na forma de recursos financeiros.

Quadro 16 – Indicadores Financeiros 2016.

<b>Indicadores Financeiros</b>	<b>2016</b>
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	9,12%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,16%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,35%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	74,53%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	14,91%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	56,20%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 504,02
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	63,74%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,11%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,31%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,74%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	41,90%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,03%
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	9,12%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,16%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,35%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	74,53%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	14,91%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	56,20%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 504,02
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	63,74%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,11%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,31%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,74%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	41,90%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,03%

Fonte: SIOPS.







Penitenciário												
Terapia Renal Substitutiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transplantes - Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transplantes - Cornea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transplantes - Rim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transplantes - Fígado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transplantes - Pulmão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transplantes - Coração	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviços de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIOPS.

### 11.3 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

Quadro 18 – Demonstrativo de Orçamentário – Receitas para apuração da aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO – 2016</b>				
<b>RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	<b>PREVISÃO INICIAL</b>	<b>PREVISÃO ATUALIZADA (a)</b>	<b>RECEITAS REALIZADAS</b>	
			<b>Jan a Dez (b)</b>	<b>% (b/a)x100</b>
<b>RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)</b>	<b>8.148.000,00</b>	<b>8.148.000,00</b>	<b>7.506.946,24</b>	<b>92,13</b>
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	100.000,00	100.000,00	396.822,31	396,82
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	300.000,00	300.000,00	414.572,65	138,19
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	6.312.000,00	6.312.000,00	5.523.385,78	87,50
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	910.000,00	910.000,00	789.167,21	86,72
Imposto Territorial Rural – ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	24.000,00	24.000,00	95.925,84	399,69
Dívida Ativa dos Impostos	374.000,00	374.000,00	160.100,93	42,80
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	128.000,00	128.000,00	126.971,52	99,19
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	<b>35.970.000,00</b>	<b>35.970.000,00</b>	<b>38.767.260,33</b>	<b>107,78</b>
Cota-Parte FPM	19.095.000,00	19.095.000,00	21.998.719,38	115,20
Cota-Parte ITR	104.000,00	104.000,00	522.310,30	502,22
Cota-Parte IPVA	1.178.000,00	1.178.000,00	754.940,30	64,08
Cota-Parte ICMS	15.011.000,00	15.011.000,00	14.907.891,37	99,31
Cota-Parte IPI-Exportação	448.000,00	448.000,00	442.069,94	98,67
Compensações Financ. Provenientes de Impostos e Transf. Constitucionais	134.000,00	134.000,00	141.329,04	105,46
Desoneração ICMS (LC 87/96)	134.000,00	134.000,00	141.329,04	105,46
Outras				
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II</b>	<b>44.118.000,00</b>	<b>44.118.000,00</b>	<b>46.274.206,57</b>	<b>104,89</b>

Fonte: SIOPS.

Quadro 19 – Demonstrativo de Orçamentário – Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>				
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
<b>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS</b>	<b>3.897.000,00</b>	<b>3.865.000,00</b>	<b>4.948.728,76</b>	<b>128,04</b>
Provenientes da União	3.840.000,00	3.840.000,00	4.935.475,94	128,52
Provenientes dos Estados	11.000,00	11.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	46.000,00	14.000,00	13.252,82	94,66
<b>TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	<b>3.897.000,00</b>	<b>3.865.000,00</b>	<b>4.948.728,76</b>	<b>128,03</b>

Fonte: SIOPS.

Quadro 20 – Demonstrativo de Orçamentário – Despesas com Saúde por Grupo de Natureza da Despesa.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>					
DESPEAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPEAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Proces. (g)	% ((f+g)/e)
<b>DESPEAS CORRENTES</b>	<b>12.636.389,00</b>	<b>14.746.842,25</b>	<b>14.558.695,67</b>	<b>115.501,54</b>	<b>99,51</b>
Pessoal e Encargos Sociais	9.181.000,00	10.073.057,09	10.073.057,09	0,00	100,00
Outras Despesas Correntes	3.455.389,00	4.673.785,16	4.485.638,58	115.501,54	98,45
<b>DESPEAS DE CAPITAL</b>	<b>507.000,00</b>	<b>1.046.276,97</b>	<b>848.292,04</b>	<b>58.323,20</b>	<b>86,65</b>
Investimentos	507.000,00	1.046.276,97	848.292,04	58.323,20	86,65
<b>TOTAL DAS DESPEAS COM SAÚDE (IV)</b>	<b>13.143.389,00</b>	<b>15.793.119,22</b>		<b>15.580.812,45</b>	<b>98,66</b>

Fonte: SIOPS.

Quadro 21 – Demonstrativo de Orçamentário – Despesas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>					
<b>DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO</b>	<b>DOTAÇÃO INICIAL</b>	<b>DOTAÇÃO ATUALIZADA</b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS</b>		
			<b>Liquidadas Jan a Dez (h)</b>	<b>Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)</b>	<b>% [(h+i)/IV(f+g)]</b>
<b>DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS</b>	N/A		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS</b>	N/A		<b>5.676.052,35</b>	<b>131.602,21</b>	<b>37,27</b>
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		5.676.052,35	131.602,21	37,27
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS</b>	N/A		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA<sup>1</sup></b>	N/A	N/A	N/A	<b>42.222,53</b>	
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS<sup>2</sup></b>	N/A	N/A	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES<sup>3</sup></b>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)</b>		N/A		<b>5.849.877,09</b>	<b>37,55</b>

Fonte: SIOPS.

Quadro 22 – Demonstrativo de Orçamentário – Total de Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>		
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g))-V(h+i)]</b>	-1,00	9.730.935,36

Fonte: SIOPS.

Quadro 23 – Demonstrativo de Orçamentário – Percentual de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>	
<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIB X 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%<sup>4</sup> E 5</b>	21,02

Fonte: SIOPS.

Quadro 24 – Demonstrativo de Orçamentário – Valor Referente a diferença ao valor executado e o limite mínimo constitucional .

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>	
<b>VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIB)/100)]<sup>6</sup></b>	2.789.804,37

Fonte: SIOPS.

Quadro 25 – Demonstrativo de Orçamentário – Execução de Restos a pagar com disponibilidade de caixa.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>					
EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PR ESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSID NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	132.946,76	20.000,00	112.946,76	0,00	0,00
Inscritos em 2013	327.149,74	0,00	95.315,45	231.834,29	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	460.096,50	20.000,00	208.262,21	231.834,29	0,00

Fonte: SIOPS.

Quadro 26 – Demonstrativo de Orçamentário – Restos a pagar cancelados conforme art. 24§ 1º e 2º.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>			
CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
<b>Total (VIII)</b>	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIOPS.

Quadro 27 – Demonstrativo de Orçamentário – Restos a pagar cancelados conforme art. 24§ 1º e 2º.

<b>DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016</b>			
CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
<b>Total (IX)</b>	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIOPS.

Quadro 28 – Demonstrativo de Orçamentário – Despesas com Saúde por Subfunção.

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2016					
DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	3.845.000,00	6.290.756,43	6.067.583,07	98.503,44	39,57
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	945.000,00	533.620,25	495.141,86	13.850,07	3,27
Suporte Profilático e Terapêutico	150.000,00	297.159,37	294.549,99	2.584,18	1,91
Vigilância Sanitária	337.000,00	710.662,46	689.549,38	9.113,08	4,48
Vigilância Epidemiológica	254.000,00	9.710,00	9.710,00	0,00	0,06
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	7.528.000,00	7.951.210,71	7.850.453,41	49.773,97	50,70
<b>TOTAL</b>	<b>13.059.000,00</b>	<b>15.793.119,22</b>	<b>15.580.812,45</b>		<b>100,00</b>

Fonte: SIOPS.



## 12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 deverá estabelecer a proposta de uma melhoria da saúde para a população Barrense.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade por meio do perfil epidemiológico municipal, além de outras informações setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Para obter impacto neste universo de problemas de saúde, temos que intervir não só de forma curativa, mas também preventiva e coletivamente sobre os condicionantes e determinantes da manifestação dos agravos e doenças que, na maioria das vezes, estão além do campo de ação da Secretaria de Saúde. Mais do que dos serviços de saúde propriamente ditos, são das ações governamentais intersetoriais que surgirão os resultados esperados para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e, portanto, para seu estado de saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017.