



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



SERRA, uma Cidade Humana, Inteligente, Criativa e Sustentável

Orgulho de Viver Aqui !

Plano Municipal de Saúde

2022-2025



PREFEITO

Antônio Sérgio Alves Vidigal

VICE-PREFEITO

Thiago Menezes Carreiro

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Bernadete Coelho Xavier

SUBSECRETÁRIA DE GESTÃO EM SAÚDE

Karla Binotte Costa

SUBSECRETÁRIO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA,
DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Márcio Costa Bourguignon

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Juacy Pereira Gomes

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

Gabriela Gabriel de Almeida Mattos

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO
ESPECIALIZADA À SAÚDE

Alessandra Fernandes Maia

SUPERINTENDENTE DO FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE

Andrea Fabiana Lemos

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO
E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Andrea Aparecida Santos Lemos

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO
ADMINISTRATIVA

Flávia Lyra Nunes

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

Sérgio Machado de Ávila





CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DA SERRA

Presentes na 329ª Reunião Ordinária de 30 de Agosto de 2021 para apreciação do
Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Conselheiros Titulares - Segmento dos Usuários do SUS

Carlos Alberto Dias dos Santos FAMS
Antônio Carlos Nogueira do Nascimento FAMS
Rafael Benedito dos Santos Fórum LGBTI
Mauro Natalício de Souza Pastoral da Saúde de Serra
Rosalda de Oliveira Cardoso Comitê de Saúde do Idoso

Conselheiro Suplente – Segmento dos Usuários do SUS

Girlandia Conceição dos Santos Fórum LGBTI

Conselheiros Titulares - Segmento Trabalhadores de Saúde

Alberto dos Santos Nogueira SINDSAUDE
Carla de Oliveira Maria SINDSAUDE
Marcia Naomi Shigetomi SIMES
Ludmila Rangel de Almeida SITAEN

Conselheiros Titulares - Segmento Gestão/Prestador de Serviço

Bernadete Coelho Xavier PMS/SESA
Janaina Esfalsini Figueira Assereuy PMS/SEDU
Andressa Tavares Correia PMS/SEMAS
Hosnilany Gonçalves Schmittel de Almeida APAE

Rosalda Cardoso

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Daysi Koehler Behning

Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde





ELABORAÇÃO

Grupo de Trabalho Instituído pela Portaria SESA Nº 067/2021

1. Sérgio Machado de Ávila – Enfermeiro - Assessoria de Planejamento;
2. Patricia Hulle - Enfermeira - Núcleo de Planejamento Estratégico;
3. Euzilene da Silva Rodrigues - Psicóloga – Programa de Saúde Mental;
4. Rosana Lilian Soares Santos Fagundes – Enfermeira – Gerência de Auditoria;
5. Juacy Pereira Gomes - Enfermeira – Gerência de Atenção Primária à Saúde;
6. Micheline N. do Nascimento Loureiro - Enfermeira – Ger. Vigil. Epidemiológica;
7. Claudino Rodrigues dos Santos Junior – Ed. Físico – Gerência de APS;
8. Plínio Meira Wetter – Enfermeiro – Gerência de Vigilância Sanitária;
9. Gabriel N. de Sales Correa – Médico Veterinário – Ger. Vigilância Ambiental;
10. Jordana Santos Dias – Administradora – Ger. Gestão da Educação em Saúde;
11. Rakel Gomes M. Anholetti – Administradora – Gerência Gestão do Trabalho;
12. Mariana Meneguelli D’Agostin – Farmacêutica – Ger. Assist. Farmacêutica;
13. Daysi Koehler Behning – Assistente Social – Secretaria Executiva do CMSS;
14. Carla de Oliveira Maria - Assistente Social – Conselho Municipal de Saúde,
15. Thiago Fabres Dias – Contador – Superintencia do Fundo Municipal de Saúde;
16. Diego F. de Almeida – Administrador – Ger.de Admin., Serviços e Manutenção;
17. Juliana Bastos Fia Ghidetti – Enfermeira – Gerência de Controle e Avaliação;
18. Adriana B. Vidal Zardine – Assist. Social – Gerência de Controle e Avaliação;
19. Cleide Jeovane Zonta – Nutricionista – Divisão de Apoio e Protocolo;
20. Edneivd de Aguilar Lopes – Graduando TI – Ger. de Tecnologia da Informação.





LISTA DE SIGLAS

AMES - Ambulatório Municipal de Especialidades
APA - Áreas de Proteção Ambiental
APAE – Associação de Paes e Amigos dos Excepcionais
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CEO - Centro Especialidade Odontológica
CERTS - Central de Regulação de Transporte Sanitário
CID – Classificação Internacional de Doenças
CMMI - Comitê de Estudos de Mortalidade Materno Infantil
CMSS – Conselho Municipal de Saúde da Serra
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS - Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde
COVID – Doença do Coronavírus
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
ECn - Equipe de Consultório na Rua
FAMS – Federação das Associações de Moradores da Serra
GA - Gerência de Auditoria
GAS - Gerência de Atenção Secundária
GCA - Gerência de Controle e Avaliação
GERE - Gerência de Regulação
GUE - Gerência de Urgência e Emergência
GVAS - Gerência de Vigilância Ambiental em Saúde
GVE - Gerência de Vigilância Epidemiológica
GVS - Gerência de Vigilância Sanitária
LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo e Assexual
Organização Mundial de Saúde (OMS)
PMS – Prefeitura Municipal da Serra
Profilaxia Pré Exposição (PrEP),
Programa de Orientação ao Exercício Físico e Orientação Nutricional
RAAS - Rede de Atenção a Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
SAE - Serviço de Assistência Especializado
SEDU – Secretaria Municipal de Educação da Serra
SESA – Secretaria Municipal de Saúde da Serra
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIMES – Sindicato dos Médicos do Espírito Santo
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINDSAUDE – Sindicato dos Trabalhadores da Saúde no Estado do Espírito Santo
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
SITAEN – Sindicato dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Espírito Santo
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA - Unidades de Pronto Atendimento
URS - Unidades Regionais de Saúde
VAS - Vigilância Ambiental em Saúde



Informações da Unidade Gestora

Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde
Numero no CNES	6311903
Endereço	Av Talma Rodrigues Ribeiro, 5416-Portal de Jacaraípe - Serra/ES
E-mail	sesa@serra.es.gov.br
Telefone	(27) 3252-7497

Informações da Gestão

Prefeito	Antônio Sérgio Alves Vidigal
Secretário de Saúde	Bernadete Coelho Xavier
E-mail do Secretário	sesa@serra.es.gov.br
Telefone do Secretário	(27) 3252-7497

Fundo de Saúde

Lei de Criação	Lei 1505, de 17 de Junho de 1991
Data de Criação	17/06/1991
CNPJ	14.814.026/0001-88
Natureza Jurídica	Fundo Municipal de Saúde
Nome do Gestor do Fundo	Andrea Fabiana Lemos

Plano de Saúde

Período do Plano	2022-2025
Status do Plano	Aprovado
Data da Aprovação Conselho de Saúde	30/08/2021
Resolução da Aprovação Conselho de Saúde	529/2021





Apresentação da Secretária Municipal de Saúde

A prioridade da Secretaria Municipal de Saúde da Serra é garantir qualidade de vida e bem-estar às pessoas e não apenas cuidar das doenças. Para isso, planejar políticas públicas de saúde requer um olhar amplo e focado no futuro. São vários os desafios a serem enfrentados para a consolidação do Sistema de Saúde (SUS) de forma a garantir a proteção de todos: diminuindo as iniquidades e executando um serviço de qualidade.

Estamos vivendo um momento novo, onde a Pandemia do novo Coronavírus e todas as suas conseqüências tem desafiado gestores, técnicos e especialistas. O contexto mundial pandêmico nos provoca a promover mudanças na gestão do sistema de saúde, que vão refletir direta e indiretamente na tomada de decisões. Sempre fundamentadas em evidências, para avançarmos no planejamento de serviços de saúde de qualidade. Assim, precisamos estabelecer diretrizes clínicas e protocolos, parâmetros epidemiológicos, além de incorporar os conceitos do campo da Economia da Saúde.

Em meio a este novo cenário permanece o compromisso de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), que é a porta de entrada do serviço oferecido aos munícipes, ordenando os processos que levam à promoção de saúde, à prevenção de doenças e ao diagnóstico precoce.

Ninguém faz políticas públicas de atenção à saúde sozinho e neste contexto, a Vigilância em Saúde é parte integrante nessa engrenagem, subsidiando o trabalho desenvolvido pelas equipes da APS através das análises permanentes de informações, das articulações dos processos e práticas, garantindo com isso, a transversalidade das ações, que alcançam a esfera da Atenção Secundária oferecendo, com isso, um cuidado contínuo e integral às famílias serranas.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, expressa as necessidades da população e as análises realizadas pelas áreas técnicas, além das pontuações elencadas pelo controle social, por meio do Conselho Municipal de Saúde.



Plano Municipal de Saúde

2022-2025



A construção desse documento segue a lógica de conciliação entre as necessidades da comunidade serrana, a formatação técnica e as possibilidades financeiras. Com uma gestão participativa e inovadora, a Secretaria de Saúde volta-se para o trabalho em equipe, tomando cada vez mais decisões coletivas de modo a aperfeiçoar o uso do recurso público.

Essa é nossa contribuição para que a Serra seja cada vez mais uma cidade humana, inteligente, criativa e sustentável.

Bernadete Coelho Xavier
Secretaria Municipal de Saúde





Palavras da Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Devido à pandemia pelo novo coronavírus, não foi possível realizar uma Conferência Municipal de Saúde nos moldes tradicionais. Entretanto, o CMSS realizou um Webinar e oficinas para que fossem apresentadas as propostas a serem incluídas no Plano Municipal de Saúde. A partir desse processo, o Conselho elaborou um documento com o levantamento de propostas para a construção do Plano Municipal de Saúde.

Na construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o Conselho indicou um representante para compor o grupo de discussão e elaboração, participando ativamente das oficinas e contribuindo com o olhar do controle social.

Após a conclusão dos trabalhos do grupo condutor, foram realizadas duas oficinas no Conselho para apreciar e dialogar sobre as propostas apresentadas, com um diálogo produtivo e ampliado e a inclusão de novas metas que não haviam sido contempladas nas oficinas de trabalho, expressando as necessidades da população.

Na reunião do pleno para apreciação do Plano, houve unanimidade pela aprovação, sendo destacado que, embora não tenha havido Conferência Municipal de Saúde no formato tradicional, devido à pandemia do novo Coronavírus, houve uma relevante contribuição, superior inclusive aos momentos anteriores das últimas Conferências realizadas no município.

Rosalda Cardoso
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



“Um povo sem memória é um povo sem história. E um povo sem história está fadado a cometer, no presente e no futuro, os mesmos erros do passado”

Emília Viotti da Costa



Chico Prego é a representação de uma das maiores revoluções que aconteceram no Espírito Santo. Em 19 de março de 1849, escravos da localidade de São José do Queimado, se revoltaram por causa de uma promessa, que não foi cumprida. Chico, que era escravo, foi líder da revolução em Queimado, morto por enforcamento no município em 11 de janeiro de 1850, tornando-se assim um dos principais símbolos de um povo com histórico de esperança pela liberdade.



SUMÁRIO

1	Introdução	9
2	Análise da situação de saúde	10
	2.1 Aspectos Históricos, Culturais, Geográficos, Populacionais e Econômicos.	10
	2.2 Situação de Saúde	22
3	Rede de Serviços	52
	3.1 Atenção Primária a Saúde	53
	3.2 Atenção Especializada	61
	3.3 Vigilância em Saúde	66
	3.4 Assistência Farmacêutica	68
	3.5 Gestão em Saúde	68
4	Diretrizes, Objetivos e Metas	73
	4.1 Fortalecimento da Atenção Primária e da Promoção de Saúde	75
	4.2 Acesso a Atenção Especializada	84
	4.3 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	88
	4.4 Qualificação da Assistência Farmacêutica	96
	4.5 Qualificação e Inovação da Gestão do SUS	98
5	Financiamento	103
6	Monitoramento e Avaliação	105
7	Referências Bibliográficas	106
8	Anexo - Resolução do CMSS - Aprovação do Plano Municipal de Saúde	108

Art. 2º. - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Serra, 30 de agosto de 2021

1 Introdução

A organização do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, ou seja, cada ente federado deve realizar o planejamento de suas ações e serviços de saúde considerando as especificidades do território e as necessidades de sua população, dentro de sua área de competência.

Nesse contexto, aos municípios cabe o desenvolvimento e execução de políticas locais de saúde considerando sua proximidade da realidade da população e o seu conhecimento das prioridades e demandas locais.

A construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 se deu a partir de um amplo debate com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Serra - SESA, por meio de oficinas conduzidas por facilitadores orientados pelo Projeto de Apoio Institucional da Secretaria Estadual de Saúde, realizado em 2021, ainda sobre o impacto da pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

A gestão municipal conduziu o processo de planejamento, por meio do Grupo Técnico designado pela Portaria SESA nº 067/2021, com a representatividade de todas as Superintendências e do Conselho Municipal de Saúde, de modo que todas as áreas pudessem contribuir com o olhar sobre a transversalidade das ações.

A base metodológica escolhida para a coleta e análise de dados foram as ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), referenciado por Carlos Matos e Mário Testa, o que possibilitou o compartilhamento de saberes e a construção coletiva deste documento.

O foco central dos debates demonstrou a necessidade de priorização da organização de fluxos, protocolos e diretrizes acerca do modelo de atenção e a partir dos territórios locais de saúde, considerando a atenção básica como estruturante do sistema e estabelecendo um planejamento a partir dos determinantes e condicionantes de saúde. Vale lembrar que o Plano estabelece diálogo com o Programa de Governo do Prefeito Sérgio Vidigal, mantendo a coerência entre as prioridades ali elencadas.





Apesar da pandemia pelo COVID-19 ter impossibilitado a realização de uma Conferência de Saúde nos moldes tradicionais, o Conselho Municipal de Saúde definiu por realizar uma Plenária Ampliada e captar sugestões por meio de consulta online, onde o município teve acesso a um formulário específico para apontar sugestões de propostas, que após serem detalhadas por uma comissão de conselheiros municipais foram debatidas e inseridas no presente instrumento.

A consolidação deste documento apresenta propostas que visam superar desafios na consolidação da atenção em saúde em todos os níveis de complexidade, da vigilância em saúde, da regulação, da capacidade instalada e gestão de pessoas, que remetem à importância de estabelecer estratégias para o fortalecimento do SUS, principalmente, na coordenação da gestão em saúde no município.

2 Análise Situacional

2.1 Aspectos Históricos, Culturais, Geográficos, Populacionais e Econômicos

O Município da Serra/ ES, teve início com a fundação de uma aldeia próxima ao Mestre Álvaro (montanha com 833,00m de altitude), na várzea, onde foi construída uma pequena igreja e em volta se estabeleceram os seus fundadores. Este local está a 2.414 metros da atual localização da Igreja Matriz de Nossa Senhora da Conceição.

Seus fundadores foram Maracajaguaçu (gato grande), Chefe dos índios Temiminós e o padre jesuíta Brás Lourenço, que a 08 de dezembro de 1556, terminaram a obra da Igreja e assim, fundaram a então, a Aldeia de Nossa Senhora da Conceição da Serra, hoje denominado município da Serra.

O município da Serra foi criado oficialmente em 1833, com território desmembrado do município de Vitória, por meio de Resolução do Conselho de Governo de 02 de abril de 1833 e instalado em 19 de agosto daquele ano.



Patrimônio Histórico e Cultural

O patrimônio histórico e cultural da Serra é riquíssimo. Além do folclore típico e da Igreja e Residência Reis Magos, construída por jesuítas e índios tupiniquins por volta de 1580, e tombada pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), a Capela de São João Batista integra o projeto do Parque Arqueológico de Carapina, construída em 1584 e tombada pelo Conselho Estadual de Cultura em 1984.

Outro importante sítio histórico e cultural, que marca a resistência e força do povo Serrano são as Ruínas da Igreja de São José do Queimado e os resquícios arqueológicos do povoado, que foi palco de uma insurreição de escravos liderada pelos heróis Chico Prego, João da Viúva e Elisiário, em 19 de março de 1849, e tombado pelo Conselho Estadual de Cultura em 1993.

No Centro da Serra, construída em 1769, está a Igreja Matriz de Nossa Senhora da Conceição. Nos seus jardins é fincado o Mastro, símbolo máximo da festa do Ciclo Folclórico e Religioso de São Benedito, realizada há mais de 160 anos, no dia 26 de dezembro. Bem próximo, está a Estátua do líder negro Chico Prego, o espaço multicultural Casa do Congo Mestre Antônio Rosa e o Museu Histórico da Serra, uma das construções mais antigas da Serra-Sede, o casarão da família Castello. Possuindo em seu acervo bens móveis, documentos e obras de arte, o casarão é um dos poucos remanescentes da arquitetura do século XIX.

O congo, uma das mais antigas expressões culturais do povo Serrano, expressa a mistura cultural ocorrida no Brasil desde o Período Colonial, que une o batuque à religiosidade. Surgido dentro de um contexto rural, mistura os imaginários mítico-culturais desses dos povos negros, indígenas e portugueses. Na Serra a tradição do Congo é transmitida por gerações desde o seu início com sua primeira liderança “Crispiniano da Silva”. Tamanha sua importância para o cenário cultural brasileiro, que no ano de 2003, por intermédio da Associação de Bandas de Congo da Serra (ABC), recebeu a Comenda da Ordem do Mérito Cultural, honraria máxima da cultura nacional.





Geografia

O município da Serra, localizado no Estado do Espírito Santo, na Região Sudeste do Brasil, possui 553,5 km² de extensão territorial, o que corresponde a 1,2% do território do Estado do Espírito Santo. O município limita-se ao norte com o município de Fundão, ao sul com a capital Vitória e com o município de Cariacica, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com o município de Santa Leopoldina. Está inserido na Região Metropolitana da Grande Vitória, distante 28 km da capital Vitória. O município é composto por 05 distritos: Serra (Sede), Calogi, Carapina, Nova Almeida e Queimado. O território municipal é predominantemente rural representando 65% da sua extensão.

O município localiza-se em um raio de 1.000 km de distância dos principais centros consumidores do país – São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia. Sua posição geográfica privilegiada facilita o abastecimento de matérias primas e o acesso a mercados emergentes colocando-o como principal município industrial do Estado.

O Município é cortado pela BR 101 que liga o norte e o sul do país estando também muito próximo do início da BR 262 que liga o Espírito Santo ao centro do país, gerando um intenso fluxo de caminhão de carga, uma vez que se constitui rota de escoamento de outros Estados (MG, MT, SP, RJ, BA, etc.).

O relevo do município apresenta uma variedade de feições geomorfológicas decorrentes de sucessivas mudanças climáticas, das características litológicas e estruturais e dos fatores biológicos.

O clima pode ser definido como tropical quente e superúmido, com subseca no mês de agosto. O vento predominante é o nordeste, proveniente do oceano atlântico com ocorrência de vento sudoeste no inverno, devido à massa Polar Antártida.

Possui uma vasta rede hidrográfica, constituída em sua maioria de pequenos córregos e nascentes, tanto na área rural como na urbana. Os córregos da porção leste formam pequenas bacias litorâneas; os da porção central formam a bacia do rio Jacaraípe; os córregos localizados mais ao norte são contribuintes da bacia do rio Reis Magos e os



das porções sul e oeste são contribuintes da bacia do rio Santa Maria da Vitória e da sub-bacia da baía de Vitória.

A diversidade da flora é uma característica marcante, com remanescentes de mata atlântica, restinga e manguezal. O município possui seis Unidades de Conservação, sendo cinco Áreas de Proteção Ambiental (APA) e o Parque Natural Municipal de Bicanga.

O Município é composto por 124 bairros de acordo com a Lei nº 3421, de 24 de julho de 2009 e dividido em 07 (sete) regiões administrativas, a saber:

REGIÃO	BAIRROS
Região 1 Serra Sede	Belvedere, Caçaroca, Campinho da Serra I, Campinho da Serra 2, Centro da Serra, Cidade Nova da Serra, Colina da Serra, Divinópolis, Fazenda Cascata, Jardim Bela Vista, Jardim da Serra, Jardim Guanabara, Jardim Primavera, Nossa Senhora da Conceição, Santo Antonio, São Domingos, São Judas Tadeu, São Lourenço, São Marcos, Serra Centro, Maria Niobe, Vista da Serra I, Vista da Serra II.
Região 2 CIVIT	Barcelona, Barro Branco, Civit I, Eldorado, Maringá, Mata da Serra, Nova Carapina I, Nova Carapina II, Novo Porto Canoa, Serra Dourada I, Serra Dourada II e Serra Dourada III.
Região 3 Laranjeiras	Alterosas, Camará, Cantinho do Céu, Central Carapina, Chácara Parreiral, Civit II, Diamantina, Guaraciaba, Jardim Limoeiro, Jardim Tropical, José de Anchieta, José de Anchieta II, José de Anchieta II, Laranjeiras Velha, Morada de Laranjeiras, Nova Zelândia, Parque Residencial Laranjeiras, Planalto Carapina, Santa Luzia, São Diogo I, São Diogo II, São Geraldo, Solar de Anchieta, Taquara I, Taquara II e Valparaiso.
Região 4 Carapina	André Carloni, Bairro de Fátima, Boa Vista Carapina, Carapina Grande, Conjunto Carapina I, Eurico Salles, Hélio Ferraz, Jardim Carapina, Manoel Plaza, Rosário de Fátima e TIMS.
Região 5 Novo Horizonte	Balneário de Carapebus, Bicanda, Cidade Continental, Manguinhos, Manguinhos, Novo Horizonte e Praia de Carapebus.
Região 6 Castelândia	Castelândia, Centro Industrial do Município, Condomínio Ecológico Parque da Lagoa, Conjunto Jacaraípe, Feu Rosa, Ourimar, Portal de Jacaraípe, São Pedro, Sítio Irema e Vila Nova de Colares
Região 7 Jacaraípe	Bairro das Laranjeiras, Costa Dourada, Costabela, Enseada de Jacaraípe, Estância Monazítica, Jardim Atlântico, Lagoa de Jacaraípe, Praia de Capuaba, Residencial Jacaraípe, São Francisco, São Patrício, Bairro Novo, Boa Vista Nova Almeida, Nova Almeida Centro, Marbela, Parque das Gaivotas, Parque Nova Fé, Parque Residencial Nova Almeida, Praiamar, Reis Magos, São João e Serramar.

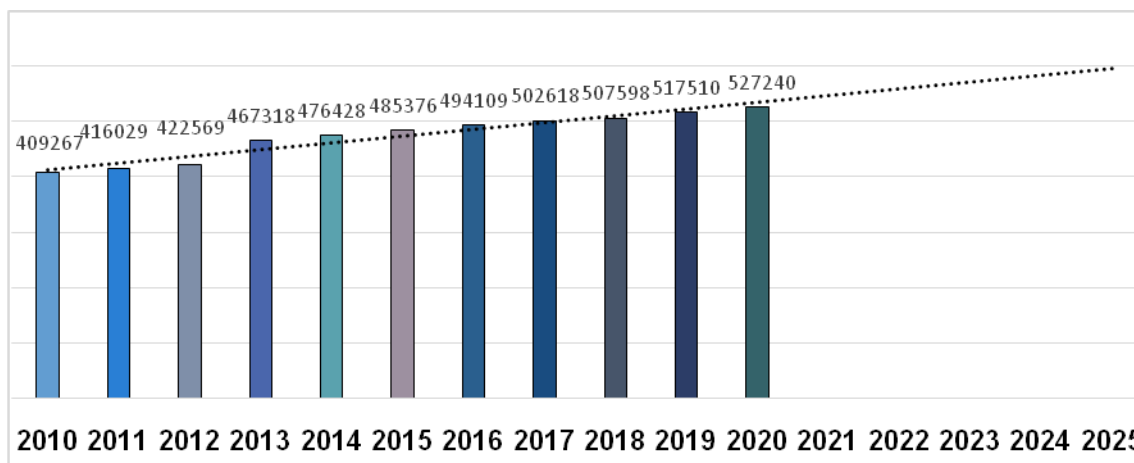
Fonte: PMS/SEPLAE, 2021

População

O município da Serra, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2021, possui uma população de 536.765 habitantes, com uma densidade demográfica de 962.765 habitantes/km². Entretanto, 35% do território, a chamada zona urbana, concentra mais de 99% da população residente.

Serra passou por grande transformação nos últimos 50 anos, sua população no ano de 1980 era de 82.581 habitantes, o que correspondia a 4% da população do Estado do Espírito Santo. O crescimento populacional elevado após a década de 70 se deve principalmente aos investimentos de duas grandes empresas, a Companhia Vale do Rio Doce (CVRD) e a Companhia Siderúrgica de Tubarão (CST), hoje chamadas de Vale e Acelor Mittal, respectivamente. Além disso, o Município recebeu inúmeros empreendimentos imobiliários, o que fomentou ainda mais esse acréscimo populacional. O crescimento populacional médio no município de Serra, nos últimos 10 anos, foi de 2,6% ao ano, como demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Série histórica da população residente de Serra com tendência até 2025



Fonte: IBGE/ DATASUS, 2021

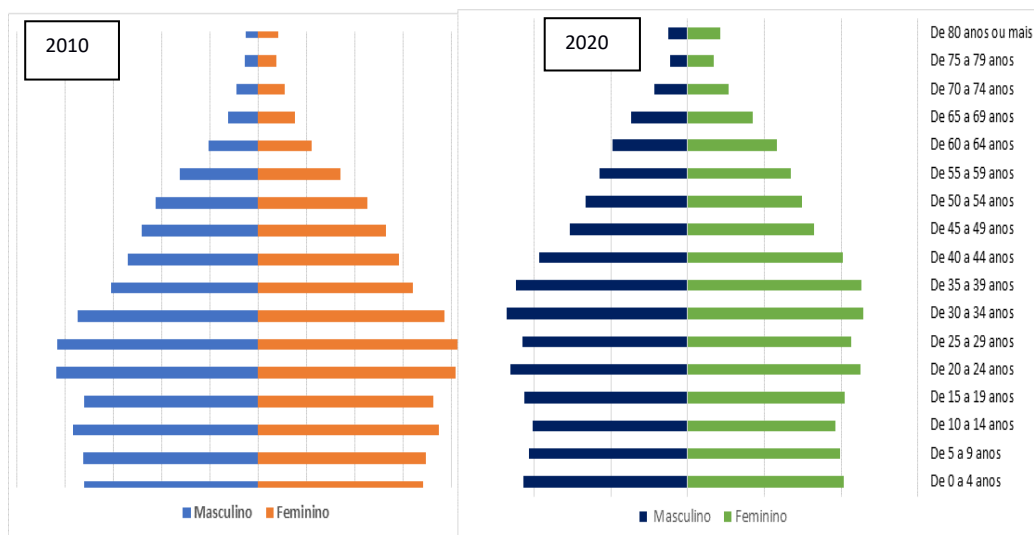


Tabela 1 - Composição populacional por frequência absoluta e relativa em 2010 e 2020

Idades	2010		2020	
	Freq	Perc(%)	Freq	Perc(%)
0 a 4 anos	32.241	7,9%	41.760	7,9%
5 a 9 anos	33.073	8,1%	40.549	7,7%
10 a 14 anos	37.473	9,2%	39.399	7,5%
15 a 19 anos	35.789	8,7%	41.736	7,9%
20 a 29 anos	82.291	20,1%	88.449	16,8%
30 a 39 anos	68.444	16,7%	91.637	17,4%
40 a 49 anos	52.750	12,9%	71.341	13,5%
50 a 59 anos	38.166	9,3%	53.124	10,1%
60 a 69 anos	17.429	4,3%	37.226	7,1%
70 a 79 anos	11.611	2,8%	22.019	4,2%
Total	409.267	100,00%	527.240	100,00%

Fonte: DATASUS, 2021

Gráfico 2 - Pirâmide populacional de 2010 e 2020 da população residente de Serra



Fonte: DATASUS, 2021

Observa-se uma mudança na configuração da pirâmide populacional da Serra demonstrada pelo estreitamento de sua base e o alargamento de seu ápice. Os principais fatores que influenciaram essa alteração foi a queda da taxa bruta de natalidade (2010 com 17,5 nascimentos por mil hab./ano e em 2020 com 14,3

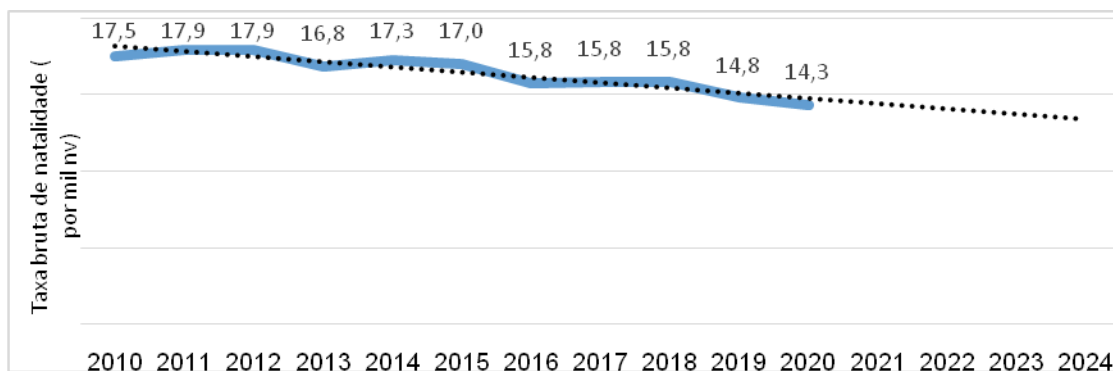


nascimentos por mil hab./ano) e o índice de envelhecimento (48,7%) de acordo com a Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA, 2021)

Estas análises demonstram que o município está avançando no processo de transição demográfica. O elevado contingente populacional do segmento etário em idade produtiva, o chamado “bônus demográfico”, confere ao município, oportunidades únicas de desenvolvimento econômico e social, mas também gera compromissos e obrigações de investimentos sociais. A diminuição do número de crianças e jovens aliada a, ainda, pequena representatividade dos idosos no total da população, resultam na diminuição da Razão de Dependência e no, ainda, baixo Índice de Envelhecimento populacional.

Considerando que os dados apresentados seguem uma tendência mundial, o município da Serra deverá nortear a implementação de políticas públicas que atendam esse perfil populacional.

Gráfico 3 - Série histórica da taxa bruta de natalidade residentes de Serra, de 2010 a 2020

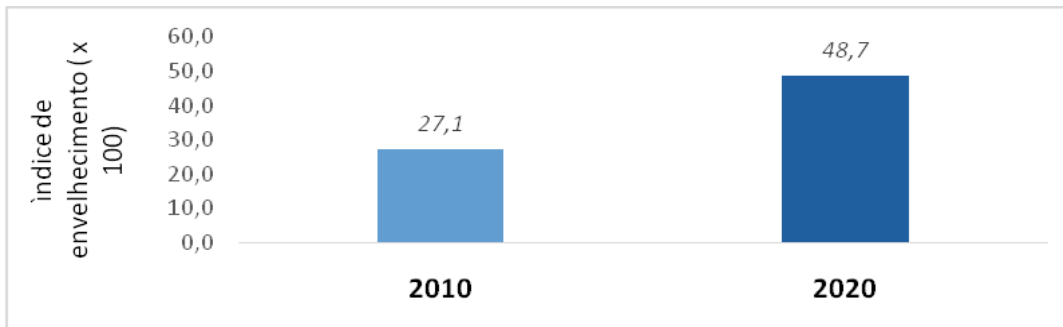


Fonte: SINASC/ IBGE/ DATASUS -2021

O Índice de envelhecimento populacional, segundo a RIPSA, é calculado com o número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico e tempo considerado. Este indicador apresenta uma razão entre os componentes etários extremos da população e informa o grau de estágio da transição demográfica da população.



Gráfico 4 - Percentual do Índice de envelhecimento em 2010 e 2020



Fonte: RIPSAs 2021

O aumento do índice na última década foi aproximadamente de 80%, o que significa um importante aumento na população mais idosa que segundo população estimada pelo Ministério da Saúde dobrou na última década, passou de 29.383 para 59.245 idosos em 2020 no município.

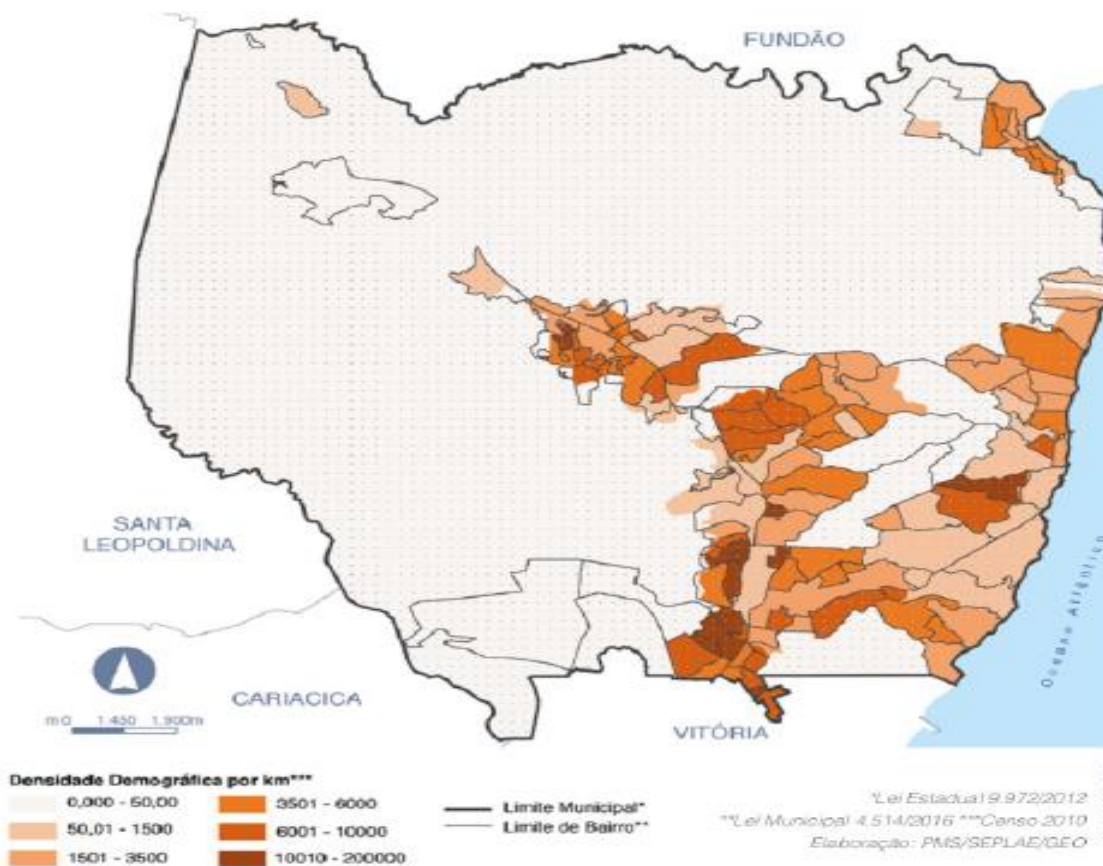
Os dados demográficos apontam para um aumento populacional gradativo e um importante processo transição demográfica na medida em verifica-se a queda da taxa de natalidade e aumento no índice de envelhecimento.

A densidade municipal considera toda a população, entretanto, há diferenças entre as 07 regiões de saúde: Carapina, Laranjeiras, Serra Sede, CIVIT, Jacaraípe, Novo Horizonte e Castelândia. A densidade populacional urbana apresenta extratos entre 50 e mais de mais de 10.000 habitantes por quilometro quadrado.

A figura 1 apresenta a distribuição espacial da densidade urbana do município. Nota-se alta densidade demográfica nos trechos próximos da capital, no curso de BR 101 e em parte da região de Serra Sede (sede político-administrativa), e uma grande área de extensão rural próximo a divisa com os municípios de Cariacica, Santa Leopoldina e Fundão. Essa distribuição demográfica representa um desafio para a organização do acesso ao serviço de saúde.



Figura 1- Densidade demográfica nas regiões do município da Serra-ES



Fonte: Serra em Números/PMS/SEPLAE/GEO

População Cadastrada no CadÚnico

O Cadastro Único, estabelecido pelo Decreto Federal nº 6.135/2007, importante base de dados dos programas sociais. Nesse sentido, seu controle, atualização e efetiva utilização é tarefa significativa sob a ótica da capacidade municipal de planejamento e de focalização de políticas sociais.

Segundo dados disponibilizados pela Secretaria de Assistência Social do município, provenientes do Cadastrado Único dos programas sociais, Serra possui 146.192 pessoas (equivalente a 27,23% da população estimada em 2021), ou 55.986 famílias cadastradas na competência de novembro de 2021. Destacamos que um percentual significativo (49%) de pessoas cadastradas está na faixa de renda de extrema pobreza, representando 13,22% do total da população do município.



Tabela 2 - População cadastrada no Cadúnico, segundo faixas de renda - Serra, 2021

Faixa de renda cadastrada no CADÚNICO	Famílias	Percentual de Famílias	Pessoas	Percentual de Pessoas
Extrema pobreza (até R\$ 89,00)	26.241	47	70.974	49
Situação de pobreza (R\$ 89,01 a 178,0)	5.856	10	18.034	12
Baixa renda (R\$178,01 até 1/2 salário-mín.)	12.713	23	38.000	26
Acima de 1/2 salário-mínimo	11.176	20	19.184	13
Total	55.986	100	146.192	100

Fonte: PMS/SEMAS/Cadúnico, 2021

População em Situação de Rua

Dados do Ministério do Desenvolvimento Social, fornecidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com relação a grupos populacionais tradicionais específicos, informam “população em situação de rua” o quantitativo de 420 pessoas no Cadastro Único de Assistência Social e destas 300 são beneficiárias do programa bolsa família do governo federal, segundo competência de abril de 2021.

Por outro lado, o sistema de informação de Atenção Básica utilizado em toda rede básica de saúde municipal fornecido pelo Ministério da saúde, informa no relatório de “Cadastro Individual” (data de 23/07/2021), 885 pessoas em situação de rua.

População com Deficiência

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei Federal nº 13.416/2015, define: “pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”

O censo demográfico de 2010 identificou 45,6 milhões pessoas com pelo menos alguma dificuldade ou deficiência, ou equivale a 24% da população brasileira.



A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, em função das Pactuações da Nova PPI Capixaba e considerando a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), adotou parâmetros de referência de estimativa sobre Pessoas com Deficiência.

A estimativa da PGASS estadual é de: 4,81% para deficiência auditiva, 18,3% para deficiência visual, 7,13% para deficiência física e 1,3% de prevalência para deficiência mental ou intelectual. Ao aplicar estes parâmetros ao município da Serra, estima-se o seguinte contingente populacional de pessoas com deficiência, demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3 – Estimativa de pessoas com deficiência em 2020 no município de Serra

Deficiência - tipos	Prevalência estimada	Pop. Resid. estimada em 2020
Física	7,13%	37.380
Auditiva	4,81%	25.360
Visual	18,3%	96.484
Intelectual	1,3%	6.854
Total	31,34%	166.078

Fonte: Parâmetros estimados SESA/PPI Capixaba/PGASS, 2021.

Aspectos Econômicos

Com uma economia inicialmente voltada ao setor agrícola hoje a Serra se destaca pelo desenvolvimento do setor industrial com várias indústrias instaladas no município. Os pólos de Civit I e II ocupam uma área de 6 milhões de metros quadrados. Além disso, o setor imobiliário se destaca na cidade.

Na última década, a evolução do Produto Interno Bruto (PIB) indicou que a participação do município no PIB estadual saltou de 12,4%, em 1999 para 18,8%, em 2019. Segundo dados do Instituto Jones Santos Neves, referentes ao ano de 2019, a Serra subiu três posições no ranking das cidades mais ricas do País, saindo da 42ª para a 39ª colocação.

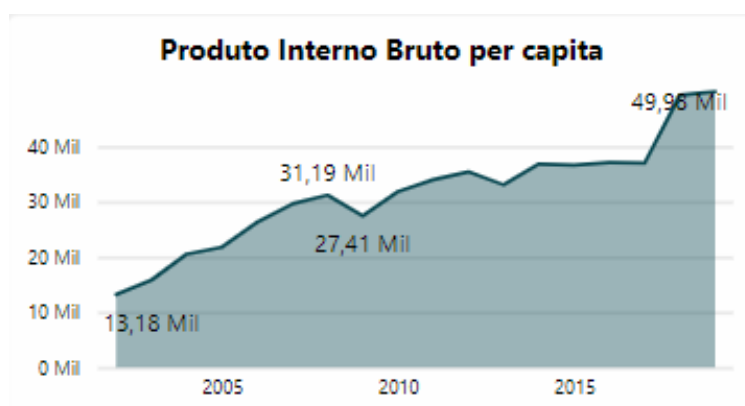


Em relação ao PIB por setor de atividade da economia, percebe-se que na última década ocorreu uma reversão na participação de cada setor no total do PIB da Serra, se dividindo entre os setores secundário (indústrias) e terciário (comércio e serviços).

O PIB do município de Serra evoluiu de R\$ 4,5 bilhões, em 2002 para 25.865 bilhões em 2019, segundo o Instituto Jones dos Santos Neves.

Conforme pode ser observado na figura abaixo, o PIB per capita de Serra evoluiu de R\$ 13,18 mil em 2002, para R\$ 49,96 em 2019, segundo o Instituto Jones dos Santos Neves, o que demonstra o grau de crescimento e desenvolvimento econômico do município.

Figura 2 – Evolução do produto Interno Bruto *Per Capita*



Fonte: IJSN, 2021

O IDH brasileiro em 2019 foi de 0,765. No Estado do Espírito Santo o IDH apresentado pelo IBGE em 2010 é de 0,740 e no município de Serra é de 0,739 no mesmo ano. No mesmo ano, o IBGE aponta uma taxa de escolarização 96,9% em indivíduos de 6 a 14 anos de idade e a população com rendimento inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo em 32,9%.

Os dados demonstram que o crescimento populacional contínuo requer da administração pública um planejamento urbano e ambiental, bem como, a ampliação de serviços sociais para promoção de adequado desenvolvimento econômico-social.



2.2 Situação de Saúde

Situação Populacional ao Nascer

O município da Serra tem se empenhado em reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade materna e infantil, aprimorando as condições de nascimento, tendo como foco a melhoria da assistência ao Pré-Natal na Atenção Básica e na assistência ao parto.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos já existentes.

A relação de nascimentos por faixa etária materna permite dar subsídio para compreender o contexto social de planejamento familiar da mulher e do ser “gestante”. Os dados da Tabela 4 relacionam-se com os do Gráfico 3, demonstrando que há dois processos em curso, ou seja, o número de gestações por mulher é menor e quando ocorre é cada vez mais tardio.

Tabela 4 - Série histórica da frequência da distribuição de nascidos vivos por faixa etária materna e percentual de gravidez na adolescência - 2015 a 2020

Faixa etária materna	2015	2016	2017	2018	2019	2020
< 15a	67	56	47	44	27	46
15-19a	1293	1127	1053	955	924	850
20-34a	5868	5541	5618	5610	5316	5287
35-39a	834	859	1015	1161	1130	1108
40-44a	197	191	220	249	258	260
45-49a	11	11	7	16	9	14
50 e+	0	0	0	0	0	0
Gravidez na adolescência (até 19 anos)	16,4%	15,2%	13,8%	12,4%	12,4%	11,8%

Fonte: SINASC – (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

A gravidez na adolescência, apresenta riscos à saúde do binômio mãe-bebê, situação que apresenta-se de forma multidimensional uma vez que sofre determinações de



fatores econômicos, sociais, culturais e de acesso e resolutividade à saúde. Os dados do indicador de percentual de gravidez na adolescência demonstram uma redução de 33,3% em 2020 comparando a 2010.

Estudos indicam que a baixa escolaridade está correlacionada a não realização de pré-natal, e é considerada um dos principais fatores associados à não utilização dos serviços de saúde em geral.

Tabela 5 - Série histórica da escolaridade das gestantes de Serra, de 2010 a 2020

Escolaridade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Não informa	18	1	9	0	0	2
Sem escol	10	12	10	8	5	5
Fund1	240	204	144	163	107	107
Fund2	2022	1882	1768	1718	1626	1642
Médio	4470	4199	4354	4429	4231	4164
Sup. Incomp	414	411	438	425	394	408
Sup. Comp	1053	1060	1217	1291	1300	1236
Ign	43	16	20	1	1	1
Total	8270	7785	7960	8035	7664	7565

Fonte: SINASC (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

Percebe-se uma redução significativa dos níveis de baixa escolaridade no período apresentado, o percentual de mães sem escolaridade e fundamental 1 em 2011 era de 5,1% e passou para 1,5% em 2020, uma queda de 71,2%.

Tabela 6 - Série histórica do peso ao nascer dos recém-nascidos residentes de Serra, de 2016 a 2020

	2016		2017		2018		2019		2020	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Menor que 999g	59	0,8	52	0,7	33	0,4	54	0,7	53	0,7
1000g a 1499g	58	0,7	59	0,7	64	0,8	67	0,9	75	1
1500g a 2499g	534	6,9	513	6,4	560	7	526	6,9	500	6,6
2500g - 2999g	1644	21,1	1565	19,7	1534	19,1	1556	20,3	1472	19,5
3000g a 3999g	5019	64,5	5209	65,4	5305	66	5000	65,2	4915	65
4000g e mais	471	6,1	562	7,1	539	6,7	461	6	550	7,3
	7785	100%	7960	100%	8035	100%	7664	100%	7565	100%

Fonte: Gerência de Vigilância Epidemiológica/SESA (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)



Embora tenha ocorrido uma melhora significativa na escolaridade das gestantes e também uma redução nos índices de gravidez na adolescência nos últimos 05 anos, observa-se uma discreta redução no número de nascidos com baixo peso (menor que 2.500g) nos últimos 03 anos, de 657 nascimentos em 2018 para 628 nascimentos em 2020 com baixo peso.

Morbidade

O estado de morbidade reflete as condições de adoecimento e dos modos de vida de uma dada população. As principais causas de adoecimento e óbito no mundo são constituídas pelas doenças crônicas não transmissíveis, acrescidas dos acidentes e violências (DANT).

Morbidade Hospitalar

Os dados demonstram que entre os quatro principais grupos de causas de internação no período acumulado de 2015 a 2020, excluindo gravidez, parto e puerpério, observa-se um destaque para as DANT's (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) onde lesões, envenenamentos e causas externas ocupam o primeiro lugar (11,7%), seguido por doenças do aparelho digestivo (10,6%) em segundo lugar, neoplasias (10,5%) em terceiro lugar e doenças do aparelho circulatório (9,5%) e quarto lugar.

Os macros fatores determinantes para o agravamento desta realidade são as desigualdades sociais, expresso nas diferenças de acesso a bens e serviços, a baixa escolaridade, deficiências no acesso às informações, renda familiar, entre outros. Os fatores de risco modificáveis são: hábito de vida, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, inatividade física e alimentação inadequada (MALTA, et al., 2011).

Considerando ainda que o município possui um malha viária extensa há de se considerar a necessidade adoção de medidas intersetoriais para redução dos acidentes de trânsito.



Tabela 6 - Distribuição das causas de internações segundo capítulos da CID-10 por ano, de residentes em Serra-ES

Diag CID10 (capítulo)	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Perc(%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1601	1454	1223	1023	2514	9039	6,0%
II. Neoplasias (tumores)	2554	2540	2677	2883	2480	15658	10,5%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	123	148	156	144	187	882	0,6%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	368	349	342	338	325	2060	1,4%
V. Transtornos mentais e comportamentais	219	254	377	549	498	2117	1,4%
VI. Doenças do sistema nervoso	536	497	503	465	361	2854	1,9%
VII. Doenças do olho e anexos	138	173	151	190	134	924	0,6%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	31	42	31	59	44	245	0,2%
IX. Doenças do aparelho circulatório	2278	2514	2494	2258	2368	14169	9,5%
X. Doenças do aparelho respiratório	1483	1604	1464	1304	1621	9161	6,1%
XI. Doenças do aparelho digestivo	2617	2900	2889	2802	2278	15914	10,6%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	830	817	852	1046	787	5151	3,4%
XIII. Doença sist osteomuscular e tec conjuntivo	651	712	666	609	378	3690	2,5%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1644	1925	1698	1421	1398	9503	6,4%
XV. Gravidez, parto e puerpério	4876	4905	5468	5475	5381	31401	21,0%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	780	1034	749	687	523	4127	2,8%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	160	132	126	127	115	797	0,5%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	366	499	366	393	345	2252	1,5%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3029	3361	2978	2603	2486	17512	11,7%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	10	0,0%
XXI. Contatos com serviços de saúde	394	421	323	376	218	2072	1,4%
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	1	1	0,0%
Total	24678	26281	25533	24752	24442	149539	100,0%

Fonte: SIH Dados extraídos em Dezembro/ 2021



Morbidade por Sexo

A descrição dos grupos de causa de internação por sexo proporciona uma abordagem diferenciada na compreensão das internações por sexo. Observa-se que predominam as internações do sexo masculino nas lesões e envenenamentos e outras consequências decorrentes de causas externas. Por outro lado, as internações por afecções originárias no período perinatal que acomete sexo masculino e feminino, está relacionado a assistência ao Pré Natal ofertado a gestante, embora ocorra participação da família.

Tabela 7 - Frequência acumulada de causas de internações por sexo de 2015 a 2020

Diag CID10 (capítulo)	Masculino		Feminino	
	Freq	Perc(%)	Freq	Perc(%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4987	55,2%	4052	44,8%
II. Neoplasias (tumores)	6134	39,2%	9524	60,8%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	366	41,5%	516	58,5%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	843	40,9%	1217	59,1%
V. Transtornos mentais e comportamentais	1237	58,4%	880	41,6%
VI. Doenças do sistema nervoso	1411	49,4%	1443	50,6%
VII. Doenças do olho e anexos	466	50,4%	458	49,6%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	130	53,1%	115	46,9%
IX. Doenças do aparelho circulatório	7230	51,0%	6939	49,0%
X. Doenças do aparelho respiratório	4916	53,7%	4245	46,3%
XI. Doenças do aparelho digestivo	7823	49,2%	8091	50,8%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2922	56,7%	2229	43,3%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1920	52,0%	1770	48,0%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4038	42,5%	5465	57,5%
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0,0%	31401	100,0%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2154	52,2%	1973	47,8%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	475	59,6%	322	40,4%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1199	53,2%	1053	46,8%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12433	71,0%	5079	29,0%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	70,0%	3	30,0%
XXI. Contatos com serviços de saúde	957	46,2%	1115	53,8%
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0,0%	1	100,0%
Total	61.648	41,2%	87.891	58,8%

Fonte: SIH (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

Quando desconsideramos causas relacionadas a gravidez e ao parto, as 20 principais causas específicas de internação estão demonstradas na tabela abaixo:

Tabela 8 - Principais causas por CID-10 de internações de residentes de Serra (2015-2020)

Internações por CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 K80 Colelitíase	540	622	622	634	662	457
2 A49 Infecçbacter de localiz NE	328	593	603	395	289	324
3 N39 Outr transt do trato urinário	342	465	430	430	305	394
4 S82 Frat da perna incl tornozelo	382	369	459	350	400	346
5 J15 Pneumonia bacter NCOP	369	392	475	411	332	267
6 K92 Outrdoenc do ap. digestivo	225	329	378	359	379	407
7 I21 Infarto agudo do miocárdio	292	259	337	375	332	413
8 K40 Hernia inguinal	285	268	330	371	392	158
9 T81 Complic de proced NCOP	351	318	303	347	298	171
10 S52 Frat do antebraço	271	306	312	287	265	326
11 J18 Pneumonia p/microorg NE	341	305	310	289	229	180
12 C50 Neoplmalig da mama	261	244	240	281	303	228
13 K35 Apendicite aguda	204	243	257	265	252	324
14 I50 Insuf cardíaca	187	271	289	228	169	268
15 B34 Doença p/vírus de localiz NE	1	1	0	3	3	1399
16 S72 Frat do fêmur	232	261	264	201	222	197
17 S62 Frat do punho e da mão	159	202	265	254	196	212
18 I83 Varizes dos membros infer	171	183	129	298	301	131
19 I63 Infarto cerebral	130	175	204	217	174	303
20 A48 Outrdoencbacter NCOP	242	215	169	169	121	185

Fonte: SIH (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

Na análise de série histórica detalhada da morbidade hospitalar, os dados apresentados estão em ordem decrescente da frequência de hospitalização por causa específica da CID-10. Destacamos que a pandemia da COVID (causa de número 15 na tabela), em 2020, alterou a ordem de importância das internações de doença causada por vírus e que a tendência natural deve reacomodar esta causa para a parte inferior da frequência de internações.

Neste sentido, a análise histórica demonstra a consistência das internações por outras causas que deve constituir base para o planejamento assistência da Rede de Atenção a Saúde (RAAS).



As causas externas representam importante impacto na morbidade hospitalar, observa-se que são responsáveis por 5 das 20 principais causas de internação hospitalar no município. Na tabela estas causas podem explicadas pelas diversas fraturas que ocorre nas faixas etárias mais jovens devido aos diversos acidentes e nas faixas de idade mais avançadas devido a acidentes domésticos.

Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica em Crianças Menores de 5 anos.

A série histórica apresenta uma redução das internações entre 2015 e 2017 e um aumento de internações entre 2018 e 2019. Considerando o conjunto de alterações decorrente da pandemia o ano de 2020 é considerando atípico nesta avaliação. Observa-se um predomínio de internações por doenças do aparelho respiratório.

Tabela 9 - Série histórica das principais causas de internações por condições sensíveis a atenção básica em residentes da Serra de 2015 a 2020

Causas das internações por condições sensíveis a AB	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Doenças prev. p/imuniz/condições sensív	6	2	2	2	2	2
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	55	68	51	84	108	31
3. Anemia	1	0	0	0	1	1
4. Deficiências nutricionais	10	11	3	6	3	5
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	10	10	11	19	19	15
6. Pneumonias bacterianas	244	252	238	213	138	62
7. Asma	103	72	52	52	62	55
8. Doenças pulmonares	76	69	64	103	151	75
11. Insuficiência cardíaca	1	4	7	2	1	3
12. Doenças cerebrovasculares	0	1	1	1	0	0
14. Epilepsias	9	8	10	22	27	20
15. Infecção no rim e trato urinário	58	37	49	78	68	50
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	115	68	94	132	188	144
17. Doença Inflam. órgãos pélvicos femininos	0	1	0	0	1	3
18. Úlcera gastrointestinal	0	0	0	0	0	2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	37	72	36	55	64	36
Total	725	675	618	769	833	504

Fonte SIH (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)



Estado de Morbidade de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

Sífilis em Gestante e Congênita

Considerando a importância de compreender os casos de sífilis congênita apresentamos também os casos notificados de sífilis em gestante no município.

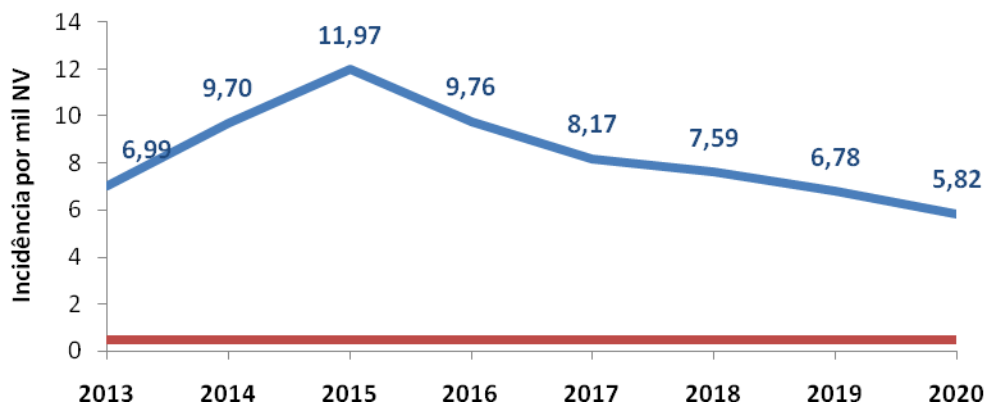
Tabela 10 - Série histórica da frequência absoluta e prevalência de sífilis em gestante em residentes de Serra de 2012 a 2020

MunResid ES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sífilis em gestante	233	340	306	341	308	360
Taxa de incidência de sífilis na gestação (por 100 nv)	2,82	4,37	3,84	4,24	4,02	4,76

Fonte: SINANet /ESUS-VS (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

Nota-se que o aumento da prevalência de sífilis em gestante a partir de 2016 (diagnóstico em tempo oportuno) permitiu melhor acompanhamento do tratamento da gestante, o que deu início também a uma queda gradual dos casos de sífilis congênita conforme demonstrado na Tabela 8. O trabalho iniciado envolveu apoio matricial a todas as unidades e compromisso dos gestores do SUS no enfrentamento do problema.

Gráfico 5. Série histórica da distribuição da taxa de incidência de sífilis congênita por ano de diagnóstico em residentes de Serra de 2013 a 2020.



Fonte: SINANet/ESUSVS (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)



Incidência de Dengue, Zika e Chikungunya

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* tem se constituído em um dos principais problemas de saúde pública no mundo, em especial na gestação pelo risco de alterações neurológicas para o feto. Sendo assim, a Vigilância epidemiológica Municipal tem se empenhado em incluir no boletim epidemiológicos dados e análises referentes a chikungunya e zika, para articular ações junto a vigilância ambiental.

Tabela 10 - Série histórica dos casos notificados de dengue no município da Serra

Parâmetros de casos suspeitos	2016	2017	2018	2019	2020
Número absoluto de casos	5217	804	1284	17306	5589
Dengue com sinais de alarme e/ou grave	216	46	83	912	113
Óbitos por dengue	0	3	1	10	0
Taxa de incidência da dengue (por 100 mil hab)	1055,8	160,0	253,0	3344,1	1060,0

Fonte: SINANet/ ESUS-VS/ SIH - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

Segundo parâmetros do Ministério da Saúde as ocorrências de casos notificados de dengue acima de 300 casos por 100 mil habitantes são consideradas de alta incidência. Desta forma, podemos entender que nos dois últimos anos, o Município teve um elevado índice de incidência de dengue.

Tabela 11 - Série histórica dos casos notificados de Zika e parâmetros de monitorização

Casos notificados	2016	2017	2018	2019	2020
Número absoluto de casos (população)	222	26	57	138	91
Gestante notificadas	47	13	13	47	19
RN com alterações neurológicas*	40	19	18	17	29
RN exposto ao Zika Vírus durante gestação que nasceram sem alteração**	22	7	6	11	0
Taxa de incidência de casos notificados por 100 mil habitantes	44,9	5,2	11,2	26,7	17,3

Fonte: SINANet/ ESUS-VS/SIH - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)



*Engloba todas as alterações neurológicas que entram no “Protocolo de Zika” para diagnóstico diferencial.

**Engloba crianças que nasceram sem alterações neurológicas de mães que tiveram suspeitas de Zika durante a gestação.

Observa-se que o número de recém-nascidos é maior que o número de gestantes notificadas. Isso ocorre porque a notificação de síndrome neurológica é independente da notificação de zika.

O vírus apresenta alto potencial teratogênico, por isto, em 2015 o Ministério da Saúde declarou estado de “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional” e em fevereiro de 2016, a OMS declarou esta emergência a nível internacional. Desta forma, o aumento atípico em 2015 de casos de microcefalia principalmente no nordeste, elevou a importância em saúde pública desta doença no país, no ES e no município para diversas ações de saúde pública que visam à prevenção, ao diagnóstico e acompanhamento principalmente de gestantes e recém-nascidos expostos.

Tabela 12 - Distribuição absoluta de casos de Chikungunya de residentes de Serra

Caos notificados	2016	2017	2018	2019	2020
Casos notificados	28	75	111	115	989
Taxa de incidência de casos notificados por 100 mil hab.	5,67	14,92	21,87	22,22	187,58

Fonte: SINANet/ESUS-VS/SIH - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021).

O primeiro caso autóctone de Chikungunya na Serra foi registrado em 2016, e desde então, observa-se aumento do número de casos anualmente e com registros de surtos sazonais.

Casos Notificados de AIDS/HIV+

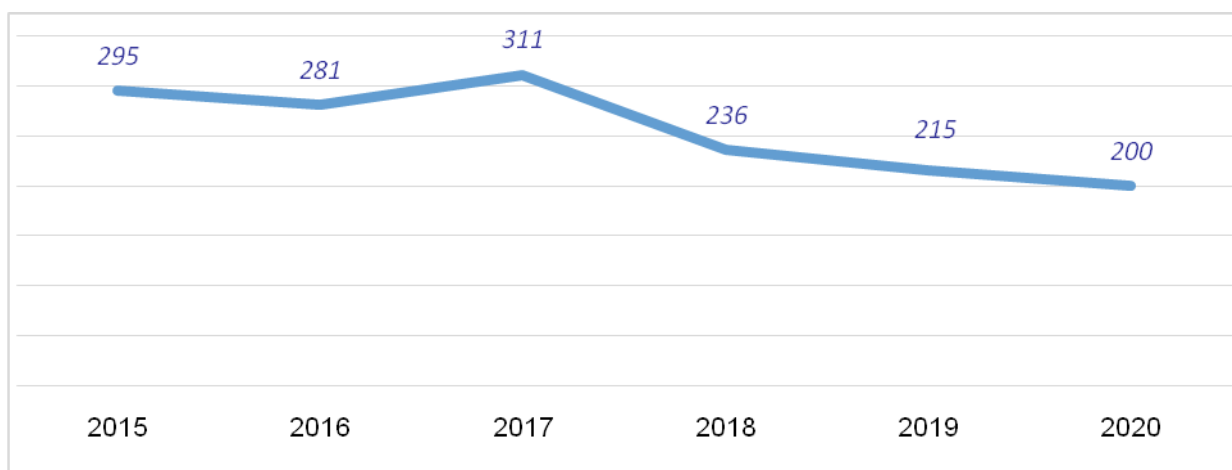
O Brasil reduziu significativamente a mortalidade pela AIDS, tornando-se referência mundial, pela prática de medidas inclusivas e inovadoras, como a ampla divulgação de informações sobre prevenção e assistência.



Observamos no gráfico abaixo uma redução significativa do número absoluto de casos novos de AIDS/HIV+, na série histórica dos últimos 05 anos.

No ES, no ano de 2019 foram notificados 1.195 casos novos de HIV/Aids, com taxa de incidência de 29,9, enquanto no município neste mesmo período foi de 41,54 casos de HIV para cada 100.000 habitantes.

Gráfico 6 - Série histórica de casos novos de AIDS/HIV+ notificados por ano residentes de Serra (2015 a 2020)



Fonte: SINAN/ESUS-VS - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

A série histórica demonstra uma redução gradativa do número de casos desde 2015, com exceção de 2017, que apresentou um aumento dos casos registrados. Neste ano, o aumento não foi devido ao aumento de casos, mas devido a ajustes nos bancos de dados.

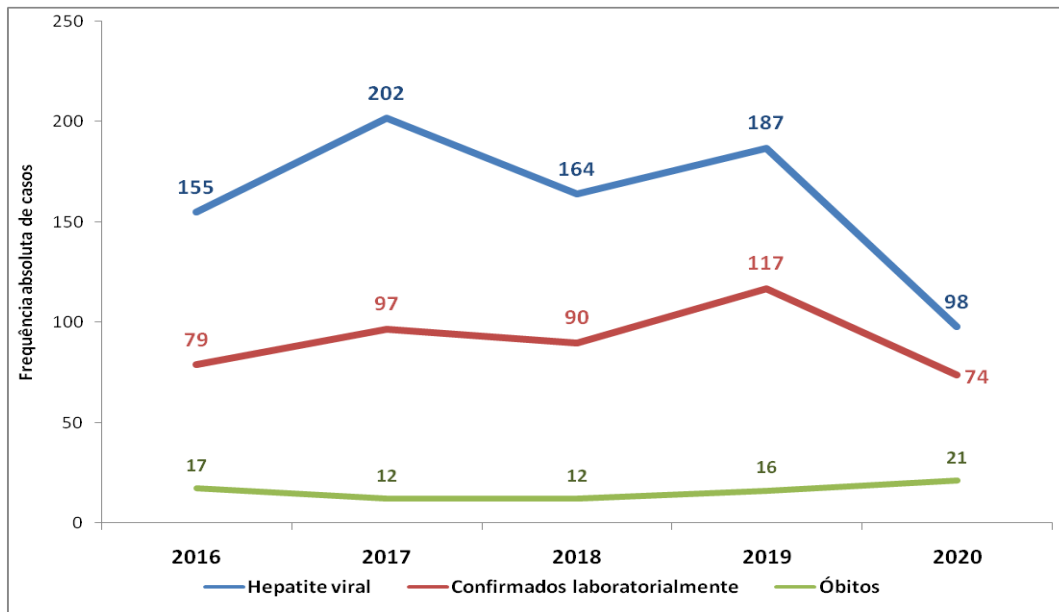
Casos Notificados de Hepatites Virais

As taxas de detecção de hepatite B no Brasil apresentaram pouca variação, sendo a maior taxa em 2011 com 8,4 e a menor em 2019 com 6,3 casos para cada 100 mil habitantes. Em 2020, ano atípico, ataxa foi de 2,9 casos para cada 100 mil habitantes. Na região sudeste e no Estado do Espírito Santo, a série histórica apresenta uma taxa em declínio em 2011, estava em 7,4 e 2019 chegou em 4,1 casos por 100 habitantes



na região e no ES, as taxas foram de 12,4 e 6,4 respectivamente (Boletim epidemiológico, 2021).

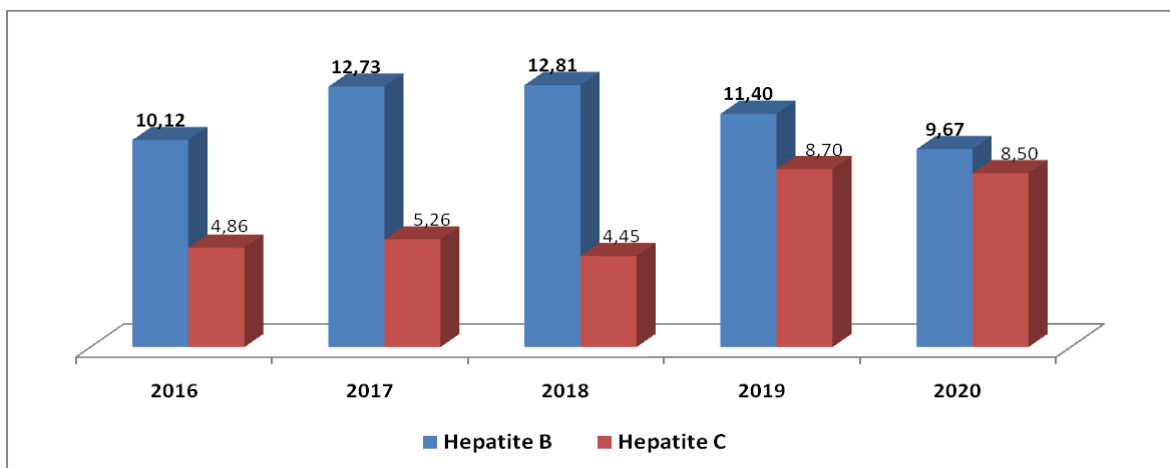
Gráfico 7 - Série histórica dos casos notificados, confirmados e óbitos de hepatites virais em residentes de Serra



Fonte: SINAN/ESUS-VS/SIM - PMS/SESA/VE - Dados extraídos em Dezembro/ 2021

No município de Serra, as taxas de detecção de hepatite B, tem oscilado entre 12,81 (2018), a maior, e 9,67 e da hepatite C (2020) por 100 mil habitantes.

Gráfico 8 - Série histórica da taxa de detecção por cem mil habitantes de hepatite B e C de residentes de Serra do período de 2016 a 2020



Fonte: SINAN/ ESUS-VS - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)



A queda dos casos ocorrida em 2020 está relacionada ao contexto sindêmico da COVID-19 em que ocorreram efeitos sobre a oferta e demanda na testagem de casos. Entretanto, chama atenção o ano de 2019 que apresentou o maior número de casos confirmados da série histórica e o aumento de óbitos neste período, principalmente o aumento súbito da taxa de letalidade da doença no em 2020.

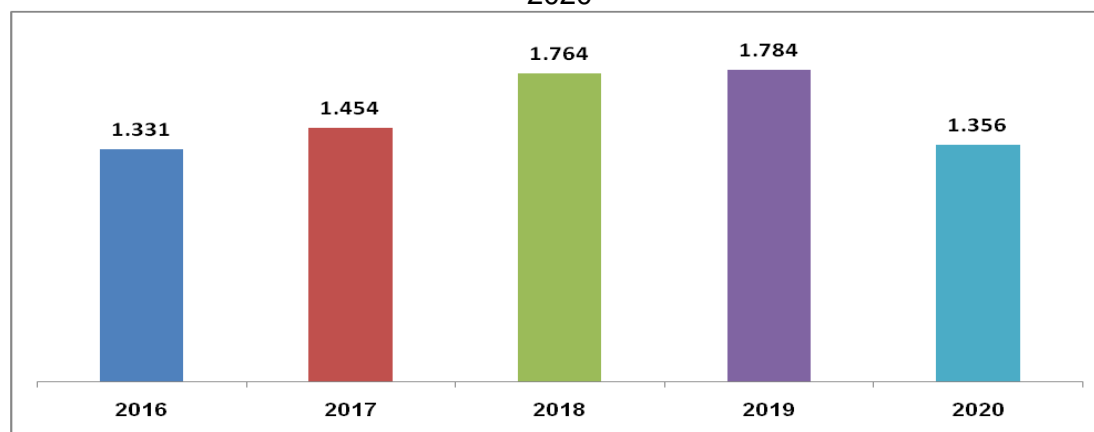
Notificações de Violência

Consideramos que a violência tem causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, tais como o desemprego, a baixa escolaridade, a concentração de renda, a exclusão social, entre outros. Também está relacionada aos aspectos comportamentais e culturais, como o machismo, o racismo, o sexismo e a homofobia/lesbofobia/transfobia.

Reconhecendo que as violências exercem um grande impacto social, econômico e em especial sobre o SUS, e que as intervenções pautadas na prevenção e na promoção da saúde precisam ser ampliadas, o Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências incentivou a implantação de ações voltadas a prevenção de acidentes e violências.

No município, o Núcleo de Prevenção de Acidentes de Violências, vinculado a vigilância epidemiológica, reúne dados relativos às notificações desses agravos.

Gráfico 9 - Série histórica da notificação de violência em residentes de Serra, 2016 a 2020



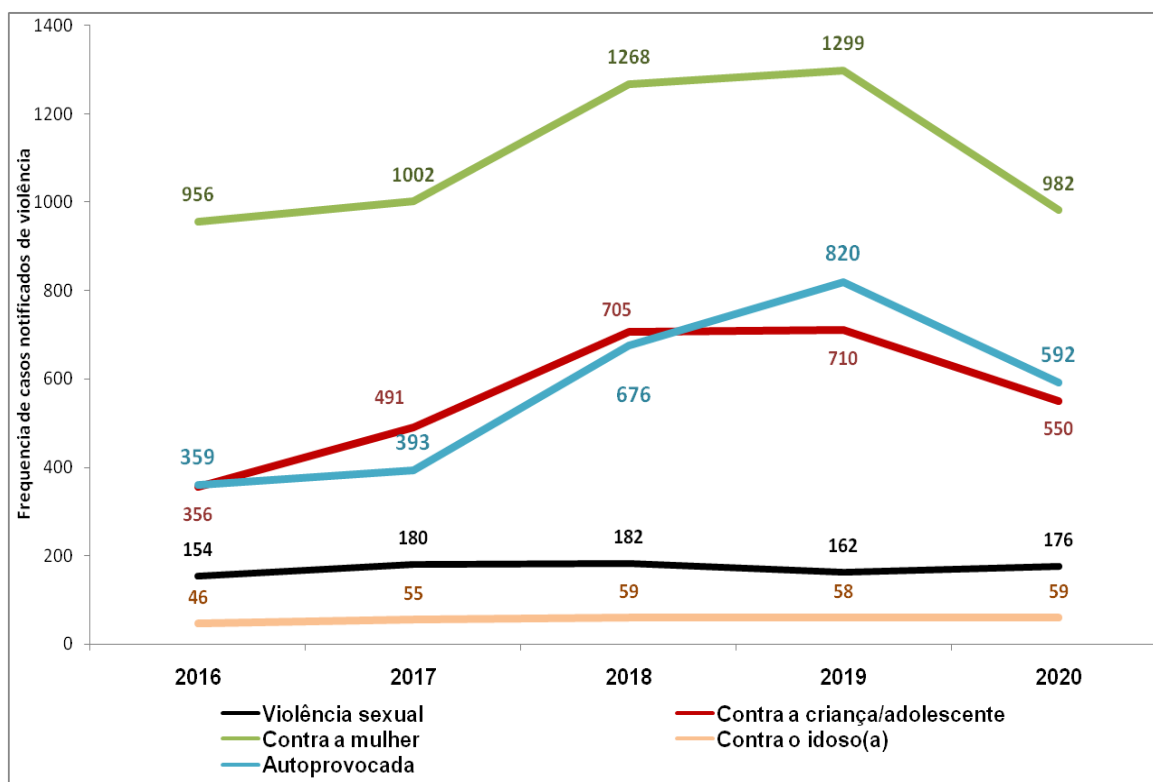
Fonte: SINAN/ ESUS-VS - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)



A série histórica apresentada nos últimos 5 anos, apontam um aumento anual dos casos de notificação de violência notificados (2016 a 2018) com exceção de 2020, ano marcado pela pandemia da COVID-19 que reduziu os serviços de saúde tanto pela oferta como pela demanda. Provavelmente, isto resultou em menor número de notificações.

Com relação ao público alvo vítima e ao tipo de violência de violência o gráfico 10 abaixo, apresenta uma série histórica dos com frequência absoluta dos dados.

Gráfico 10 - Série histórica de número de casos notificados de violência, conforme tipificação, 2016-2020 Serra-ES



Fonte: SINAN/ ESUS-VS - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

Os dados demonstram um predomínio da notificação de violência contra a mulher e um aumento significativo da notificação de violência autoprovocada principalmente devido ao fenômeno de “cutting”, isto é, mutilação ou cortes que o próprio indivíduo realiza contra si próprio.

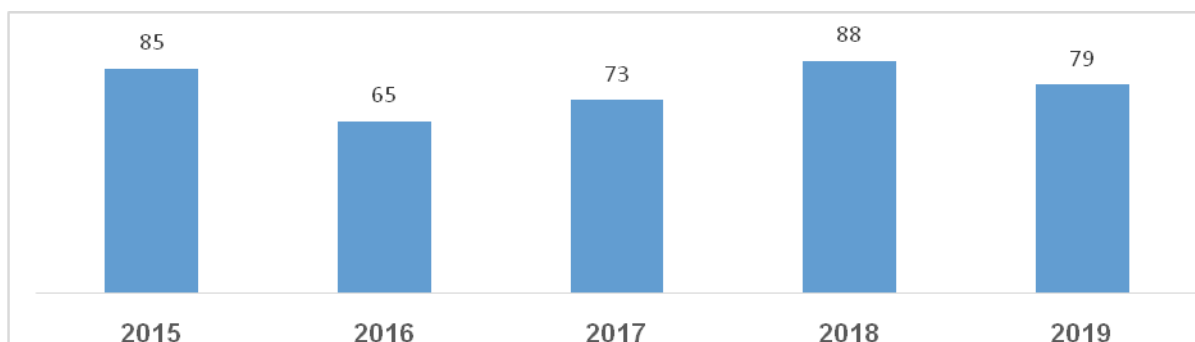


Hanseníase

O Programa Municipal de Controle da Hanseníase tem o compromisso de realizar busca ativa de casos novos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento dos casos, prevenção de incapacidades, reabilitação e vigilância de contatos para identificar novos casos com objetivo de alcançar as metas pré-estabelecidas.

Em 2020, foram confirmados 39 casos novos, sendo 33 multibacilar (84,6%) e 06 paucibacilar (15,4%). Em relação à taxa de prevalência, o município da Serra ocupa a 20ª colocação em relação aos demais municípios do Estado. Em 2020 essa taxa era de 1,27 para cada 10 mil habitantes, enquanto do Estado de 0,77.

Gráfico 11 - Série histórica de casos novos de hanseníase por ano



Fonte: SINAN/ ESUS-VS - Dados extraídos em Dezembro/ 2021

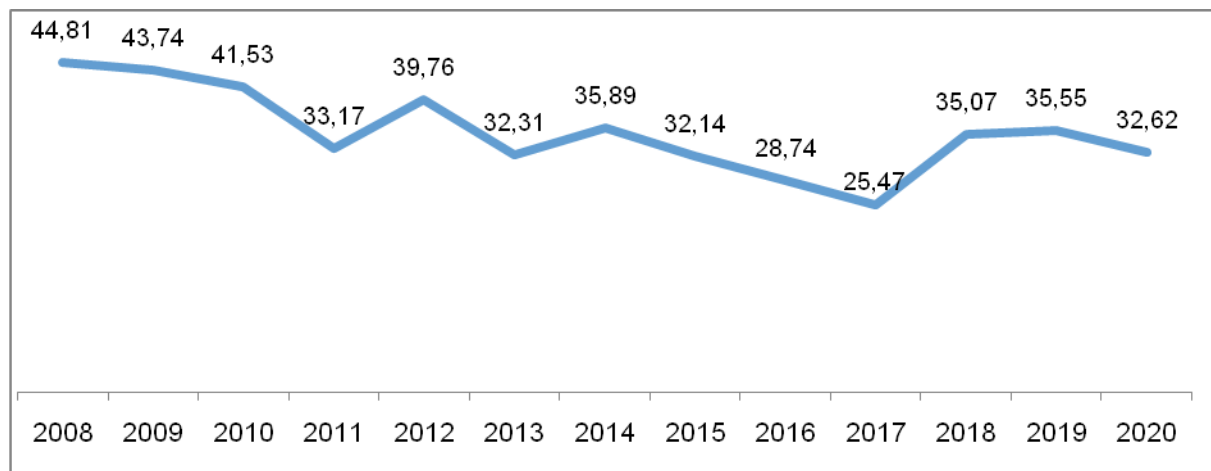
Tuberculose

O Brasil tem elevadas taxas de incidência e de mortalidade por tuberculose. Por esse motivo, está entre os 22 países que respondem por 80% dos casos novos que ocorrem no mundo. O Estado do Espírito Santo, incluindo o município de Serra, é considerado prioritário para o controle da tuberculose junto ao Ministério da Saúde, devido ao elevado número de novos casos pulmonares.

Os dados demonstram um aumento 13,9% e 7,5% na incidência de tuberculose em 2018 e 2019 em relação à média do período, o que demonstra a necessidade de intensificar diversas ações estratégicas para controle.



Gráfico 12 - Série histórica do coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose por ano por 100 mil habitantes de 2008 a 2020



Fonte: SINAN/ ESUS-VS - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)

Síndrome Respiratória Aguda Grave

O Ministério da Saúde desenvolve a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil, desde a pandemia de Influenza A (H1N1). Após este período, a vigilância foi implantada na rede de Influenza e outros vírus respiratórios, que anteriormente atuava apenas com a vigilância sentinela de Síndrome Gripal.

Tabela 13 - Frequência de casos notificados e de óbitos de Síndrome respiratória aguda grave em 2020

	Casos	Óbito pela doença
SRAG por influenza	13	3
<i>influenza A'</i>	3	-
<i>influenza B</i>	5	-
SRAG por outro vírus respiratório	6	-
SRAG por outro agente etiológico	10	3
SRAG não especificado	832	145
SRAG por COVID	1442	655
SRAG em investigação	87	2
SRAG (total)	2390	808

Fonte: SINAN/ ESUS-VS - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dezembro/ 2021)





Recentemente (2020), a infecção humana causada pelo novo Coronavírus, foi incorporada na rede de vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios.

COVID-19 (Coronavírus disease)

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus, SARS-CoV-2, um beta coronavírus, descoberto em amostras de lavado bronco alveolar obtido de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China em dezembro de 2019.

O modo de transmissão desta doença infectocontagiosa ocorre por: contato de superfície contaminada, gotículas e/ou por aerossol de uma pessoa infectada. Por isto, esta doença espalhou-se rapidamente entre países e continentes de tal modo que em 11/03/2020 a Organização Mundial de Saúde decretou estado de pandemia por COVID-19.

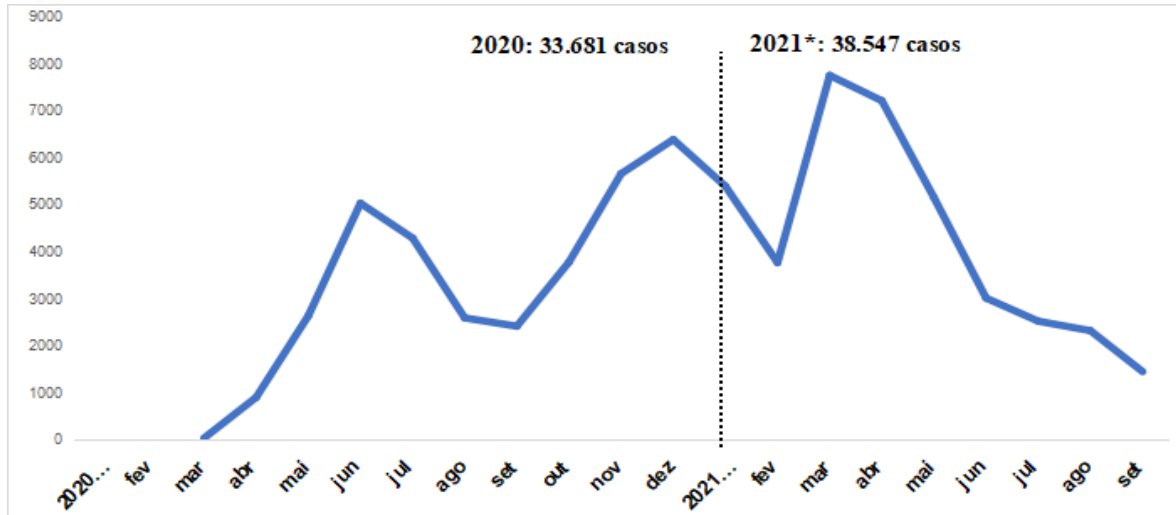
A infecção pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados graves e críticos. Os casos graves se caracterizam por uma síndrome respiratória aguda grave uma vez que causa desconforto respiratório, baixa saturação de oxigênio e ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto e podem evoluir para óbito.

No estado do Espírito Santo, o estado de Emergência em Saúde Pública, ocorreu por meio do Decreto nº 459-R de 13/03/2021 e no município de Serra a situação de emergência foi declarada em 17/03/2020, pelo Decreto nº 5884/2020, sendo o primeiro caso confirmado em 18/03/2020, no bairro Novo Horizonte.

O gráfico 13, apresenta a distribuição dos casos confirmados por mês até 16/09/2021, bem como, os valores totais confirmados em 2020 e o parcial de 2021, com o aumento de casos confirmados em março no município, no Estado e em diversas regiões e estados do país. Destaque deve ser dado para o início da Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 no Espírito Santo, em 20/01/2021, sendo o 1º paciente imunizado no município da Serra.



Gráfico 13 - Distribuição de casos confirmados de COVID-19 em 2020 e 2021* no município da Serra



Fonte: Sistema ESUS-VS (Dados extraídos em 14/09/2021).

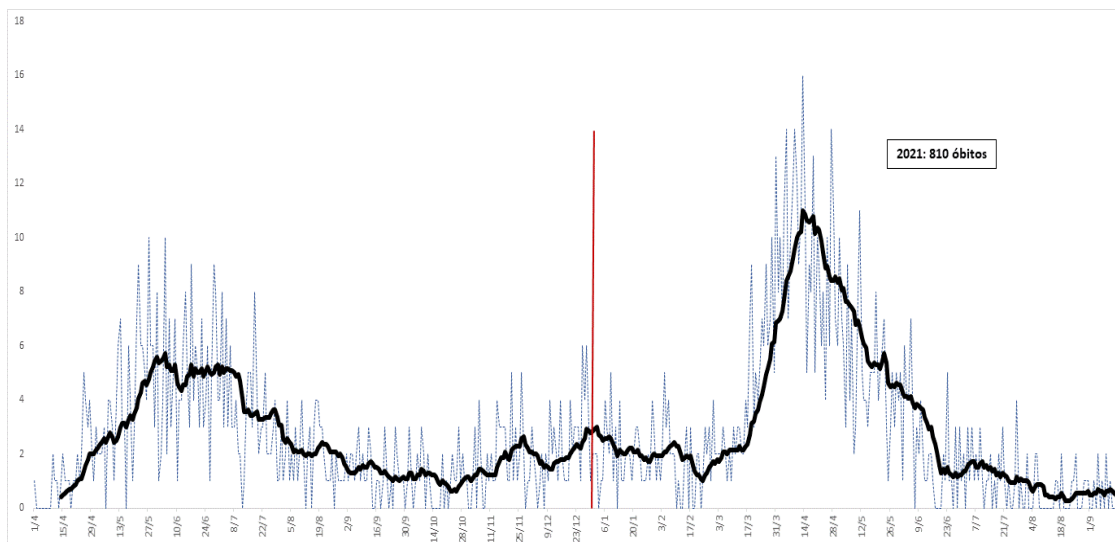
Observação: 2021* dados parciais até 16/09/2021.

Apesar da grande maioria dos casos evoluírem para cura e remissão completa da doença (sintomas leves - 40% ou moderados - 40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e 5% podem apresentar a forma mais grave da doença. Os casos mais graves estão associados a idade mais avançada, bem como, a presença de comorbidades como neoplasia, deficiência imunológica, doença respiratória, obesidade e sobrepeso, doença cardíaca, entre outras diversas patologias.

A taxa de letalidade de uma doença expressa o percentual de óbitos ocorridos em relação aos casos confirmados em certo local e período de tempo. Desta forma, considerando que nos primeiros meses de introdução da doença no Estado, não havia ampla disponibilidade de oferta de testes para diagnóstico, por isto a testagem era exclusiva para profissionais de saúde, de segurança, gestantes e idosos conforme nota técnica. Esta situação permitiu o subdiagnóstico de casos confirmados, o que gera resultados na taxa de letalidade, que já esteve em patamares de 7% em 2020, mas de julho em diante estabilizou-se em torno de 2,0%. A evolução dos óbitos está representada no Gráfico 20 com cálculo de média móvel para um período de 14 dias.



Gráfico 14 - Distribuição de óbitos por data de óbitos com média móvel de 14 dias – De março de 2020 a setembro de 2021

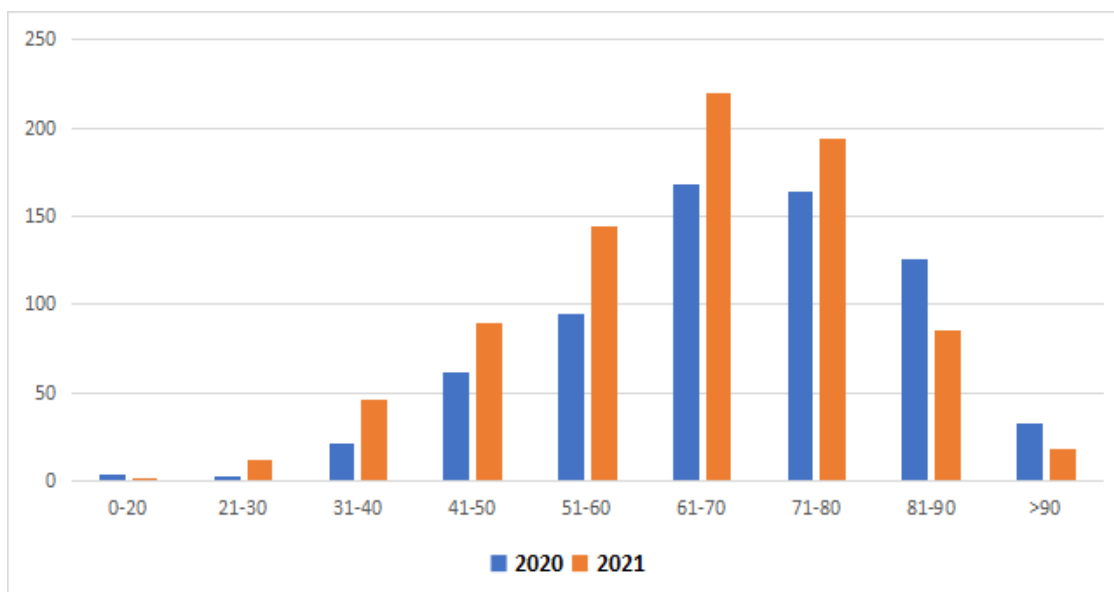


Fonte: Sistema ESUS-VS (dados extraídos em 14/09/2021).

Observação: 2021* dados parciais até 16/09/2021.

O sistema de notificação (ESUSVS) recebe registros de casos com teste positivo para COVID e que evoluíram para o óbito. A faixa etária mais elevada é fator de risco isolado para a letalidade da doença, conforme pode ser demonstrado no Gráfico15.

Gráfico 15: Distribuição dos óbitos por faixa etária em 2020 e 2021*



Fonte: Sistema ESUS-VS (dados extraídos em 14/09/2021)

Observação: 2021* dados parciais até 13/09/2021



Os dados epidemiológicos sustentam a correlação maior risco de óbito nas faixas etárias mais elevadas. Além disto, demonstram que os cinco meses de 2021 ocorreram maior frequência de óbitos do que todo o período do ano anterior, demonstrando que a COVID-19 com introdução da variante de Manaus, aumentou a letalidade da doença entre os casos.

Condições pós COVID

O conhecimento clínico sobre as consequências da infecção pelo SARS-CoV-2 está em constante evolução. Como já citado, a maioria dos pacientes que foram infectados com SARS-CoV-2 evoluem para melhora clínica após a fase aguda da doença, contudo alguns indivíduos podem apresentar condições clínicas novas, recorrentes ou persistentes a partir de quatro semanas após a infecção. Estas condições podem ocorrer tanto em pacientes que apresentaram quadros leves, moderados e graves durante a fase aguda da doença, bem como aqueles indivíduos que tiveram infecções assintomáticas, e são descritas na literatura como covid longa, covid-19 pós-aguda, síndrome pós covid, efeitos de longo prazo da covid, síndrome covid pós-aguda, covid crônica, sequelas tardias, entre outros termos.

A OMS e o Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 32/2021 emitida pela Secretária Extraordinária de Enfrentamento à COVID, adotaram a terminologia “condições pós COVID para descrever ampla gama de manifestações que não estão atribuídas a outras causas. Estas condições podem ser consideradas pelo não restabelecimento do estado prévio de saúde do indivíduo após a fase aguda da doença. A nota técnica referenciada acima caracterizou as manifestações clínicas encontradas com maior frequência descritas na literatura conforme descrito na Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde (COEVI/DECIT/SCTIE/MS-2021).

A presença destas condições variou de 4,7% a 83% dos casos que recuperaram-se da fase aguda, esta ampla margem de variabilidade está associada a diversos fatores tais como a condição imunológica prévia, a cepa viral, a carga viral entre outros.



Manifestações gerais:

- Fadiga 6,6% a 88,6%;
- Dor ou desconforto geral ou inespecífica 6,9% a 66%;
- Queda de cabelo: 6% a 29%;
- Anosmia/hiposmia (perda do olfato): 1,7% a 85,6%;
- Ageusia/disgeusia (perda do paladar): 1% a 88,8%;
- Febre: 1% a 97%;
- Piora na qualidade de vida: 37% a 55%.

Neurológicas:

- Distúrbios do sono: 21,7% a 53%;
- Déficit de atenção, memória ou dificuldade de concentração: 17% a 80%;
- Cefaléia: 2% a 80%;

Respiratórias:

- Falta de ar ou dispneia: 4,3% a 74,3%;
- Tosse: 1,8% a 61%.

Cardiovasculares:

- Dor no peito: 0,4% a 89%.

Gastrointestinais:

- Sintomas gastrintestinais persistentes, náusea, diarreia, vômitos, falta de apetite 1,3% a 40%;

Psiquiátricas:

- Ansiedade: 3% a 55,2%;
- Depressão: 3% a 68,5%;
- Estresse pós-traumático: 1% a 57,1%.

A morbidade apresentada neste perfil utilizou o código da classificação internacional de doenças (CID - 10ª versão) para trazer um perfil das internações hospitalares e as principais doenças e agravos de notificação compulsória no município da Serra. Optou-se por utilizar um recorte simplificado e não utilizar detalhamentos como faixa





etária, sexo entre outros. Além disto, não foram apresentados os dados de intoxicação exógena, diarreia, toxoplasmose em gestante e congênita e esporotricose entre outros agravos.

Destacamos que outras doenças e situações de atendimento em saúde não estão sendo apresentados, uma vez que o ano de 2019 caracterizou-se pela informatização do prontuário eletrônico em toda a rede de saúde e o ano de 2020 foi afetado pela pandemia, o que comprometeu os atendimentos em saúde em uma situação mais próxima de uma nova normalidade.

Mortalidade

O perfil de mortalidade utilizou dados do sistema de informação de mortalidade (SIM) de base local e para o ano de 2020, os dados foram encerrados em 29/06/2021, portanto, apresentou validação para ser utilizado neste relatório.

Os dados serão apresentados com causas por capítulo da CID-10 em valores relativos (proporção), os óbitos pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a mortalidade específica da criança de até 1 ano, a fetal e a materna por causas.

Mortalidade proporcional

Como o próprio nome diz, é um indicador do tipo proporção, que apresenta, no numerador, os óbitos (causa), e, no denominador, o total de óbitos cuja fração se deseja conhecer.

Os dados desta série demonstram o crescimento de aproximadamente 680% do grupo de causas de doenças infecciosas conforme discutido no item de "3" morbidade, devido a pandemia da COVID. Esta doença impactou outras causas de óbito, uma vez que a presença de comorbidades por doenças cardíacas, respiratórias e neoplasias aumentou a possibilidade de óbito por COVID-19.



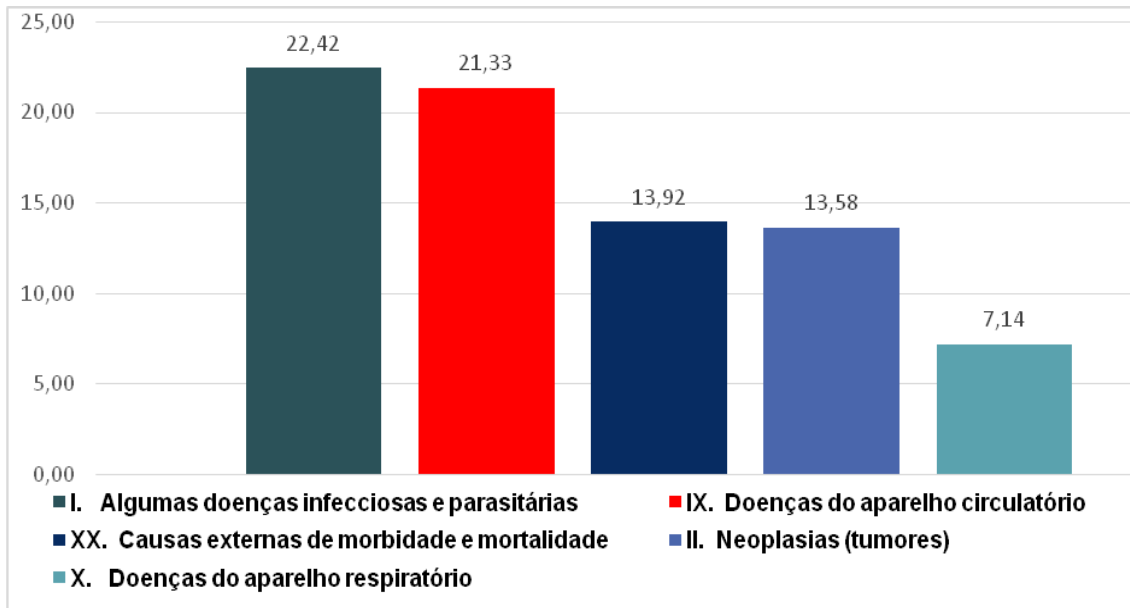
Tabela 14 - Série histórica da mortalidade proporcional por causas segundo capítulo da CID de residentes da Serra de 2016 a 2020

Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,61	3,17	3,38	3,39	22,42
II. Neoplasias (tumores)	18,37	17,11	20,06	20,51	13,58
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunit.	0,12	0,45	0,32	0,27	0,52
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4,48	4,72	4,17	4,65	4,98
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,95	1,32	1,23	1,18	0,94
VI. Doenças do sistema nervoso	3,13	4,42	4,69	4,73	3,68
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,00	0,00	0,04	0,04	0,06
IX. Doenças do aparelho circulatório	26,31	26,66	28,25	26,27	21,33
X. Doenças do aparelho respiratório	7,62	8,31	7,87	8,58	7,14
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,76	4,65	4,97	4,50	3,31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,87	0,42	0,36	0,84	0,40
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	0,40	0,38	0,44	0,76	0,52
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,62	2,19	2,03	3,24	2,13
XV. Gravidez parto e puerpério	0,28	0,11	0,28	0,15	0,18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4,92	3,66	4,29	4,57	3,13
XVII. Malf cong. deformid e anomalias cromossôm.	1,87	1,25	1,39	1,26	1,22
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex clín. e laborat	0,20	0,30	0,24	0,15	0,55
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	19,48	20,88	16,01	14,91	13,92
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: SIM - PMS/SERRA/VE - Dados extraídos em Dezembro/ 2021

As cinco causas demonstradas no Gráfico16 representaram 78,4% de todas as causas de óbito de residentes de Serra em 2020. É notório que a pandemia da COVID-19 aumentou em aproximadamente 10 vezes a frequência de óbitos por doenças infecciosas em relação à média dos últimos 4 anos, entretanto com o avanço da imunização em 2021, as outras causas que historicamente contribuem no perfil da mortalidade devem voltar a ter destaque nos próximos anos tais como as doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Gráfico 14 - Distribuição percentual das 5 principais causas de óbitos em 2020



Fonte: SIM - PMS/SESA/VE (dados extraídos em 22/04/2021)

Observação: Dados sujeitos a alteração, considerando o prazo de alterações de 180 dias

Mortalidade Precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As definições da resolução CIT nº 08/2016 consideram óbitos precoces aqueles ocorridos entre 30 a 69 anos pelas 4 principais doenças crônicas não transmissíveis segundo os capítulos da CID-10 que são a doença cardíaca, a respiratória, as neoplasias e as endócrinas.

O coeficiente de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis mede o risco de morrer em decorrência dessas doenças em um determinado espaço geográfico e período de tempo. Contribuindo para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e seus fatores de risco.

Para a população na faixa etária estabelecida foi considerado população projetado por ano e faixa etária pelo DATASUS do Ministério da Saúde.



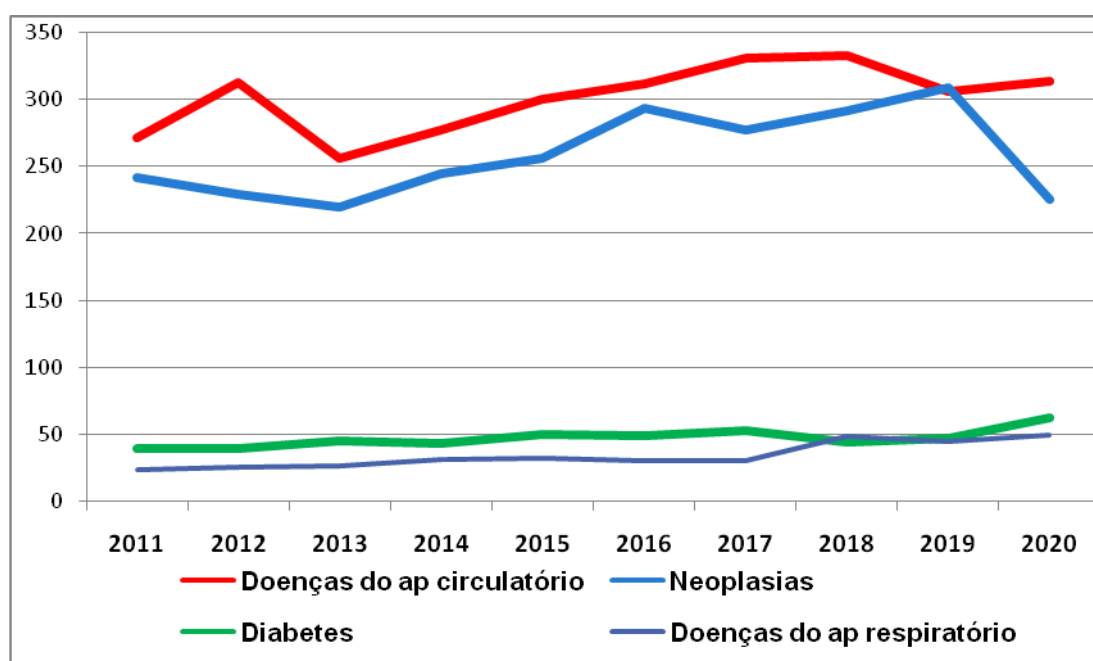
Tabela 15 - Taxa de mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis de 2011 a 2020

Ano	Taxa de mortalidade prematura
2011	305,5
2012	310,3
2013	263,5
2014	277,7
2015	287,4
2016	303,6
2017	296,21
2018	298,96
2019	286,53
2020	257,76

Fonte: SIM/IBGE, 2021

Nota: Para a população na faixa etária estabelecida foi considerado população projetado por ano e faixa etária pelo DATASUS/Ministério da Saúde.

Gráfico 16 - Série histórica da frequência absoluta das quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis



Fonte: SIM, 2021



Óbito Fetal

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), óbito fetal é a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez.

Tabela 16 - Série histórica da frequência absoluta e relativa de óbito fetal por causas da CID-10

Causa - CID10	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Freq.
P02 Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas	23	26	19	36	22	162	37,6%
P00 Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	31	21	20	14	21	139	32,3%
P20 Hipóxia intrauterina	8	7	8	14	7	51	11,8%
P70 Transtornos transitórios do metabolismo dos carboidratos específicos do feto e do recém-nascido	2	1	2	7	2	17	3,9%
P01 Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	4	3	1	0	3	15	3,5%
Q89 Outras malformações congênitas não classificadas em outra parte	1	2	3	2	0	10	2,3%
Feto e recém-nascido afetados por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno	2	0	1	0	2	5	1,2%
A50 Sífilis congênita	0	0	0	1	3	4	0,9%
P83 Outras afecções comprometendo o tegumento específicas do feto e do recém-nascido	1	0	1	1	1	4	0,9%
P95 Morte fetal de causa NE	0	1	1	1	0	4	0,9%
Q24 Outras malf. congen do coração	1	1	0	0	1	3	0,7%
Q91 Sindr de Edwards e sindr de Patau	1	0	1	0	0	3	0,7%
P03 Feto e recém-nascido afetados por outras complicações do trabalho de parto e do part	1	0	1	0	0	2	0,5%
P05 Crescimento Fetal Retardado e Desnutrição Fetal	0	1	1	0	0	2	0,5%
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	1	0	0	0	1	2	0,5%
Q79 Malformações congênitas do sistema osteomuscular não classificadas em outra parte	2	0	0	0	0	2	0,5%
Q02 Microcefalia	0	0	0	0	0	1	0,2%
Q04 Outras malf. congen do cerebro	1	0	0	0	0	1	0,2%
Q07 Outras malf. congen do sist nervoso	0	0	0	0	0	1	0,2%
Q25 Malf. congen das grandes arterias	0	0	0	0	0	1	0,2%
Q33 Malformacoes congen do pulmao	0	0	1	0	0	1	0,2%
Q60 Agenesia renal e outr defeitos rim	0	0	0	0	0	1	0,2%
Total	79	63	60	76	63	431	100,0%

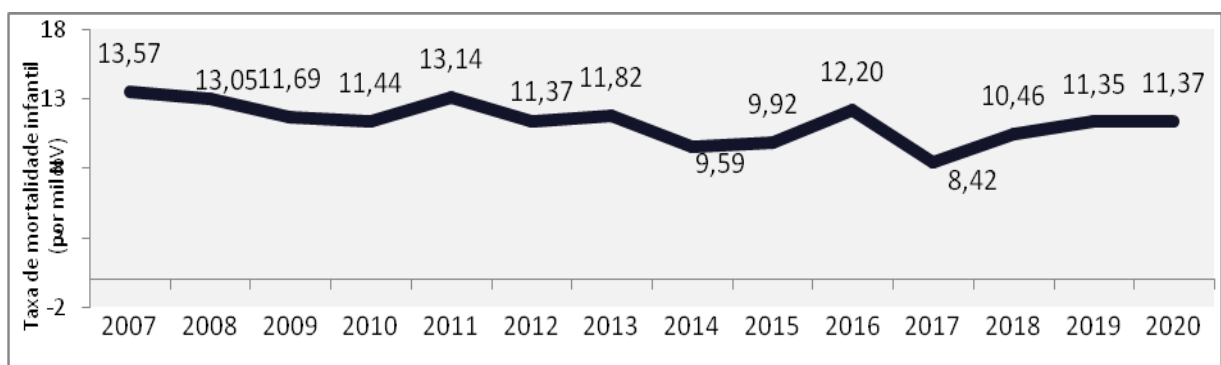
Fonte: SIM - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dez/2021)

Mortalidade Infantil

Refere-se aos óbitos ocorridos abaixo de 1 ano de idade padronizados para cada mil nascidos vivos por ano. Conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Criança, o município instituiu por meio de decreto municipal nº 6004 de 24/06/2004, o Comitê de Estudos de Mortalidade Materno Infantil - CMMI do município de Serra, cuja composição foi atualizada pela portaria nº 02/2015 SESA, que tem como atribuições realizar a investigação das causas de óbitos infantis para subsidiar o serviços assistenciais no quanto ao aperfeiçoamento de práticas clínicas de assistência.

O gráfico abaixo apresenta a série histórica da taxa de mortalidade infantil do município de Serra.

Gráfico 17- Série histórica da taxa de mortalidade infantil de Serra, 2007 a 2020.



Fonte: SIM - PMS/SESA/VE – Dados extraídos em Dez/2021

Os dados da série histórica apresentam uma tendência de redução gradativa da mortalidade infantil que está de acordo com a tendência verificada na região metropolitana. Destaca-se neste período que o ano de 2017 apresentou a taxa na série histórica apresentada. Sabe-se que esta taxa é influenciada por múltiplos fatores incluindo fatores sócio-econômicos agravados pela recente crise política e econômica no país.

As principais causas do óbito estão relacionadas as afecções originadas no período perinatal e as malformações congênitas..



Tabela 17 - Série histórica das causas de óbito por capítulo da CID de menores de 1 ano de 2016 a 2020

Causa - CID10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	3	1	4	16
II. Neoplasias (tumores)	0	0	2	1	0	5
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunit.	0	1	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	2	0	3
X. Doenças do aparelho respiratório	4	1	2	3	0	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	2	0	0	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	52	36	52	47	45	274
XVII. Malf. Cong. Deform. e anomalias cromossômicas	31	22	21	28	30	158
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm ex. clín. e laborat.	1	0	0	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	4	1	5	4	23
Total	95	67	84	87	86	501

Fonte: SIM - PMS/SESA/VE – (Dados extraídos em Dez/2021)

Óbito Materno

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram um grave problema de saúde pública.

A assistência ao Pré Natal, parto e puerpério constitui estratégia importante para a redução de mortalidade materna, bem como para redução da mortalidade infantil e internações em Unidade de Terapia Neonatal.

Tabela 18 - Série histórica de óbitos maternos por causas detalhadas do capítulo XV* de 2015 a 2020



Causas Detalhadas do Cap XV	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério	0	1	0	0	0	0	1
Pre-eclampsia grave	2	0	1	1	0	1	5
Eclampsia na gravidez	1	0	0	0	0	0	1
Infecção do saco amniótico e das membranas	0	1	0	0	0	0	1
Descol. premat placenta c/defic coagulação	0	0	0	1	0	0	1
Outras formas de inércia uterina	3	0	0	0	0	0	3
Outras hemorragias do pós-parto imediato	0	0	0	0	0	1	1
Hemorragias pós-parto tardio e secundária	0	0	1	0	0	0	1
Defic de coagulação pós-parto	0	0	0	1	0	0	1
Outras complicações de procedimentos ou de cirurgia obstétrica	0	0	0	0	1	0	1
Infecção puerperal	0	0	0	1	1	0	2
Infecção das vias urinárias subsequente ao parto	0	1	0	0	0	0	1
Febre origem desconhecida subsequente ao parto	0	0	0	0	0	1	1
Outras infecções puerperais específicas	0	0	0	0	0	1	1
Tromboflebite profunda no puerpério	0	0	0	1	0	0	1
Morte, por qualquer causa obstétrica, que ocorre mais de 42 dias, mas menos de 1 ano, após o parto	5	3	1	1	0	1	11
Tuberculose complicando a gravidez, o parto e o puerpério	0	0	0	1	0	0	1
Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puerpério - Outras	0	0	0	0	0	1	1
Anemia complicando gravidez, parto, puerpério	0	0	0	0	1	0	1
Doenças circulatórias complicando gravidez, parto, puerpério	2	0	0	0	1	0	3
Doenças respiratórias complicando gravidez, parto, puerpério	0	1	0	0	0	0	1
Total	13	7	3	7	4	6	40

Fonte: SIM - PMS/SERRA/VE (Dados extraídos em Dez/2021)

*Observações: causas ligadas a gravidez, parto e puerpério

Cobertura vacinal

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é referência mundial e foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos em todo Brasil.



No município de Serra, tivemos em 2017 a implantação do registro nominal no sistema SIPNI e em 2019 a alteração desse para outro sistema (e-SUS AB). Vale destacar que para a vacina de Febre Amarela, uma avaliação de cobertura vacinal pode ser realizada somente a partir de 2017, quando a vacina passou a ser incorporada ao calendário vacinal. Aspectos como situação de abastecimento das vacinas ofertadas podem interferir na cobertura vacinal. A tabela 18 abaixo, apresenta uma série histórica das coberturas vacinais de crianças de 1 ano de idade.

Tabela 19 - Coberturas vacinais do calendário básico de 1 ano de idade Serra/ES

Imunobiológicos	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
VOP (Pólio)	95%	85,13%	74,35%	88,55	92,23%	80,33%
TETRA/PENTA (Difter+tétano+coquel+Hib)	95%	85,39%	77,81%	83,61%	70,52%	92,88%
BCG (Tuberculose)	90%	76,42%	82,69%	86,39%	95,68%	82,25%
VORH (Rotavírus)	90%	86,57%	73,61%	89,12%	92,43%	80,14%
Pneumo10v	90%	93,70%	82,17%	93,86%	95,92%	84,33%
Meningo C	90%	95,24%	78,59%	88,37%	93,81%	84,66%
Tríplice Viral (D 1) (Sarampo, Rubéola, Caxumba)	95%	107,60%	85,85%	93,23%	95,48%	78,3%

Fonte: SIPNI/SISAB - PMS/SESA/VE (Dados extraídos em Dez/2021)

Em 2019 vivenciamos desabastecimento prolongado da vacina Pentavalente, o que explica a queda da cobertura naquele ano. Situação inversa ocorreu em 2020 quando realizou-se o resgate dessa população não vacinada com a Pentavalente.

A taxa de cobertura vem caindo nos últimos anos. Especialistas concordam que são vários os fatores que justificam a diminuição da cobertura vacinal no país. O mais importante deles é o modelo de atenção à saúde prevalente, que prioriza as condições agudas de saúde.



3 Rede de Serviços

Os serviços disponíveis na Rede Municipal de Saúde, desde uma orientação em consulta realizada na Unidade Básica de Saúde ao atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento, estão organizados para oferecer ao munícipe assistência na sua integralidade, da promoção de saúde a assistência, com atendimento continuado.

O quadro abaixo apresenta os serviços de saúde sob gestão municipal:

Quadro 3 - Rede Municipal de Serviços 2021

QUANTIDADE	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
34 UBS	São Marcos; Planalto Serrano BI A; Planalto Serrano BI B; Vista da Serra; Campinho da Serra II; Eldorado; Nova Carapina I, Nova Carapina II; Porto Canoa; Barro Branco; Pitanga; Barcelona; Taquara I; Taquara II; Laranjeiras Velha; José de Anchieta; Parque residencial Laranjeiras; Jardim Tropical; Central Carapina; São Diogo; Chácara Parreiral; André Carloni; Carapina Grande; Manoel Plaza; Boa Vista; Jardim Carapina; Bairro de Fátima; Manguinhos; Cidade Continental – Setor Oceania; Cidade Continental – Setor América; Carapebus; Vila Nova de Colares, Nova Almeida e Itinerante
06 URS	Boa Vista, Feu Rosa, Jacaraípe, Novo Horizonte, Serra Dourada e Serra Sede
03 CAPS	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas; Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Centro de Atenção Psicossocial – Transtorno
03 UPAS	Unidades de Pronto Atendimento de Carapina, de Castelândia e de Serra Sede
01 CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
01 MATERNIDADE	Maternidade de Carapina
01 AMES	Ambulatório Municipal de Especialidades
01 CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
01 CCZ	Centro de Controle de Zoonozes

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)



3.1 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem papel fundamental como ordenadora da Rede de Atenção a Saúde (RAS). A rede municipal de saúde da Serra adota a Política Nacional de Atenção Primária como estratégia prioritária para consolidação da Atenção à Saúde. As Unidades Básicas de Saúde desempenham um papel fundamental para garantir a porta de entrada do usuário ao Sistema, incluindo ações de acolhimento, consultas multidisciplinares, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, visitas domiciliares, exames laboratoriais, atividades de promoção de saúde. As Unidades Regionais são referencia para as Unidades de Atenção Primária do território, pois possuem estrutura e serviços diferenciados, com oferta de atendimentos especializados.

A interpretação da APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde conceitua-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas mais frequentes de saúde, para o que a orienta a fim de minimizar os custos econômicos e a satisfazer às demandas da população, restritas, porém, às ações de atenção de primeiro nível. A interpretação da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde compreende-a como uma forma singular de apropriar, recombinar e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer às necessidades, às demandas e às representações da população, o que implica a articulação da APS como parte e como coordenadora de uma RAS (BRASIL, 2015).

O município apresenta, segundo a população estimada 2020 e a competência de dezembro de 2020 (e-Gestor - Informação e Gestão da Atenção Básica), a cobertura de atenção básica em 79,24% e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em torno de 42% com 63 equipes da ESF e 12 ESF equivalentes. Enquanto a cobertura de Saúde Bucal foi de 39,22%, com 26 equipes de ESB e 37 equipes equivalentes de Saúde Bucal; a cobertura de agentes comunitários de saúde (ACS) apresentou o resultado de 23%, com 207 ACS em atividade, considerando-se os mesmos parâmetros já citados.

A Atenção Primária no município está organizada em 33 Unidades Básicas de Saúde, 06 Unidades Regionais e 02 Equipes de Estratégia de Saúde da Família para a área rural (Itinerante).





Hiperdia

O Programa Municipal do Hiperdia estabelece as diretrizes para a Hipertensão e Diabetes Mellitus, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde e respaldo dos Conselhos de classe. Funciona em todas as Unidades de Saúde do Município, realizando ações de Educação em Saúde, verificação de pressão arterial, glicemia capilar, exames laboratoriais, consultas e dispensação de medicamentos. Quando necessário, o usuário é encaminhado para atendimentos e/ou realização de exames especializados.

Saúde da Mulher

Sendo a população prevalente do município o atendimento à saúde inicia-se na infância e adolescência, com atendimento infanto-puberal, na Unidade de Saúde de Boa Vista, que tem o foco na prevenção à gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis e outros problemas ginecológicas.

As consultas ginecológicas, para as demais idades, ocorrem em todas as unidades executadas por médicos e enfermeiros. Atenção ao planejamento familiar com avaliação e acompanhamento dos métodos contraceptivos e encaminhamento a esterilização cirúrgica. Além da realização da coleta de preventivo e pedido de mamografia na prevenção ao câncer de colo de útero e mama.

O acompanhamento pré-natal ocorre nas unidades de saúde e o AMES e CTA/SAE dão suporte para gestantes com condições especiais. O parto de risco habitual é realizado na Maternidade de Carapina e de alto risco no Hospital Jayme dos Santos Neves.

Saúde da Criança

A Portaria nº 1.130 de 05 de agosto de 2015 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), cujo objetivo é promover e proteger a saúde da





criança e o aleitamento materno, mediante cuidados integrais e integrados da gestação aos 09 anos de vida, visando diminuição da morbimortalidade.

A política possui sete eixos estratégicos e a Rede de Atenção à Saúde da Criança no município realiza ações em todos estes eixos, a saber: Eixo 1: Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém Nascido. Eixo 2: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável: Eixo 3: Vigilância e Estímulo do crescimento e desenvolvimento da criança conforme orientação da “Caderneta de Saúde da Criança”. Eixo 4: Diagnóstico precoce de agravos prevalentes na infância, ações de prevenção de doenças crônicas. Eixo 5: Atenção Integral à Criança em situação de violência, prevenção de acidentes e cultura de paz. Eixo 6: Atenção à Saúde de Crianças com deficiências ou em situações de vulnerabilidade. Eixo 7: Vigilância e Prevenção ao Óbito Infantil, fetal e materno.

O programa ainda atua em parceria com secretarias de Educação, Assistência Social e entidades filantrópicas, como por exemplo: Fundação VALE por meio do Projeto Territórios em Rede, com objetivo de reinserção de crianças e adolescentes entre 04 e 17 anos em situação de risco de evasão escolar, ou em evasão propriamente, APAE para acompanhamento, reabilitação e habilitação física, sensorial (auditiva e visual) e intelectual das crianças com deficiência ou transtorno.

O Programa de Saúde da Criança tem se empenhado nas orientações de ações de puericultura, e tem desempenhado papel importante no monitoramento de crianças que nasceram prematura e necessitam de acompanhamento, contribuindo com a redução da mortalidade infantil.

Saúde do Idoso

A área técnica de Saúde do Idoso tem como objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. A implantação da linha de cuidado da pessoa idosa será uma das atribuições da equipe.



Saúde do Homem

O Programa Saúde do Homem ainda é insipiente no Município, e está envolvido na elaboração e implantação do protocolo de saúde do homem nas Unidades Básicas e Regionais do Município.

Saúde Bucal

O Programa Brasil Sorridente faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003 a fim de ofertar ações para garantir a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, reorganizando a prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos. Nesse contexto, o município de Serra aderiu às principais linhas de ação do programa como a reorganização da atenção básica em saúde bucal e ampliação e qualificação da atenção especializada.

Para isso, o município de Serra conta hoje com os seguintes recursos: 1) atendimento odontológico em 32 Unidades de Saúde, com ampliação para a 33ª US, além de estar retomando o atendimento na US Itinerante; 2) Promoção de saúde bucal para crianças do ensino infantil com atividades de escovação e instrução de higiene oral em alguns CMEIs do município; 3) Centro de Especialidades Odontológicas que oferta atendimento em 6 especialidades, principalmente na de Diagnóstico Oral, que é imprescindível para o diagnóstico das lesões de câncer bucal; e 4) 03 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), duas delas com atendimento 24 horas.

Apesar das ações e serviços ofertados, os principais desafios para a integralidade do cuidado em saúde bucal são: ampliação do acesso; qualificação da assistência; acolhimento, vínculo e responsabilização; integralidade do cuidado em saúde bucal; planejamento, monitoramento e avaliação e o desenvolvimento de ações intra e intersetoriais.





Programa de Referência Técnica das Arboviroses

Este programa tem como objetivo manter e adequar as estruturas das unidades de saúde para realizar o atendimento aos pacientes suspeitos de infecção por arbovírus.

A manutenção dessa estrutura envolve a realização de treinamentos periódicos para os profissionais da rede municipal (Pública e Privada), confecção do Plano de Contingência das arboviroses em conjunto com outros setores da prefeitura, adequação da estrutura física das unidades de saúde em casos de epidemias, além de atividades relacionadas ao monitoramento e acompanhamento dos casos.

Programa de Tuberculose

O Programa de Tuberculose no município da Serra está implantado nas 06 Regionais de Saúde, Boa Vista, Novo Horizonte, Jacaraípe, Serra Sede, Serra Dourada e Feu Rosa e, em processo de implantação na Unidade de Saúde de Nova Almeida.

As Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, realizam a estratégia programática de busca ativa, dos pacientes que apresentam tosse por três ou mais semanas e os encaminham devidamente agendados às Regionais para confirmação do diagnóstico, notificação e para iniciar tratamento.

Programa de Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa (transmissão via aérea), crônica, com período de incubação de 5 a 20 anos, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante (deformidades), atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. Acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também manifesta-se como uma doença sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos, rins, gânglios e outros órgãos.





O Programa está implantado nas Unidades Regionais (Boa Vista, Novo Horizonte, Serra Dourada, Serra Sede, Jacaraípe e Pedro Feu Rosa), com equipe mínima composta do enfermeiro, dermatologista, técnico ou auxiliar de enfermagem.

Programa de Tabagismo

O programa realiza atendimento a usuários residentes no município da Serra que são dependentes do tabaco e que querem ajuda para parar de fumar. A pessoa que deseja parar de fumar terá que passar por 04 etapas obrigatórias no Programa de Tabagismo como: atendimento individual, consulta de avaliação clínica, grupo terapêutico e acompanhamento.

O acesso ao Programa acontece em todas as Unidades de Saúde, através da abordagem inicial, que é realizada pelo enfermeiro ou Assistente Social, por meio do teste para avaliar o nível de dependência da nicotina (Teste de Fagerstrom) e são encaminhadas para as Unidades de referência.

Atualmente as unidades de Referência que realizam o tratamento ao tabagista são: URS Serra Sede, URS Novo Horizonte, URS Feu Rosa e URS Serra Dourada. E as unidades que estão em processo de implantação: UBS Nova Almeida e URS de Boa Vista.

SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

O objetivo do SISVAN é realizar o monitoramento/vigilância alimentar e nutricional através do desenvolvimento corporal (utilizando as medidas antropométricas) e avaliação do consumo alimentar (principalmente, através dos marcadores do consumo alimentar) e verificar o impacto desses indicadores na saúde, visando à prevenção do desenvolvimento de doenças carências e também o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que a alimentação é um dos hábitos que mais interfere na modulação da saúde.





O acompanhamento dos usuários beneficiários do Bolsa Família acontece em todas as unidades de saúde, sendo obrigatória a ida do beneficiário a unidade de saúde duas vezes por ano, a fim de realizar a vigilância nutricional e também identificar possíveis problemas de saúde que estiverem ocorrendo, realizando então a prevenção e promoção da saúde. Na vigência atual, o Município da Serra está com 35.341 beneficiários no sistema para acompanhamento.

Dentro da nutrição na Atenção Primária, que também abrange o SISVAN, temos o programa de suplementação de vitamina A, ferro e ácido fólico no Município que funciona em todas as unidades de saúde, além disso, temos atualmente no quadro de funcionários 8 Nutricionistas (URS Novo Horizonte, URS Boa Vista, URS Feu Rosa, URS Jacaraípe, URS Serra Dourada, URS Serra Sede, UBS Planalto A, UBS Nova Carapina II/ PROEF) na ponta e 1 nutricionista na Gestão trabalhando com promoção, prevenção a saúde além de prescrições dietoterápicas e laudos nutricionais, realizam atendimentos nutricionais, acompanhando todos os tipos de pacientes, realizam visitas domiciliares e a instituições quando necessário, e há condução de grupos com diversos temas.

Programa de Orientação ao Exercício Físico e Orientação Nutricional

O Programa de Orientação ao Exercício Físico e Orientação Nutricional, elaborado em 2001, há 20 anos promove ações de promoção da saúde por meio do incentivo às práticas corporais, atividades físicas e alimentação saudável, com vistas à prevenção de doenças e agravos não transmissíveis para a população em geral a partir de 08 anos de idade, em 100% das Unidades de Saúde do município da serra.

A relevância do programa é demonstrada pela alta adesão de adultos e idosos e na resolutividade em relação a longevidade agregada a mudança de hábitos e comportamentos saudáveis, em 2019 o programa foi considerado uma das 3 (três) experiências mais exitosas dentre todas as ações das Secretárias de Saúde do Estado do Espírito Santo.





O PROEF/Nutrição realiza semanalmente mais de 50.000 atendimentos a usuários, através de ações de promoção à saúde que permite acesso a todos que precisam de mudança de rotina e incremento de hábitos saudáveis.

As ações de promoção a saúde realizadas pelo PROEF/nutrição envolvem: ginástica coletiva, hidroginástica, grupo de corrida, academia da saúde, educação nutricional coletivas, consultas nutricionais individualizadas, Proef contra dor, consultas individualizadas, avaliações físicas, vôlei adaptado, realização de eventos relativos a calendário de atividades do Ministério da Saúde.

Consultório na Rua

O Consultório na Rua (CnR) atua frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, incluindo aquelas pessoas em sofrimento decorrente de transtorno mental, consumo de crack, álcool e outras drogas, através de equipe multiprofissional cujo atendimento é pautado nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Saúde Mental, Política Nacional de Atendimento às Pessoas em Situação de Rua, Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, Política de Redução de Danos, Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência, Plano Crack do Município da Serra, entre outras, afim de ampliar o cuidado em saúde à População em Situação de Rua(PSR) e potencializar a articulação com a rede intersetorial.

O trabalho de uma Equipe de Consultório na Rua (ECn) se divide em três grandes campos: 1) na rua, 2) na Unidade Básica de Saúde e 3) nas Instituições — públicas ou não — da rede. A ECnR atua em um conjunto de ações que acontecem na rua e por isso apresenta limitações, portanto, é fundamental construir esse vínculo da rua com a Unidade. Outro elemento importante para a ECnR é o trabalho de aproximação com as instituições da rede SUAS(Sistema Único de Assistência Social), em especial e sobretudo na ideia de um trabalho compartilhado entre a equipe SUS e a equipe SUAS(Sistema Único de Assistência Social) .



Atualmente a Serra conta com 01 ECnR habilitada e monitorando aproximadamente 270 pessoas em situação de rua. Destacamos a importância da habilitação de mais uma equipe, objetivando com isso ampliar o acesso da População em Situação de Rua (PSR) no município para duplicar a capacidade de atendimento do Consultório na Rua.

3.2 Atenção Especializada

No município a Atenção Especializada é composta por um conjunto de ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Central de Regulação de Transporte Sanitário

A Central de Regulação de Transporte Sanitário - CERTS, tem como finalidade realizar o deslocamento de usuários que estejam em tratamento de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço de transporte sanitário é realizado por empresa contratada e é feita por meio de frota diversificada de veículos, buscando atender aqueles munícipes portadores de necessidades especiais, incluindo a remoção daqueles usuários acamados e/ou debilitados e impossibilitados de serem removidos em transporte comum.

Rede de Urgência e Emergência

Historicamente, a Urgência e Emergência tem sua formulação de política motivada pela intensa insatisfação do atendimento hospitalar, filas e superlotação. E ainda é apresentado nas diferentes mídias como algo não resolvido, de acordo com o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). O município de Serra não possui hospital de Urgência e Emergência. Porém, possui em sua rede três Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).





As 03 unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, funcionando 24h por dia, todos os dias da semana, e compondo uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população serrana.

Ambulatório Municipal de Especialidades

O Ambulatório de Especialidades é um centro de diagnóstico e orientação terapêutica de alta resolutividade em especialidades médicas, com ênfase nas necessidades da rede básica. Proporciona atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantem uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços.

Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município da Serra, balizada pela Política Nacional de Saúde Mental, e possui um pouco mais de 20 anos. Atualmente a RAPS/Serra configura-se da seguinte maneira: 33 Unidades Básicas; 6 Unidades Regionais com Equipes de Referência em Saúde Mental; 01 Consultório na Rua; 3 CAPS (álcool e Drogas, Transtorno e Infantil) e 3 UPAS.

O trabalho da RAPS de Serra compreende as estratégias para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção às pessoas com transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros, e pessoas com quadro de uso dependente de álcool e outras drogas. Acolher o usuário e seus familiares é essencial para a identificação das necessidades





assistenciais, redução do sofrimento e intervenções e terapêuticas conforme cada caso.

No que se refere ao componente da Atenção básica em Saúde a RAPS de Serra conta com os seguintes pontos de atenção:

1. Equipes de Saúde Mental nas Unidades Regionais de Saúde – URS
Os usuários dispõem de atendimento da equipe multidisciplinar (psicólogo, assistente social, clínico geral, farmacêutico, dentre outros) com atendimento individual e/ou grupal. As Unidades Regionais recebem usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes estão lotadas nas URSs de Serra Dourada, Novo Horizonte, Feu Rosa, Boa Vista, Jacaraípe, Serra Sede.
 2. Consultório na Rua - O CnR atua frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população de rua, incluindo aquelas pessoas em sofrimento decorrente de transtorno mental, consumo de crack, álcool e outras drogas, através de equipe multiprofissional. A equipe do CnR atua com o intuito de ampliar o cuidado em saúde à população em situação de rua do município da Serra e potencializar a articulação com a rede intersetorial.
 3. Os Centros de Atenção Psicossocial – Os CAPS são unidades de saúde territorializadas que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes bem como, os usuários abusivos de álcool e outras drogas. Neste sentido, visam acolher e estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento multiprofissional. Os CAPS desenvolvem atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimentos em grupo, oficinas terapêuticas, atendimentos à família e visitas domiciliares.
- CAPS ad Laranjeiras - Prioritariamente, a demanda a ser encaminhada é de usuários, que fazem a utilização intensa e frequente das drogas, ocasionando





o não investimento em suas relações pessoais e de trabalho. A articulação com a rede de serviços de saúde e seu território deve fazer face à complexidade das demandas de inclusão dos usuários afetados por transtornos mentais decorrentes de uso abusivo de álcool e outras drogas.

- CAPS Mestre Álvaro - Oferece atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser complementar a rede de assistência na saúde mental. O público alvo são munícipes da Serra com idade a partir de 18 anos completos com transtornos mentais severos e / ou persistentes.
 - CAPS Infantojuvenil - Atende crianças e adolescentes, munícipes de Serra, de 0 a 18 anos incompletos, gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nesta categoria os transtornos mentais graves e persistentes como autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica estão impossibilitados de estabelecer e manter os laços sociais, bem como, os usuários abusivos de álcool e outras drogas.
4. No que se refere ao componente da Atenção de urgência e emergência a RAPS de Serra conta com o apoio de 03 UPAs 24 horas.

Maternidade Coronel Leôncio Vieira Rezende

A maternidade de Carapina funciona num prédio de 03 pavimentos com 39 leitos. É uma instituição destinada a realização de partos (normal e cesariana), curetagens e tratamento clínico a gestantes e ao recém-nascido, vacinação de grávidas e recém-nascidos (BCG, tétano e Hepatite B). O local é reconhecido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) como Hospital Amigo da Criança, por estimular o parto normal e o aleitamento materno.





No ano de 2022, o município ampliará a capacidade instalada com o início das atividades do Hospital Materno Infantil com previsão de ofertar 60 leitos obstétricos e 60 leitos pediátricos Além do aumento de atendimentos para o parto, o Hospital realizará cirurgias pediátricas de pequeno porte. Também funcionará no Materno Infantil a Unidade de Atendimento a pessoas em situação de violência sexual.

Serviço de Atenção à Pessoas em Situação de Violência Sexual (SASV)

É serviço de saúde de média complexidade que se constitui como referência para acompanhamento ambulatorial de pessoas em situação de violência sexual em todos os ciclos de vida. Os munícipes da Serra são encaminhados dos diversos serviços da rede, e recebem atendimento interdisciplinar. Atualmente ele funciona no Ambulatório Municipal de Especialidades (AMES), de segunda a sexta-feira, de 7h as 17hrs. Para acessar o serviço é necessário realizar agendamento prévio.

Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Assistência Especializado (SAE)

Proporciona aos munícipes o acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico precoce e tratamento das infecções pelo HIV, IST e Hepatites Virais atendendo a demanda, tanto espontânea quanto encaminhada, dentro de normas e princípios que não firam os direitos humanos e garantam a voluntariedade na realização da sorologia anti-HIV. O serviço também visa proporcionar assistência integral e de qualidade as pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais, com a finalidade de prestar assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, em nível ambulatorial, fixando o paciente a uma equipe multidisciplinar que o acompanhará ao longo de seu tratamento. Todos os atendimentos são realizados de acordo com as normas definidas pelo Ministério da Saúde.

Além disso, o CTA/SAE está realizando ambulatório de Profilaxia Pré Exposição (PrEP), que surgiu como uma das ferramentas criadas a fim de diminuir a





contaminação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em populações mais vulneráveis. Atualmente o serviço funciona em sede própria, localizada no bairro Rosário de Fátima, de segunda as sextas feiras, de 7h as 19hs, e aos sábados, com agendamento prévio, exclusivamente para realização da PrEP.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A SESA dispõe de alguns pontos de atenção conforme estabelece a Portaria MS nº 793/2012, a qual institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e dá outras providências. Norteia a execução de políticas públicas para este público em específico. Sendo assim, o município dispõe dos seguintes equipamentos para acolher e atender a pessoa com deficiência: Unidades Básicas de Saúde e Unidades Regionais de Saúde; do Ambulatório Municipal de Especialidades/AMES e Unidades de Pronto Atendimento.

Além disso, dispõe de serviços específicos para atendimento à pessoa com deficiência, como o Transporte Sanitário; Centro Especialidade Odontológica – CEO, CAPS Infantil; CAPS AD e CAPS Transtorno Mental Grave que atendem usuários com comorbidades que se enquadram nos casos previstos na Lei Municipal. Vale destacar que o município ainda mantém Termo de Colaboração com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais da Serra (APAE) e a Residência Inclusiva “Cidade do Garoto”, para execução de ações e serviços voltados para este público no que tange ao tratamento, habilitação e reabilitação.

3.3 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde do Município, representada por três gerências, é responsável, por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, e pela vigilância de fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis.



Vigilância Ambiental

É responsável por um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Possui as seguintes áreas de atuação: vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiagua), controle de pragas urbanas, controle de vetores, controle animal e Educação em Saúde.

Vigilância Sanitária

Abrange um conjunto de medidas que tem por finalidade eliminar, reduzir e prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, bem como da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. Para atender a sua finalidade cabe à VISA, entre outras ações, executar atividades de fiscalização, regulação e controle das relações de produção e consumo de bens e serviços, apuração de denúncias, licenciamento de estabelecimentos de interesse à saúde e atividades de educação sanitária.

Vigilância Epidemiológica

Tem por finalidade promover a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, bem como a elaboração de estudos e normas para as ações em Saúde.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente contribuindo com a decisão sobre a execução de ações de controle e intervenção de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Constituindo importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.



3.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (Resolução CNS 338/2004 - Política Nacional de Assistência Farmacêutica).

A Relação de Medicamentos Essenciais do Município da Serra (REMES - 3ª edição) que teve sua última publicação no ano de 2019 e pretende-se realizar nova revisão no ano de 2022. A seleção de medicamentos é uma das etapas da Assistência Farmacêutica e possui o objetivo de analisar os dados epidemiológicos do município em consonância com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e selecionar os medicamentos necessários para dar suporte terapêutico aos agravos predominantes da Atenção Primária a Saúde. Atualmente a REMES possui 284 medicamentos de responsabilidade de aquisição do município, sendo que 160 são de distribuição ao usuário e 124 de uso interno para o atendimento aos pacientes.

3.5 Gestão em Saúde

Estrutura Administrativa

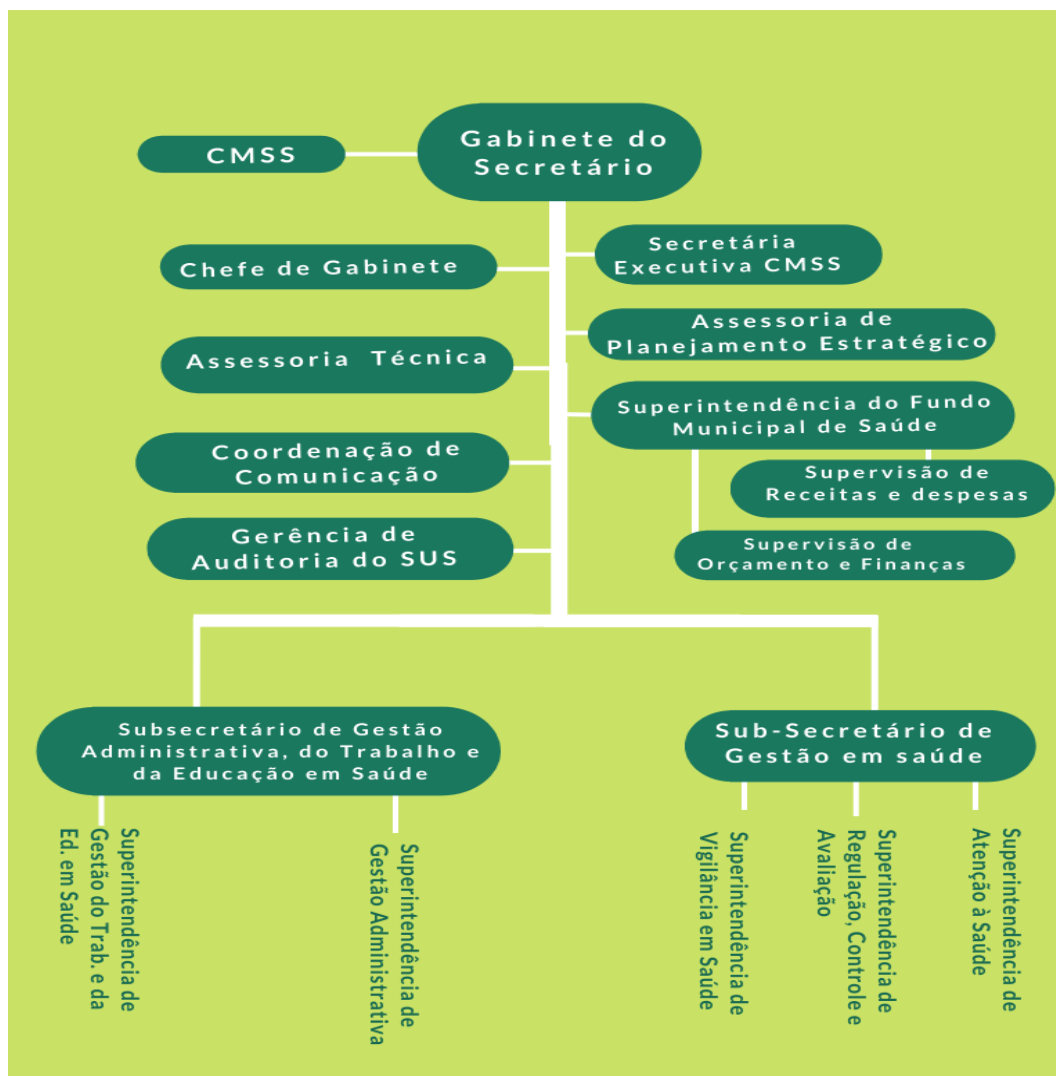
A fim de garantir a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) e executar as ações de saúde, Secretaria de Saúde da Serra, se organiza em conformidade com Decreto nº 1603, de 16 de agosto de 2017, que dispõe sobre a estrutura organizacional.

A presente estruturação é composta por secretário, subsecretarias, chefia de gabinete, superintendências e suas respectivas gerências, coordenações, supervisões e chefias,



além de contar com assessorias técnicas, assessoria de planejamento estratégico e secretaria executiva, cujas atribuições estão definidas no presente Decreto.

Figura 2 - Organograma Institucional



Planejamento

O Planejamento Estratégico é uma prioridade da Secretaria Municipal de Saúde. A palavra de ordem é agregar e decidir juntos, para assegurar uma gestão eficiente, com atenção às práticas da administração pública, tendo o cuidado de colocar o usuário como figura central dos processos de trabalho.





O Núcleo de Planejamento Estratégico assume a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) do Plano Plurianual (PPA) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), assim como os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e a Programação Anual de Saúde (PAS).

Gestão de Pessoas

A gestão de Recursos Humanos na Secretaria de Saúde é atribuída a Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, por meio da gerência de recursos Humanos. A gestão do trabalho em saúde representa um desafio para a gestão do SUS em todo território nacional, considerando a ausência de articulação da política de pessoal com as políticas de saúde. Como forma de superar esses desafios o Município tem articulado estratégias de valorização para os servidores da Secretaria de Saúde, articulando com o governo municipal e secretarias afins a implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, além de adotar alternativas como parcerias com a rede filantrópica e Organizações Sociais de Saúde (OSS) para os equipamentos de maior complexidade.

Educação em Saúde

A Gerência de Gestão da Educação em Saúde (GGES) está subordinada à Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SGTES, onde desenvolve, coordena e acompanha atividades relacionadas à Educação em Saúde/ Mobilização Social, Ensino-Serviço, Pesquisa e Extensão. Como prática transversal, a GGES proporciona uma articulação entre todos os níveis de gestão na estrutura administrativa da SESA, representando um dispositivo importante para o desenvolvimento de ações de saúde aos servidores e comunidade, em benefício direto ao usuário do SUS, com a colaboração das parcerias, tendo como referência a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).



Regulação

A Gerência de Regulação Municipal tem a responsabilidade pela organização do acesso aos usuários no SUS às consultas e exames/procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e equânime. A função de regulação é entendida como estratégia em estreita interface com o planejamento, o controle, a avaliação e com os diversos níveis de complexidade da assistência, buscando garantir a assistência integral aos usuários do SUS.

Avaliação e Controle

A Avaliação e Controle são processos inerentes à gestão, voltados para os aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde. No que se refere às ações e serviços. O monitoramento, controle e avaliação da prestação de serviços de saúde à população são responsabilidades dos gestores estaduais e municipais, tendo com um dos principais insumos para estas práticas o processo de contratação de serviços complementares.

Gestão Participativa e Controle Social

A participação da sociedade civil na saúde é um preceito constitucional, no Art. 198, no qual a participação da comunidade é colocada como uma das três diretrizes da organização do SUS. A Lei 8.142/1990 regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS e cria duas instâncias colegiadas expressas na Conferência de Saúde e no Conselho de Saúde. Diante destes preceitos legais e o sentimento de cidadania de todos os municípios da Serra, a gestão Municipal, assumiu o compromisso de garantir a participação comunitária, através das Conferências de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais e Gestores de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, permanente e deliberativo, na formulação e execução da política municipal de saúde. Inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção e controle social.





O Conselho Municipal de Saúde da Serra - CMSS é composta por 16 (dezesesseis) conselheiros Titulares e 32 (trinta e dois) Suplentes, respeitando a paridade 50% representando os Usuários do SUS, 25% Trabalhadores de Saúde e 25% Gestores/Prestadores de Saúde.

A atual Gestão do CMSS vem desenvolvendo um trabalho respeitoso, democrático, estimulado a participação do cidadão na saúde, levando em conta tanto a forma como isso se dá quanto o exercício da cidadania que nos garante direitos e nos impõe deveres. Buscando uma sociedade mais justa, harmônica e solidária.

Gerência de Contratação de Organizações Sociais

São atribuições da Gerência de Contratação de Organizações Sociais: Gerenciar as atividades relacionadas à formalização, monitoramento, avaliação dos contratos firmados; garantir a avaliação da atuação das OS, a qualidade assistencial dos serviços de saúde prestados, o atingimento das metas contratadas e os resultados alcançados; dar transparência das informações relativas aos contratos de gestão, Analisar os relatórios enviados pelas OS, analisar os documentos que compõem o processo para liberação dos repasses financeiros as OS; entre outras.

O município de Serra possui 02 serviços administrados por Organizações Sociais (OS), são eles: Unidade de Pronto Atendimento de Carapina e Unidade de Pronto Atendimento de Castelândia.

Gerencia Administrativa de Serviços e Manutenção

A Gerência Administrativa de Serviços e Manutenção é o setor dentro da secretaria de saúde que cuida de toda a parte de manutenção predial, de serviços e equipamentos de toda a estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo todos os estabelecimentos de saúde públicos municipais.





Suas atribuições: Coordenar as rotinas e atividades de manutenção assessorando em atividades como planejamento, contratações e negociações da área atuando como gestor, além de promover por meio de contratos o alavancar desses serviços trazendo mobilidade estrutural para que todos os demais programas de saúde consigam se desempenhar referente ao que necessita da estrutura, dos equipamentos e da inovação dos serviços.

Ouvidoria

O Município não possui Ouvidoria específica da Saúde. As demandas da Ouvidoria Municipal são encaminhadas à SESA para as devidas providências junto às Gerências e coordenadas por uma referência técnica. A Gestão tem como meta a implantação da Ouvidoria do SUS nesta Gestão.

4 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

A seguir, apresentamos o quadro de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

As Diretrizes são um conjunto de recomendações técnicas voltadas para problemas específicos, elaboradas a partir de discussões de profissionais atuantes.

Os Objetivos são descritos como o que se pretende ser alcançado, em linhas gerais trata-se do que se pretende realizar para a resolução do problema em saúde.

As Metas são a quantificação do objetivo, apontando valores numéricos, permitindo uma adequada mensuração do que se realiza.

Podemos definir Indicadores de Saúde como instrumentos para medir uma realidade, como parâmetro de avaliação e planejamento das ações na saúde.





O Quadro de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores é a base para a Programação Anual de Saúde, que é um instrumento de gestão em que se operacionalizam as intenções descritas no Plano Municipal de Saúde. Sendo que cada meta será desmembrada em ações anuais, para que os objetivos sejam alcançados.





Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Eixo Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária e da Promoção de Saúde										
Diretriz Nº 1: Aprimoramento do Modelo de Gestão na Atenção Primária, com centralidade no usuário, gestão participativa com foco em indicadores de saúde e participação social.										
Essa Diretriz guarda relação com:										
* PPA 2022-2025 – Programa: 0001 – Ações: 2001, 2002, 2003, 2004. Programa: 0002 – Ações: 2005, 2006, 2007, 2008, 2009.										
* Documento Intitulado: LEVANTAMENTO DE PROPOSTAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SERRA 2022 - 2025 ELABORADO PELO CMS - Itens: 01, 11, 12, 13, 14,18,49.										
Objetivo Nº 1: Implementar o modelo de vigilância em saúde, com centralidade na Atenção Primária como ordenadora da rede de atenção e promoção da saúde, ampliando o acesso a serviços de qualidade, com equidade , implementando ações intersetoriais e o uso de tecnologia da informação, com foco em resultados, participação social e favorecendo ao munícipe uma vida mais saudável.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano 2022-2025	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Ampliar, em 28% a cada ano, a coleta de exames citopatológicos do colo do útero, em mulheres de 25 a 64 anos, residente da Serra	Percentual de coleta de exames citopatológicos do colo do útero realizado em mulheres de 25 a 64 anos, residente da Serra	0,21	2020	Percentual	≥0,52	28%	28%	28%	28%



02	Ampliar, em 10% a cada ano, a realização de exames de mamografia de rastreamento, em mulheres de 50 a 69 anos, residentes da Serra	Percentual de exames de mamografia de rastreamento, realizado, em mulheres de 50 a 69 anos, residentes da Serra	0,25	2020	Percentual	≥0,35	10%	10%	10%	10%
03	Reduzir, em 2% anualmente, a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual de redução de gravidez na adolescência, entre as faixas etárias 10 a 19 anos	951 adolescentes gestantes	2019	Percentual	8% 877	2% 932	2% 913	2% 895	2% 877
04	Reduzir 01 óbito materno a cada ano, relacionados as causas obstétricas evitáveis	Número de óbitos maternos por causas obstétricas evitáveis	06	2020	Número	02	05	04	03	02
05	Ampliar em 15 %, a partir de 2023, a realização de 6 ou mais consultas de pré natal das gestantes cadastradas até 20ª semana de gestação, que foram finalizadas no sistema de informação vigente	Proporção de gestações finalizadas, cadastradas no sistema de informação vigente, com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	Sem referência no ano 2021	2021	Percentual	60%	-	15%	15%	15%



06	Realizar exames de sífilis e HIV (sorologia ou teste rápido) em 80% das gestantes cadastradas, a partir de 2023	Proporção de gestantes, cadastradas no sistema de informação vigente, que realizaram exames de sífilis e HIV (sorologia ou teste rápido) durante o pré-natal	Sem referência no ano 2021	-	Percentual	80%	-	80%	80%	80%
07	Ofertar 02 turmas de capacitação ao ano, em doenças prevalentes na infância, para profissionais de saúde da Atenção Básica (Médicos e Enfermeiros) que realizam Puericultura	Número de turmas ofertadas ao ano	0	2021	Número	08	02	02	02	02
08	Ampliar em 35% o número consultas de puericultura para crianças até dois anos cadastradas, conforme preconiza o Ministério da Saúde	Proporção de consultas de puericultura em crianças até dois anos cadastradas/nº de nascidos vivos	Sem linha base	2021	Percentual	35%	20%	25%	30%	35%
09	Implantar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em 04 unidades de ESF	Numero de Unidades de ESF com Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil implementada	0	2021	Número	04	01	01	01	01



10	Implantar protocolo de combate ao sobrepeso e obesidade para todas as faixas etárias, em 100% das Unidades Regionais de Saúde	Percentual de Unidades Regionais de Saúde com Protocolo Implantado	0	2021	Percentual	100%	20%	20%	30%	30%
11	Ampliar para 75% o percentual de acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família na vigência semestral	Percentual de ampliação acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família	54%	2020	Percentual	75%	60%	65%	70%	75%
12	Alcançar 70% de cobertura de primeira consulta odontológica em gestantes cadastradas	Proporção de gestantes cadastradas com no mínimo uma consulta odontológica	35%	2020	Percentual	70%	60%	62%	65%	70%
13	Ampliar em 10% a oferta de atendimentos no CEO nas especialidades de endodontia, prótese e cirurgia buco maxilo facial	Percentual de ampliação de atendimento no CEO nas especialidades elencadas	3.878	2020	Percentual	75%	10% (4.265)	10% (4.692)	10% (5.161)	10% (5.677)
14	Implantar o serviço de cirurgia de frênulo-lingual por profissional odontólogo no Município	Serviço de cirurgia do freio lingual implantado	0	2021	Número	01	-	01	-	-
15	Ampliar em 10% ao ano o cadastro de hipertensos no E-SUS	Percentual de cadastro de hipertensos no E-SUS	29.055 pessoas	2021	Percentual	46%	10% (31.960)	10% (35.156)	10% (38.671)	10% (42.538)
16	Ampliar em 10% ao ano o cadastro de diabéticos no E-SUS	Percentual de cadastro de diabéticos no E-SUS	11.162 pessoas	2021	Percentual	46%	10% (12.278)	10% (13.505)	10% (14.855)	10% (16.340)

17	Implantar o Protocolo da Linha de Cuidado do Hipertenso e Diabético em 60% das Unidades Básicas de Saúde	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Protocolo Implantado	0	2021	Percentual	60%	10%	20%	20%	10%
18	Realizar 03 turmas ao ano de capacitação em Hipertensão e Diabetes, para as Unidades Básicas de Saúde	Numero de turmas de capacitação em Hipertensão e Diabetes	0	2021	Número	12	3	3	3	3
19	Implantar 01 Protocolo da Linha de Cuidado para atendimento em saúde da população em situação de rua, na equipe de Consultório na Rua	Protocolo Implantado	0	2021	Número	01	-	01	-	-
20	Habilitar 01 equipe de Consultório na Rua	Numero de equipes de Consultório na Rua Habilitadas	01	2021	Número	01	-	01	-	-
21	Implantar Protocolo da Linha de Cuidado para atenção à crise em saúde mental, álcool e outras drogas para 100% das equipes da RAPS. (Equipes de CnR, CAPs, URS, UPAs, RT)	Percentual de equipes da RAPS com Protocolo Implantado	0	2021	Percentual	100%	20%	30%	30%	20%



22	Ofertar 3 turmas ao ano sobre temas específicos em prevenção/posvenção de suicídio e autolesão para as equipes da RAPS	Número de turmas de capacitação em prevenção/posvenção de suicídio e autolesão para as equipes da RAPS.	0	2021	Número	12	3	3	3	3
23	Ofertar 20 turmas de capacitação em Práticas Integrativas e Complementares do SUS para as equipes saúde mental na atenção primária	Número de turmas de capacitação em Práticas Integrativas e Complementares no SUS	0	2021	Número	20	5	5	5	5
24	Ampliar em 20% a realização de exame de escarro em sintomáticos respiratórios, residentes de Serra	Percentual de exame de escarro realizado em relação aos sintomáticos respiratórios do município	784 exames	2020	Percentual	107% (1.625)	20% (940)	20% (1.128)	20% (1.354)	20% (1.625)
25	Implantar o Protocolo de Estratificação de Risco nos Idosos em 46% das Unidades Básicas de Saúde do município da Serra	Percentual de Unidades de saúde com protocolo implantado	0	2021	Percentual	46%	10%	10%	10%	10%
26	Implantar a Linha de cuidado de atenção a pessoa idosa em 70% das Unidades de Saúde do Município	Percentual de Unidades de saúde com a linha de cuidado implantada	0	2021	Percentual	70%	-	30%	20%	20%

27	Implantar o Protocolo de Saúde do Homem em 80% dos serviços com Estratégia de Saúde da Família	Protocolo implantado	0	2021	Percentual	80%	15%	15%	20%	20%
28	Realizar 01 evento anual sobre temas relacionados à saúde do homem na Rede de Atenção em Saúde	Número de eventos realizados/ano	0	2021	Número	04	01	01	01	01
29	Habilitar 05 programas academia da saúde	Número de programas Academia da saúde habilitados	0	2021	Número	05	01	01	02	01
30	Ampliar para 11 serviços do PROEF que atendam atividades locais 5 dias na semana	Número de serviços PROEF com atendimento 5 dias na semana	07	2021	Número	11	-	2	3	-
31	Implantar o programa de tabagismo em 60% das Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde com programa de tabagismo implantado	08	2021	Número	23	07	08	-	-
32	Ampliar em 10% ao ano a notificação de casos novos de hanseníase	Percentual de casos novos notificados de hanseníase	40 casos novos notificados	2020	Percentual	46%	10% (44 casos)	10% (48 casos)	10% (53 casos)	10% (58 casos)
33	Implantar o matriciamento do Programa de Hanseníase nas 06 Unidades Regionais de Saúde	Número de Unidade de Regionais de Saúde com matriciamento implantado	0	2021	Número	06	02	02	02	-



34	Implantar o Protocolo da “Linha do Cuidado em Hanseníase” em 78% das Unidades Básicas de Saúde	Percentual de Unidades Básicas de Saúde Protocolo Implantado	0	2021	Percentual	78%	-	35%	28%	15%
35	Recompor a equipe de recursos humanos, prioritariamente com médico especialista, do Programa de Hanseníase das Unidades Regionais de Saúde, conforme vacância	Número de Unidades Regionais de Saúde com equipe recomposta	04	2021	Número	06	-	06	-	-
36	Realizar 02 turmas de capacitação em Hanseníase por ano, para as Unidades Básicas de Saúde	Numero de turmas de capacitação em hanseníase	0	0	Número	08	02	02	02	02
37	Qualificar 100% dos serviços da rede municipal de saúde à atender os requisitos definidos pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com foco nas doenças e agravos mais relevantes a essa população	Serviços da rede municipal de saúde qualificados (47 serviços)	0	2021	Número	01	10	15	15	07



38	Ampliar as equipes da Estratégia de Saúde da Família para 75% de cobertura	Percentual de cobertura da ESF	43%	2021	Percentual	75%	49%	57%	65%	75%
39	Ampliar em 50% o número de equipes de Saúde Bucal vinculadas as equipes de Estratégia de Saúde da Família	Percentual de ampliação do número de equipes de Saúde Bucal vinculadas as equipes de Estratégia de Saúde da Família	17 %	2021	Percentual	50%	23%	30%	40%	50%



Eixo Nº 2 - Acesso a Atenção Especializada

Diretriz Nº 2: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Especializada

Essa Diretriz guarda relação com:

* PPA 2022-2025 – Programa: 0001 – Ações: 2001, 2002, 2003, 2004. Programa: 0002 – Ações: 2005, 2006, 2007, 2008, 2009.

* Documento Intitulado: LEVANTAMENTO DE PROPOSTAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SERRA 2022 - 2025 ELABORADO PELO CMS - Itens: 01, 16, 17, 18, 19, 21, 39, 40, 45, 46, 49.

Objetivo Nº 2.1: Organizar e ampliar o acesso a urgência e emergência, da rede de média complexidade e da rede de atenção psicossocial de forma hierarquizada, com foco na humanização, regulação e elaboração de fluxos e normas técnicas, instituindo padrões de qualidade da assistência e parâmetros de controle e avaliação, visando a integralidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Implementar o Serviço de Atenção a Pessoas em Situação de Violência Sexual - SASV	Serviço de Atenção a pessoa em situação de violência sexual habilitado	0	2021	Número	01	01	-	-	-
02	Implantar 01 (hum) CAPS III (24h)	CAPS III (24h) habilitado	0	2021	Número	01	-	-	01	-
03	Ampliar em 10% o número de exames especializados realizados	Número de exames especializados realizados	15.323	2020	Percentual	10%	2%	3%	3%	2%



04	Ampliar em 10% o número de consultas especializadas realizadas	Número de consultas especializadas realizadas	31.324	2020	Percentual	10%	2%	3%	3%	2%
05	Instituir a Linha de Cuidados Especializados à Pessoa com Deficiência em consonância com a Política Nacional de Pessoa com Deficiência	Linha de Cuidados Especializados à Pessoa com Deficiência instituída	0	2021	Número	01	-	01	-	-
06	Implantar 01 (hum) fluxo de atendimento às pessoas com IST/HIV	Fluxo de atendimento às pessoas com IST/HIV implantado	0	2021	Número	01	-	01	-	-
07	Adequar a estrutura física do Centro de Testagem e Aconselhamento às pessoas com IST/HIV	Estrutura do Centro de Testagem e Aconselhamento às pessoas com IST/HIV ampliada	0	2021	Número	01	-	-	01	-
08	Qualificar os serviços da rede municipal de saúde à atender os requisitos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti e Transexuais – LGBTQIA+	Serviços da rede municipal qualificado	0	2021	Número	01	10	15	15	07



09	Realizar a quimioprofilaxia e acompanhamento em 90% dos casos de pacientes notificados para acidentes de trabalho com exposição a material biológico ocorridos no município de Serra	Percentual de casos de acidente de trabalho com exposição à material biológico e com conduta de quimioprofilaxia	78%	2020	Percentual	90%	80%	80%	85%	90%
10	Reestruturar a Central Municipal de Regulação	Central de regulação reestruturada	0	2021	Número	01	-	-	01	-
11	Implantar 01 posto de coleta de leite humano no Município	Posto de Coleta implantado	0	2021	Número	01	01	-	-	-
12	Implantar o protocolo de classificação de risco de gestantes (Acolhimento)	Protocolo implantado	0	2021	Número	01	-	01	-	-
13	Implementar fluxo de referência e contra-referência entre as UPAS e demais equipamentos da rede municipal de saúde	Fluxo de referência e contra-referência entre as UPAS e demais equipamentos da rede municipal de saúde implantado	0	2021	Número	01	-	01	-	-
14	Implementar o protocolo de acesso ao serviço de transporte sanitário	Protocolo Implementado	0	2021	Número	01	01	-	-	-



Objetivo Nº 2.2: Promover o uso das informações em saúde, criando estratégias para a qualificação da produção ambulatorial e hospitalar, de forma a aprimorar o processo de trabalho dos serviços e qualificar a oferta em conformidade com a demanda da população e a capacidade da rede de serviços.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Realizar 07 estudos de capacidade instalada da rede de serviços	Número de estudos de capacidade instalada realizados	0	2021	Número	07	01	02	02	02
02	Reduzir para 15% as inconsistências na produção ambulatorial e hospitalar	Percentual de inconsistências	30%	2020	Percentual	15%	25%	25%	20%	15%





Eixo Nº 3 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde

Diretriz Nº 3: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, articulando saberes, processos e práticas relacionados às vigilâncias em saúde, considerando a transversalidade das ações sobre a determinação do processo saúde doença e contribuindo para a integralidade do cuidado.

Essa diretriz guarda relação com:

* PPA 2022-2025 – Programa: 0001 – Ações: 2001, 2002, 2003, 2004. Programa: 0002 – Ações: 2005, 2006, 2007, 2008, 2009.

* Documento Intitulado: LEVANTAMENTO DE PROPOSTAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SERRA 2022 - 2025 ELABORADO PELO CMS - Itens: 01, 02, 16.

Objetivo Nº 3.1: Qualificar os sistemas de informação de Vigilância Epidemiológica, para produzir conhecimento que proporcione detecção e prevenção nas doenças, agravos, fatores condicionantes e determinantes de saúde, disponibilizando ferramentas que possam subsidiar a tomada de decisão e o planejamento em saúde, e oferecer respostas necessárias para intervir, controlar e reduzir as consequências e impactos de determinados eventos em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Ampliar para 75% a cobertura vacinal até 2025	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade	25%	2020	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%



		(Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas								
02	Adequar a estrutura física da Central Rede de Frio	Número da adequação na Central Rede de Frio realizada	0	2020	Numero	01	0	01	0	0
03	Implantar o monitoramento remoto dos imunobiológicos na Rede de Frio	Monitoramento remoto implantado	0	2020	Número	01	01	0	0	0
04	Implantar a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovoada em 60% da Rede Municipal de Educação	Percentual de escolas municipais com a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovoada	0	2021	Percentual	60%	15% (18 escolas)	15% (18 escolas)	15% (18 escolas)	15% (18 escolas)



05	Ampliar em 10% ao ano o número de notificações de violência na rede municipal de saúde	Percentual de notificações	1308	2020	Percentual	46% (1915)	10%	10%	10%	10%
06	Implantar 04 unidades sentinela para coleta regular de isolamento viral da dengue	Nº de unidades sentinela para coleta regular de isolamento viral da dengue implantado	0	2020	Número	04	02	02	0	0
07	Ampliar para 30% a realização de exame de verificação de cura dos casos de esquistossomose notificados em residentes	Percentual de realização de exame de verificação de cura de esquistossomose em residentes	16,7% (12)	2020	Percentual	30%	20%	25%	25%	30%
08	Estruturar a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Equipe estruturada	0	2021	Número	01	-	01	-	-
09	Ampliar em 5%, em relação ao ano anterior, o número de notificações de DARTs universais (AT; ATBIO; Intoxicação exógena relacionada ao trabalho)	Percentual de notificações de DART universais em relação ao ano anterior	237 notificações de DARTs	2020	Percentual	15%	5% 249	5% 261	5% 274	5% 288



10	Realizar 100% das ações dos eventos emergenciais de saúde pública notificados e/ou detectados ao CIEVS-SERRA	Percentual de ações dos eventos emergenciais de saúde pública notificados e/ou detectados ao CIEVS-SERRA realizadas	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
11	Implantar o Plano Municipal de Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs)	Plano Municipal de Enfrentamento das DANTs implantado	0	2020	Número	01	-	-	-	01
12	Ampliar em 10% ao ano a investigação de contatos de casos de hepatites virais	Proporção de contatos investigados de casos novos de hepatites virais (Linha de base: 45%)	45%	2019	Percentual	65%	10%	10%	10%	10%

Objetivo Nº 3.2: Intervir nos problemas sanitários por meio do controle e fiscalização da produção e circulação de bens de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde, com foco na educação sanitária e inovação tecnológica, para verificar o cumprimento da legislação e normas vigentes, mapeando de forma inteligente os estabelecimentos e reduzindo o risco de agravos à saúde da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025



01	Realizar inspeção sanitária em 80% dos estabelecimentos com atividades classificadas no grau de ALTO RISCO, que se encontram sujeitas ao controle sanitário municipal, cadastrados na VISA. (100% = 1.060)	Percentual de estabelecimentos de Alto Risco inspecionados	65%	2020	Percentual	80%	70%	75%	80%	80%
02	Realizar monitoramento sanitário de 60% dos estabelecimentos com atividades classificadas no grau de RISCO MÉDIO que se encontram licenciados pela Vigilância Sanitária. (100%= 272)	Percentual de estabelecimentos de Médio Risco monitorados	45%	2019	Percentual	60%	50%	55%	60%	60%
03	Elaborar cadastro de estabelecimentos com atividades classificadas no grau de BAIXO RISCO, que se encontram sujeitas ao controle sanitário, porém dispensados do licenciamento	Cadastro elaborado	0	2021	Número	01	-	01	-	-



04	Promover 08 atividades de educação sanitária para o setor regulado	Número de atividades de educação sanitária para o setor regulado realizadas	05	2019	Número	32	08	08	08	08
05	Regulamentar o julgamento em segunda instância dos autos lavrados	Instrumento de regulamentação do julgamento em segunda instância publicado	0	2021	Número	01	01	-	-	-
06	Estabelecer um canal de comunicação com a população para denuncia e atendimento em tempo hábil	Canal de comunicação instituído	0	2021	Número	01	01	-	-	-
07	Realizar anualmente inspeção sanitária em 100% da rede de serviços municipais	Percentual de Serviços Municipais de Saúde com inspeções realizadas	50%	2019	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



Objetivo Nº 3.3: Ampliar a execução dos serviços ofertados pela Vigilância Ambiental e reduzir o risco de agravos zoonóticos passíveis de notificação compulsória e associados a impactos ambientais.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Executar o combate de focos de vetores alados por meio de bloqueio químico e monitoramento em 100% dos pontos estratégicos e nas demandas de foco identificados (100%=650)	Bloqueio químico e eliminação de focos	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
02	Manter a cobertura vacinal antirrábica canina e felina, com ampliação de 10% ao ano na zona rural	Percentual de animais vacinados na zona rural	40%	2021	Percentual	80%	50%	60%	70%	80%
03	Realizar a identificação de casos de Esporotricose felina por meio de testes rápidos (imprint) em 100% dos casos de animais	Percentual de solicitações atendidas	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%



	suspeitos, garantindo o fornecimento gratuito do antifúngico Itraconazol para o tratamento									
04	Implantar o serviço de campo na zona rural do município por meio de realização de inquerito entomológico	Serviço de Inquérito Entomológico implantado	0	2021	Número	01	01	-	-	-



Eixo Nº 4: Qualificação da Assistência Farmacêutica.

Diretriz Nº 4: Qualificação do acesso a medicamentos e insumos, com melhorias no controle de estoque, no abastecimento da rede, na dispensação de medicamentos aos pacientes e na divulgação das informações sobre o acesso a medicamentos no SUS e seu uso racional.

Essa diretriz guarda relação com:

* PPA 2022-2025 – Programa: 0001 – Ações: 2003.

* Documento Intitulado: LEVANTAMENTO DE PROPOSTAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SERRA 2022 - 2025 ELABORADO PELO CMSS - Itens: 01, 02, 05, 06, 07.

Objetivo Nº 4.1: Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da qualificação do acesso a medicamentos e insumos essenciais, seguros e eficazes, com acesso as devidas orientações farmacêuticas para a promoção do uso racional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Abastecer os serviços de saúde com medicamentos e insumos em saúde em percentual de 96%	Índice (percentual) de abastecimento de medicamentos	96%	2020	Percentual	96%	96%	96%	96%	96%
02	Realizar a revisão da REMES a cada três anos	REMES revisada e publicada	1	2019	Número	02	01	0	0	01
03	Implantar serviços farmacêuticos em 14 (30%) farmácias da rede municipal de saúde	Número de farmácias com serviços clínicos farmacêuticos implantados	0	2021	Número	14	03	03	04	04



04	Ofertar 2 turmas de capacitação ao ano para os profissionais das farmácias para qualificar a Assistência Farmacêutica	Número de turmas de capacitação ofertadas	02	2021	Número	08	02	02	02	02
----	---	---	----	------	--------	----	----	----	----	----





Eixo Nº5 : Qualificação e Inovação da Gestão do SUS

Diretriz Nº. 5: Ampliar a capacidade de gestão do sistema de saúde municipal e de sua efetividade na prestação dos cuidados necessários aos munícipes da Serra, em tempo e recursos adequados, por meio de formulação e execução de políticas públicas de saúde que possibilitem subsidiar os gestores do SUS e fortalecer seus sistemas, em um compromisso compartilhado, com foco na análise de dados de tecnologia inteligente para alcançar a melhoria do bem estar e da qualidade de vida.

Essa diretriz guarda relação com:

* PPA 2022-2025 – Programa: 0002 – Ações: 2005, 2006, 2007, 2008, 2009.

* Documento Intitulado: LEVANTAMENTO DE PROPOSTAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SERRA 2022 - 2025 - ELABORADO PELO CMSS - Itens: 01, 02,03, 04, 20, 27, 28, 29, 31, 32, 36, 37, 42, 43, 44, 50.

Objetivo Nº 5.1: Aperfeiçoar a gestão de pessoas utilizando ferramentas que contribuam para a valorização do trabalho e dos trabalhadores em saúde, promovendo a humanização das relações de trabalho e reconhecendo o desenvolvimento do servidor como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) dos servidores vinculados a Secretaria de Saúde, em articulação com o governo municipal e secretarias afins	Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) Implantado	0	2021	Percentual	01	-	-	01	-



02	Recompor 100% das vacâncias do quadro de servidores aposentados, exonerados, falecidos e demais	Percentual de vagas recompostas	-	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
03	Estabelecer 01 Instrução Normativa para regulamentar a relação ensino-serviço entre a Secretaria de Saúde e Instituições de Ensino	Instrução Normativa publicada	0	2021	Número	01	01	-	-	-
04	Ampliar para 20 o número de campos de estágio para ensino técnico e superior	Número de campos de estágios ofertados	09	2021	Número	20	06	05	-	-
05	Ampliar o programa de Residência Médica em saúde	Número de programa de residência médica ampliado	01	2021	Número	02	01	01	-	-

Objetivo Nº. 5.2 : Prover a rede de serviços municipal de ferramentas de tecnologia de informação em saúde que promovam o integração de dados entre os pontos de atenção e os sistemas de informação em saúde, facilitando o acesso ao serviços por meio de conectividade com o usuário.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025





01	Implantar prontuário eletrônico único em toda a rede, com integração de dados.	Prontuário eletrônico integrado implantado	0	2021	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%
02	Implantar plataforma de teleatendimento	Plataforma de teleatendimento implantada	01	2021	Percentual	100%	50%	50%	-	-
03	Prover a rede de serviços de equipamentos em suficiência para contribuir na implantação de teleatendimento e regulação formativa	Percentual de serviços com equipamentos adequados	20%	2021	Percentual	100%	30%	20%	20%	30%
04	Implementar a plataforma de agendamento online na rede de serviços	Percentual de serviços com agendamento online	0	2020	Percentual	100%	30%	60%	70%	30%

Objetivo Nº 5.3 Prover a rede municipal de saúde de adequada estrutura física adequada de forma a oferecer uma prestação de serviços humanizada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025



01	Reestruturar a rede física dos estabelecimentos de saúde do Município.	Unidades Reestruturadas	0	2021	Numero	20	05	05	05	05
02	Adequar a estrutura física de 18 (40%) das farmácias dos serviços de saúde	Número de farmácias com estrutura física adequada	27	2021	Número	18	04	05	05	04

Objetivo Nº. 5.4: Incentivar a participação da sociedade civil no controle e acompanhamento da execução de políticas públicas de saúde e da correta destinação dos recursos públicos, como ferramenta de aprimoramento da gestão, por meio da capacitação de conselheiros municipais, locais e gestores de saúde, contribuindo na qualidade dos serviços prestado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Implantar de Ouvidoria do SUS	Ouvidoria implantada	0	2021	Número	01	-	-	01	-
02	Realizar 02 capacitações para Conselheiros ao ano	Número de capacitações realizadas	0	2020	Número	08	02	02	02	02



03	Implementar os Conselhos Locais em 100% dos Serviços de Atenção Primária	Percentual de serviços com conselho local implementado	39	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
04	Implementar Conselho Gestor em 100% dos serviços de referências (09)	Percentual de serviços com conselho gestor implementado	09	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
05	Adequar a estrutura física e tecnológica do CMSS	CMSS com adequação física e tecnológica	0	2021	Número	02	01 (tecnológica)	-	01 (Física)	-

Objetivo Nº. 5.5: Prover o Município de instrumentos de acompanhamento das ações e serviços, por meio de ferramentas de comunicação eficazes, inteligentes e transparentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (linha base)		Unidade de medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
01	Instituir 01 painel de indicadores estratégicos até 2024	Painel de Indicadores instituído	0	2021	Número	01	-	01	-	-
02	Implantar a Auditoria em Saúde	Auditoria em saúde implantada	0	2021	Número	01	-	01	-	-



5 Financiamento

O investimento em saúde é crescente no orçamento do Municipal, principalmente devido ao ritmo de crescimento das despesas com serviços e ações de saúde. Na tabela abaixo, observamos a evolução dos repasses municipais para a área da Saúde.

Tabela 20 - Evolução de despesas em Saúde no município de Serra/ES, de 2016 a 2020

Ano	Despesa Total em Saúde	% de Aplicação de Recursos Próprios em Saúde
2016	R\$ 199.694.859,89	21%
2017	R\$ 202.721.270,10	22%
2018	R\$ 213.990.910,17	21%
2019	R\$ 272.196.791,08	21%
2020	R\$ 308.403.225,73	22%

Fonte: Relatórios Anuais de Gestão 2016-2020

Os repasses federais são realizados por blocos, a saber: a) Bloco de Atenção Básica; b) Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; c) Bloco de Vigilância em Saúde; d) Bloco de Assistência Farmacêutica; e) Bloco de Gestão do SUS; e f) Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Na tabela abaixo observa-se um incremento do total de repasses federais, principalmente no ano de 2020, em decorrência dos incentivos para o enfrentamento à pandemia do COVID 19.

Tabela 20 - Evolução de repasses Federal em Saúde no município de Serra/ES, de 2016 a 2020

Ano	Total de repasses
2016	R\$ 51.813.130,57
2017	R\$ 54.998.136,57
2018	R\$ 56.386.773,08
2019	R\$ 55.716.126,46
2020	R\$ 88.042.310,82
2021	R\$ 73.835.510,00*

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, Dados extraídos em Dez/2021

*Até 01/12/2021



Além dos repasses Municipal e Federal, o Município também recebe recursos do Estado, de modo fixo pela participação tripartite na assistência Farmacêutica, além de outros convênios pontuais.

Quadro 4 – Previsão orçamentária para o ano de 2022

Bloco	Valor
Atenção Primária em Saúde	R\$ 23.758.800,00
Média e Alta Complexidade	R\$ 124.886.096,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 11.845.004,00
Vigilância em Saúde	R\$ 1.862.486,00
Gestão	R\$ 14.588.000,00

Fonte: Disponível em: <http://foco.serra.es.gov.br/qddOrçamento> - Acesso em 06/12/2021

O valor descrito exclui as despesas com pessoal, aluguéis, energia elétrica (Escelsa) e tratamento de água e esgoto (Cesan), bem como algumas despesas rateadas com outras secretarias.

Cabe ao Fundo Municipal de Saúde a gestão dos recursos financeiros, procedentes da União, Estado e do Município, ou de outras fontes, destinado a o desenvolvimento de ações de saúde executadas, controladas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.



6 Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão consistem em um processo sistemático e contínuo de acompanhamento, que visa a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos.

A gestão municipal tem atuado no esforço de institucionalizar a avaliação em saúde, porém, o desafio ainda é grande. Torna-se necessário instrumentalizar as equipes gestoras e técnicos, para que sejam capazes de capilarizar esse processo enquanto cultura organizacional em suas esferas de atuação.

As metas inseridas neste Plano anualizadas nas Programações Anuais de Saúde, que por sua vez serão monitoradas e avaliadas por meio dos Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão, e posteriormente apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde e a Câmara de Vereadores, em conformidade com as normas estabelecidas na Lei nº 141/2012.



7 Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** :volume único/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p.: il. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>. Acesso em: Dez/2021

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Plano de. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Diário Oficial da União, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** 2013. Disponível em:



<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Temático Saúde da População Negra**. Brasília, 2016. (Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10)

_____. Ministério dos Direitos Humanos. **Manual Orientador sobre diversidade**. 2018. Disponível em: <<http://www.dedihc.pr.gov.br/arquivos/File/2018/ManualLGBTDIGITALmdh.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo **Atenção à Saúde da Criança**. 2017. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/ATEN%C3%87%C3%83O%20SAUDE%20DA%20CRIAN%C3%87A%202017.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 out. 2006. p. 142 a 145.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.



Anexo I

Resolução de Aprovação do Plano Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Serra
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde de Serra - CMSS



RESOLUÇÃO Nº 529 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERRA

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde da Serra, em sua 329ª Reunião Ordinária, realizada no dia 30 de agosto de 2021, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, pela Resolução nº 453 do CNS de 10 de maio de 2012 e pela Lei Municipal nº 4311, publicada em 12 de janeiro de 2015.

Considerando o disposto na Lei Complementar nº 141/2012 em seus artigos 36 a 41 e pela Lei Municipal nº. 4.311 publicada em 12 de janeiro de 2015 em seu artigo Art. 3º, item XXI;

Considerando o Decreto nº 1076, de 15 de março de 2021 que declara Situação de Emergência de Saúde Pública, no Município de Serra, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da pandemia em razão do coronavírus (COVID-19) e dá outras providências;

Considerando a Resolução nº 1197/2021 do Conselho Estadual de Saúde, a qual orienta pela suspensão das etapas municipais de conferência;

Considerando a Resolução nº 510 do Conselho Municipal de Saúde de Serra que dispõe sobre o adiamento da 8ª Conferência Municipal de Saúde e aprova a realização de Grupos de Trabalho e/ou Oficina online, com o objetivo de elaborar propostas para o Plano Municipal de Saúde 2022/2025.

Considerando o retorno de 131 (cento e trinta e um) questionários enviados online pela sociedade civil, os quais foram devidamente analisados por este Conselho;





Prefeitura Municipal de Serra
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde de Serra - CMSS

Considerando a Resolução nº 528 do Conselho Municipal de Saúde de Serra, que aprova as propostas encaminhadas pela sociedade civil para compor o Plano Municipal de Saúde da Serra 2022-2025;

Considerando o resultado da Oficina de Avaliação/Proposição do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, realizada no CMSS nos dias 20 e 23 de agosto de 2021;

RESOLVE:

ART. 1.º Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025, da Secretaria Municipal de Saúde de Serra, ES;

Art. 2º. - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Serra, 30 de agosto de 2021


Rosalinda de Oliveira Cardoso
Presidente do Conselho Municipal de Saúde da Serra

Homologo a Resolução do CMSS Nº 529, de 30 de agosto de 2021, no uso de minhas atribuições legais.


Bernadete Coelho Xavier
Secretária Municipal de Saúde da Serra

