



PREFEITURA DE
MARECHAL FLORIANO

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

PREFEITO DE MARECHAL FLORIANO

João Carlos Lorenzoni

VICE-PREFEITO DE MARECHAL FLORIANO

João Cabral Rodrigues Cancellieri

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Arlete Novaes Moraes Silva

SUBSECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fabiana Evald

EQUIPE TÉCNICA

A equipe técnica é composta pelos servidores nomeados pela Portaria nº 267/2021, de 30 de março de 2021, que institui o Grupo de Trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Ele tem a seguinte composição:

MARIA ARLETE NOVAES MORAES SILVA – Secretária Municipal de Saúde

GISELE MARA NALESSO MEES – Técnica municipal participante das oficinas do projeto de apoio institucional

ELISSA ORLANDI – Técnica municipal participante das oficinas do projeto de apoio institucional

MARIA ANGÉLICA SIGNORELLI LAVAGNOLI ROSSINI – Representante da Atenção Primária à Saúde

SIMONE LITZKON DA SILVA – Representante do Pronto Atendimento

KENYA RIBEIRO DE SOUZA – Representante da Atenção Ambulatorial Especializada

RINALDO CESAR MATACHON – Representante do Laboratório de Análises Clínicas

CYNTHIA NITZ WILLE – Representante da Assistência Farmacêutica

MARINA VIAL FELISMINO GUIMARÃES – Representante do Serviço Social

REGINALDA IGNÁCIO DA SILVA – Representante da Vigilância Alimentar e Nutricional

ADRIANA CECÍLIA RODRIGUES ARAÚJO PREST – Representante do Serviço de Fisioterapia

SHIRLEY DE CARVALHO – Representante do Centro de Testagem e Aconselhamento

TEREZINHA DE JESUS MOREIRA – Representante da Vigilância Epidemiológica

DANIEL ANDRADE DE SOUZA – Representante da Vigilância Ambiental

MARYZELDA OTTONI SANTANA – Representante da Vigilância Sanitária

IVANILDA SILVA DE ANDRADE – Representante dos Sistemas de Informação

THAYNARA SILVA RHEIN – Representante do Setor de Compras da SEMUS

SIRLENE APARECIDA SIQUEIRA LOBO – Representante do Fundo Municipal de Saúde

WAGNER LOVATTI – Consultor contábil da Prefeitura Municipal de Marechal Floriano.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BIÊNIO 2020 / 2021

CONSELHEIROS TITULARES	ENTIDADE	SEGMENTO
Adevaldo Pereira dos Santos	Sou Feliz - Organização de Amparo a Idosos	Usuário
Carlos Alberto Curto	Associação de Moradores de Vitor Hugo	Usuário
Neuciléia Maria Stein Effgen	Associação de Moradores de. Bom Jesus	Usuário
Sirley Pereira Pinto Magnago	Paróquia Sant'Ana	Usuário
Ivanilda Silva de Andrade	Sindicato Servidores Públicos Municipais de Marechal Floriano	Profissional de Saúde
Marilene Lucindo de Sá	Sindicato Servidores Públicos Municipais de Marechal Floriano	Profissional de Saúde
Renan Borlot Soneghet	Live Solutions	Prestador
Gisele Mara Nalesso Mees	Prefeitura Municipal de Marechal Floriano	Gestor

CONSELHEIROS SUPLENTE	ENTIDADE	SEGMENTO
Adir Chagas Klein	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Usuário
Anderson Caetano da Rocha	Igreja Batista	Usuário
Flávia Talita R M Paganini	Associação Comércio Industrial Agroindustrial e Serviços de Mal Floriano	Usuário
Joaquim Gonçalves Serpa	Maçonaria	Usuário
Claudete Ângela Christe	Sindicato Servidores Públicos Municipais de Marechal Floriano	Profissional de Saúde
Elissa Orlandi	Sindicato Servidores Públicos Municipais de Marechal Floriano	Profissional de Saúde
Nilza Velten	Laboratório Mais	Prestador
M ^a Arlete Novaes Moraes Silva	Prefeitura Municipal de Marechal Floriano	Gestor



PREFEITURA DE
MARECHAL FLORIANO
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal:

Rua David Canal,57
Centro – Marechal Floriano – ES
CEP: 29.255-000
Tel.: (27) 3288-1111/(27) 3288-1331

Secretária Municipal de Saúde

Rua Belarmino Pinto, s/nº
Centro - Marechal Floriano – ES
CEP: 29.255-000
Tel.: (27) 3288-244

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	25
2. Análise Situacional.....	28
2.1 Características Gerais do Município.....	28
2.1.1 Aspectos Demográficos.....	29
2.1.2 Aspectos Socioeconômicos.....	31
2.1.3 Aspectos Culturais.....	32
2.1.4 Aspectos Geográficos.....	32
2.1.5 Educação.....	33
2.1.6 Condições Socio sanitárias.....	33
2.2 Situação de Saúde.....	35
2.2.1 Informações de Saúde.....	36
2.2.1.1 Natalidade.....	36
2.2.1.2 Mortalidade.....	36
2.2.1.3 Morbidade Hospitalar.....	40
2.2.2 Atenção Integral à Saúde.....	41
2.2.2.1 Atenção Primária.....	42
2.2.2.1.1 Estratégia de Saúde da Família.....	42
2.2.2.1.2 Saúde Bucal.....	59
2.2.2.1.3 Ciclos de Vida.....	62
2.2.2.1.4 Saúde Materno-infantil.....	68
2.2.2.1.5 Doenças Crônicas.....	72
2.2.2.1.6 Pessoa com Deficiência.....	77
2.2.2.1.7 Saúde Nutricional.....	78
2.2.2.1.8 Saúde na Escola.....	82
2.2.3 Atenção Ambulatorial Especializada e Pronto Atendimento.....	83
2.2.3.1 Especialidades.....	83
2.2.3.2 Laboratório.....	84
2.2.3.3 Regulação.....	84
2.2.3.4 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião Sudoeste Serrana.....	85
2.2.3.5 Rede de Urgência e Emergência.....	86
2.2.3.6 Saúde Mental.....	89
2.2.4 Vigilância em Saúde.....	90



2.2.4.1	Vigilância Ambiental.....	90
2.2.4.2	Vigilância Epidemiológica.....	92
2.2.4.2.1	Imunização.....	94
2.2.4.2.2	Centro de Testagem e Aconselhamento.....	95
2.2.4.3	Vigilância Sanitária.....	96
2.2.4.4	Saúde do Trabalhador.....	97
2.2.5	Assistência Farmacêutica.....	98
2.2.6	Gestão de Saúde.....	100
2.2.6.1	Capacidade Instalada.....	100
2.2.6.2	Ouvidoria do SUS.....	104
2.2.6.3	Fundo Municipal de Saúde.....	105
2.2.6.4	Financiamento do SUS.....	106
2.2.6.5	Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.....	107
2.2.6.6	Previne Brasil.....	108
3.	Considerações Finais.....	109
4.	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.....	110
	Eixo I – Atenção Primária à Saúde.....	111
	Eixo II – Atenção Ambulatorial Especializada e Pronto Atendimento.....	114
	Eixo III – Vigilância em Saúde.....	116
	Eixo IV – Assistência Farmacêutica.....	119
	Eixo V – Gestão Municipal do SUS.....	120
	Eixo VI – Controle Social.....	122
5.	Referências.....	123
	Anexo I – Relatório da Consulta Pública.....	128



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil.....	26
Figura 2 – Casos confirmados e óbitos da COVID-19 em número absolutos em 20 de agosto de 2021...	27
Figura 3 – Distritos e principais comunidades do município de Marechal Floriano/ES.....	28
Figura 4 – Escala de Coelho-Savassi.....	55



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade.....	30
---	----



LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Lista de medicamentos da REMUME para 2021..... 99

QUADRO 2 – Capacidade física instalada da secretaria municipal de saúde em 2021..... 101

QUADRO 3 – Contas bancárias do fundo municipal de saúde em julho de 2021..... 105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Condições de moradia de acordo com a localização (urbana/rural) em número absoluto e percentual entre os anos de 2016-2020.....	29
Tabela 2 – Série histórica da estimativa da população residente de Marechal Floriano.....	29
Tabela 3 – Estimativa da população residente de Marechal Floriano para o ano de 2020, por faixa etária e sexo.....	30
Tabela 4 – Índice de desenvolvimento humano municipal.....	31
Tabela 5 – Identificação do cidadão por raça/cor, referente aos cadastros no e-SUS APS.....	32
Tabela 6 – Quantidade de alunos matriculados nas escolas do município de Marechal Floriano em agosto de 2021.....	33
Tabela 7 – Disponibilidade de energia elétrica nas residências, em números absolutos e percentual, entre 2016 e 2020.....	34
Tabela 8 – Abastecimento de água nas residências, em números absolutos e percentual, entre 2016 e 2020.....	34
Tabela 9 – Consumo da água nos domicílios, em números absolutos e percentual, entre 2016 e 2020.....	34
Tabela 10 – Escoamento sanitário dos domicílios, em números absolutos e percentual, entre os anos de 2016 e 2020.....	35
Tabela 11 – Destino do lixo, em números absolutos e percentual, entre 2016 e 2020.....	35
Tabela 12 – Nascidos vivos por sexo em números absolutos e taxa de natalidade entre os anos de 2011 e 2020.....	36
Tabela 13 – Mortalidade geral por sexo em números absolutos e taxa de mortalidade entre 2011 e 2020.....	36
Tabela 14 – Óbitos por Faixa Etária em números absolutos entre 2011 e 2020.....	37
Tabela 15 – Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito em números absolutos entre 2011 e 2020.....	37
Tabela 16 – Mortes prematuras (30-69 anos) em números absolutos entre 2016 e 2020.....	38
Tabela 17 – Óbitos de menores de um ano em números absolutos e taxa de mortalidade infantil entre 2011 e 2020.....	38
Tabela 18 – Causa da morte de menores de um ano por capítulo da CID-10 em números absolutos entre 2011-2020.....	39
Tabela 19 – Óbitos por acidente de trânsito em números absolutos entre 2011-2020.....	39
Tabela 20 – Internações segundo Sexo de residentes em números absolutos entre 2011 e 2020.....	40
Tabela 21 – Internações segundo Capítulo CID-10 em números absolutos entre 2011 e 2020.....	40
Tabela 22 – Internações segundo faixa etária em números absolutos entre 2011 e 2020.....	41
Tabela 23 – Composição das equipes de saúde da família e das equipes de saúde bucal no município de Marechal Floriano em 2021.....	43
Tabela 24 – Distribuição da população cadastrada no e-SUS APS por sexo e faixa etária em dezembro de 2020.....	43
Tabela 25 – Atendimento dos médicos das eSF com identificação do cidadão em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	46
Tabela 26 – Faixa etária da população atendida por médicos da eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	45
Tabela 27 – Tipo de atendimento dos médicos das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	45
Tabela 28 – Exames solicitados e avaliados por médicos das eSF em números absolutos e percentual de exames avaliados entre 2016-2020.....	45
Tabela 29 – Problema ou condição avaliada por médicos das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	46
Tabela 30 – Atendimento da enfermagem das eSF com identificação do cidadão em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	47
Tabela 31 – Faixa etária da população atendida por enfermeiros das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	47
Tabela 32 – Tipo de atendimento dos enfermeiros das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	47
Tabela 33 – Exames solicitados e avaliados por enfermeiros das eSF em números absolutos e percentual de exames avaliados entre 2016-2020.....	48
Tabela 34 – Problema ou condição avaliada por enfermeiros das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	48
Tabela 35 – Procedimentos realizados por enfermeiros das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	49
Tabela 36 – Vacinas aplicadas por enfermeiros das eSF em números absolutos em 2020.....	49
Tabela 37 – Atendimento de técnicos de enfermagem das eSF com identificação do cidadão em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	50



Tabela 38 – Faixa etária da população atendida por técnicos de enfermagem das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	50
Tabela 39 – Procedimentos realizados por técnicos de enfermagem das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	51
Tabela 40 – Vacinas aplicadas por técnicos de enfermagem das eSF em 2020.....	51
Tabela 41 – Identificação do cidadão pelos ACS em visitas domiciliares em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	52
Tabela 42 – Faixa etária da população visitada pelos ACS em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	53
Tabela 43 – Motivo da visita do ACS em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	53
Tabela 44 – Desfecho da visita domiciliar do ACS em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	54
Tabela 45 – Classificação das famílias por eSF pela escala de Coelho-Savassi em agosto de 2021.....	55
Tabela 46 – Atividades coletivas e participantes em números absolutos entre 2016-2020.....	56
Tabela 47 – Atividades coletivas realizadas com as eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	56
Tabela 48 – Temas para reunião das eSF em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	56
Tabela 49 – Atividade coletiva para usuários do sus em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	57
Tabela 50 – Tema e práticas em saúde das atividades coletivas para usuários do sus em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	57
Tabela 51 – Consultas e procedimentos de profissionais da APS em números absolutos entre 2016-2020.....	58
Tabela 52 – Procedimentos de auxiliares e técnicos de enfermagem da APS em números absolutos entre 2016-2020.....	58
Tabela 53 – Procedimentos realizados pelas equipes de saúde bucal em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	59
Tabela 54 – Tipo de consulta do cirurgião dentista em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	61
Tabela 55 – Tipo de atendimento realizado pelas equipes de saúde bucal em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	61
Tabela 56 – Faixa etária dos pacientes atendidos pelas equipes de saúde bucal em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	61
Tabela 57 – Tipo de atendimento por categoria profissional para crianças menores de 1 ano na eSF em números absolutos entre 2016-2020.....	62
Tabela 58 – Tipo de atendimento por categoria profissional para crianças de 1 a 4 anos na eSF em números absolutos entre 2016-2020.....	63
Tabela 59 – Tipo de atendimento por categoria profissional para crianças de 5 a 9 anos na eSF em números absolutos entre 2016-2020.....	63
Tabela 60 – Produção ambulatorial da pediatria entre 2016-2020.....	63
Tabela 61 – Tipo de atendimento por categoria profissional para população de 10 a 19 anos em números absolutos entre 2016-2020.....	64
Tabela 62 – Tipo de atendimento por categoria profissional para população feminina de 20 a 59 anos em números absolutos entre 2016-2020.....	65
Tabela 63 – Exames citopatológicos de colo uterino e mamografias por população alvo em números absolutos entre 2016-2020.....	66
Tabela 64 – Percentual do indicador de desempenho do previne brasil relacionados à cobertura de exames de citopatológico nos quadrimestres de 2018-2020.....	66
Tabela 65 – Tipo de atendimento por categoria profissional para população masculina de 20 a 59 anos em números absolutos entre 2016-2020.....	67
Tabela 66 – Tipo de atendimento por categoria profissional para população acima de 60 anos em números absolutos entre 2016-2020.....	68
Tabela 67 – Tipo de parto em números absolutos e percentual entre 2011-2020.....	69
Tabela 68 – Nascidos vivos por tipo de gestação em números absolutos e percentual entre 2011 e 2020.....	69
Tabela 69 – Nascidos vivos por duração da gestação em números absolutos e percentual entre 2011-2020.....	70
Tabela 70 – Nascidos vivos por peso ao nascer em números absolutos e percentual entre 2011-2020.....	70
Tabela 71 – Nascidos vivos por idade da mãe em números absolutos e percentual entre 2011-2020.....	71
Tabela 72 – Nascidos vivos por consulta de pré-natal em números absolutos e percentual entre 2011-2020.....	71
Tabela 73 – Percentual dos indicadores de desempenho do previne brasil relacionados à assistência à gestante nos quadrimestres de 2018-2020.....	72
Tabela 74 – Condição de saúde autodeclarada nos cadastros individuais em números absolutos entre 2011-2020.....	73



Tabela 75 – Problema ou condição de saúde relacionado ao programa HIPERDIA avaliados por médicos e enfermeiros nas eSF em números absolutos entre 2016-2020.....	73
Tabela 76 – Procedimentos de enfermagem e técnicos de enfermagem relacionado ao programa HIPERDIA em números absolutos entre 2016-2020.....	74
Tabela 77 – Exames solicitados e avaliados de hemoglobina glicada pela eSF em números absolutos entre 2016-2020.....	74
Tabela 78 – Percentual dos indicadores de desempenho do previne Brasil relacionados ao HIPERDIA por quadrimestre entre 2018-2020.....	74
Tabela 79 – Dados sobre o programa de controle do tabagismo em números absolutos entre 2016-2020.....	75
Tabela 80 – Doenças respiratórias crônicas avaliadas pelas eSF em números absolutos entre 2016-2020.....	76
Tabela 81 – Doença renal crônica avaliada pelas eSF em números absolutos entre 2016-2020.....	77
Tabela 82 – Pessoa com deficiência autodeclarada no cadastro individual por tipo de deficiência em números absolutos entre 2016-2020.....	78
Tabela 83 – Situação autodeclarada do peso no cadastro individual em números absolutos e percentual entre 2016-2020.....	80
Tabela 84 – Beneficiários do programa bolsa família em números absolutos e percentual de cobertura de beneficiários acompanhados nos anos de 2019 e 2020.....	81
Tabela 85 – Condicionalidades do PBF de crianças menores de 7 anos em números absolutos e percentual de cobertura em 2019 e 2020.....	81
Tabela 86 – Condicionalidades do PBF de gestantes em números absolutos e percentual de cobertura em 2019 e 2020.....	82
Tabela 87 – Ações do PSE e quantidade de participantes em números absolutos nos anos de 2019 e 2020.....	82
Tabela 88 – Produção ambulatorial em números absolutos por especialidade entre 2016-2020.....	83
Tabela 89 – Produção ambulatorial em números absolutos por especialidade médica entre 2016-2020.....	84
Tabela 90 – Exames realizados em números absolutos entre 2016-2020.....	84
Tabela 91 – Consultas realizadas pelos profissionais do CIM Pedra Azul em números absolutos entre 2016-2020.....	85
Tabela 92 – Exames realizados pelo CIM Pedra Azul em números absolutos entre 2016-2020.....	86
Tabela 93 – Consultas do médico clínico do pronto atendimento em números absolutos entre 2016-2020.....	87
Tabela 94 – Consultas da pediatria do pronto atendimento em números absolutos entre 2016-2020.....	88
Tabela 95 – Consultas e procedimentos de enfermagem do pronto atendimento em números absolutos entre 2016-2020.....	88
Tabela 96 – Procedimentos de auxiliares e técnicos de enfermagem do pronto atendimento em números absolutos entre 2016-2020.....	88
Tabela 97 – Condição de saúde autodeclarada em relação ao uso de álcool e/ou outras drogas nos cadastros individuais no e-SUS APS em números absolutos entre 2016 e 2020.....	90
Tabela 98 – Problema ou condição avaliada sobre saúde mental na eSF em números absolutos entre 2011-2020.....	90
Tabela 99 – Ações desenvolvidas pela vigilância ambiental em números absolutos entre 2017-2020.....	91
Tabela 100 – Ações desenvolvidas pela vigilância epidemiológica em números absolutos entre 2017-2020.....	92
Tabela 101 – Casos notificados e confirmados de doenças de notificação compulsória em números absolutos em 2019 e 2020.....	93
Tabela 102 – Percentual de coberturas vacinais por ano segundo imuno entre 2011-2020.....	94
Tabela 103 – Percentual do indicador de desempenho do previne brasil relacionado à cobertura vacinal por quadrimestre entre 2018-2020.....	95
Tabela 104 – Exames e atendimentos realizados pelo CTA em números absolutos entre 2017-2020.....	96
Tabela 105 – Preservativos distribuídos por tipo em números absolutos entre 2017-2020.....	96
Tabela 106 – Ações desenvolvidas pela vigilância sanitária em números absolutos entre 2017-2020.....	97
Tabela 107 – Capacidade instalada da rede ambulatorial e do pronto atendimento de Marechal Floriano em agosto de 2021.....	102
Tabela 108 – Quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde em agosto de 2021.....	103
Tabela 109 – Repasses financeiros do Ministério da Saúde em 2020.....	106
Tabela 110 – Percentual de recurso próprio investido na saúde pelo município entre 2016-2020.....	108

Lista de Siglas

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada
ACE - Agentes de Combate à Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS - Atenção Primária em Saúde
ARFT - Autorregulação Formativa Territorial
BANESTES – Banco do Estado do Espírito Santo
CABF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CF - Constituição Federal
CGIAE - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças - 10 edição
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNS - Cartão Nacional do SUS
Conass - Conselho Nacional dos Secretários da Saúde
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
DANTs - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DASNT - Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis
DATASUS - departamento de informática do Sistema Único de Saúde
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM - Diabetes Mellitus
DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC - Doenças Respiratórias Crônicas
eSB - equipes de Saúde Bucal
eSF - equipes de Saúde da Família
ESF - Estratégia Saúde da Família
ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
E-SUS APS - e-SUS Atenção Primária
e-SUS VS - Sistema de Informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FNS - Fundo Nacional de Saúde
GEAF - Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica
GT - Grupo de Trabalho
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA - Hipertensão Arterial e Diabetes
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HMAG - Hospital e Maternidade Dr. Arthur Gerhardt
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICEPi - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IJSN - Instituto Jones dos Santos Neves
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos



INCA - Instituto Nacional de Câncer
INCAPER - Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN - Laboratório Central do Estado do Espírito Santo
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MS – Ministério da Saúde
ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PA – Pronto Atendimento
PAB – Piso da Atenção Básica
PAS - Programação Anual de Saúde
PBF - Programa Bolsa Família
PCD - Pessoas com Deficiência
PEA - População Economicamente Ativa
PIB - Produto Interno Bruto
PMMF - Prefeitura Municipal de Marechal Floriano
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAISAJ - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNDU - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNI - Programa Nacional de Imunizações
PNSPCD - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência
PNSPI - Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa
PPI - Programação Pactuada e Integrada
PROATER - Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural
PSE - Programa Saúde na Escola
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Rede de Atenção à Saúde
REMEME - Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde
SERP - Sistema Estadual de Registro de Preços
SESA-ES - Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo
SIGTAP - Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do



SUS

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISREG - Sistema de Regulação

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TABNET – Informações de Saúde

TFG - Taxa de Filtração Glomerular

UBS - Unidade Básica de Saúde

Vigitel - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Marechal Floriano de 2022-2025 apresenta diretrizes, objetivos e metas para a gestão da saúde para este período. Este plano estabelecerá intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, monitoramento, controle e avaliação dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal, possibilitando, desta forma, serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definir as políticas e a ampliação dos recursos, visando solucionar os problemas de saúde dos usuários e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local. É o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde do município e estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. Expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. Norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

Planejar algo envolve estabelecer como o processo será feito e decidir as ações a serem executadas para alcançar os objetivos propostos.

O PMS tem como base os seguintes instrumentos normativos e legais: a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, principalmente nos artigos nº 196 a 200; o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde.

As Diretrizes, Objetivos e Metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 estão em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Trata-se de uma agenda de ação até 2030, com 17 Objetivos e 169 metas construídas sobre o legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). O ODS visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Abrange os principais temas de saúde, incluindo saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental, acidentes de trânsito, cobertura universal de saúde, saúde ambiental e fortalecimento dos sistemas de saúde [1].

FIGURA 1 – OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO BRASIL.



FONTE: ONU, 2021.

Este plano foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a comunidade, por meio de uma consulta pública realizada entre os dias 02 a 04 de agosto de 2021. Por orientação do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde as Conferências Municipais de Saúde não foram realizadas no ano de 2021 em virtude da pandemia da COVID-19, sendo dessa forma realizada a consulta pública no site da Prefeitura Municipal de Marechal Floriano (PMMF). Para a elaboração do PMS 2022-2025 foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) pela Portaria Municipal nº 267, de 30 de março de 2021. Ele está composto por 19 profissionais abrangendo os setores da Secretaria Municipal de Saúde. O relatório com as propostas da consulta pública encontra-se no Anexo I.

O PMS apresenta análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Florianense, em que estão apresentados os principais indicadores demográficos, de morbimortalidade, de estrutura e acesso. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo principalmente, da base do sistema ofertado à população, desde os serviços públicos até os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Regulação dos Setores de Especialidades, do Pronto Atendimento, entre outros.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que essa pneumonia era causada por um novo tipo de coronavírus, chamado de SARS-CoV-2. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia [2].

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)** em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus [3]. Em 13 de março, o Estado

do Espírito Santo decretou **Emergência em Saúde Pública Estadual** [4]. E em 17 de março de 2020, o município de Marechal Floriano decretou **Emergência em Saúde Pública de Importância Municipal** [5].

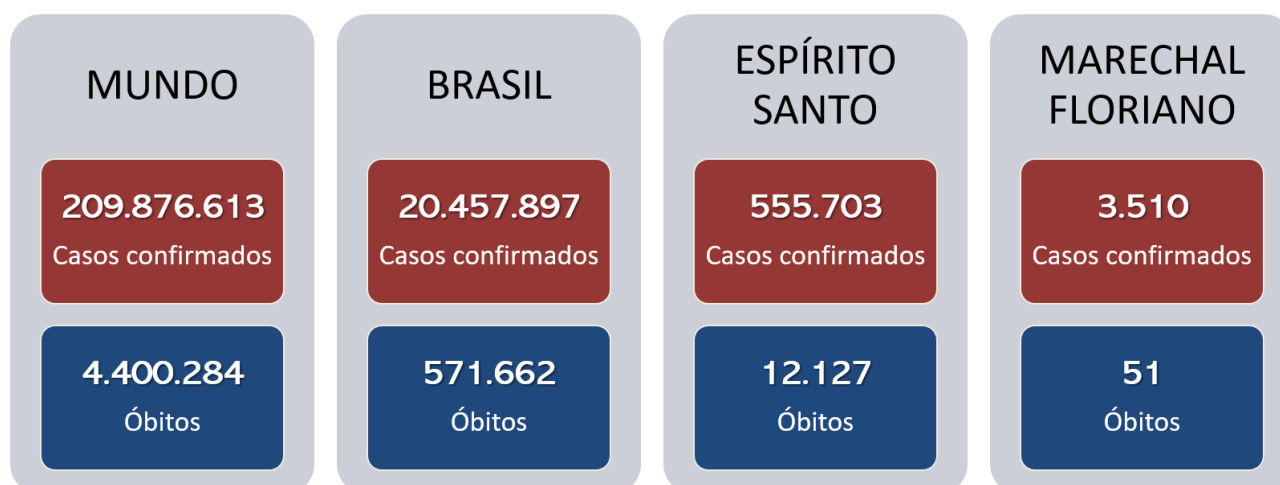
A COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 21 de agosto de 2021, já haviam sido confirmados mais de 90 milhões de casos da doença, incluindo mais de 2 milhões de óbitos, reportados pela OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 40 milhões de casos e mais de 900 mil óbitos de COVID-19.

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente [6]. Os sintomas são caracterizados por um quadro respiratório agudo, com pelo menos 2 dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. A grande maioria dos casos evoluem para um quadro leve da doença, porém em algumas situações, principalmente em pessoas com alguma comorbidade, a doença pode evoluir para um quadro mais grave, necessitando de hospitalização.

As medidas de prevenção ao contágio estão relacionadas às práticas de higiene, ao uso de máscaras e ao distanciamento social, assim, no ano de 2020, os governos (tanto de países, quanto dos Estados e Municípios no Brasil) adotaram medidas de distanciamento social com o fechamento de várias atividades comerciais, suspensão das atividades escolares, restrição da circulação de pessoas e suspensão de consultas e procedimentos eletivos nos estabelecimentos de saúde. A pandemia da COVID-19 vem produzindo não apenas repercussões de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

A Figura 2 apresenta o número de casos confirmados e número de óbitos causados pela COVID-19 até o dia 20 de agosto de 2021.

FIGURA 2 – CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS DA COVID-19 EM NÚMERO ABSOLUTOS EM 20 DE AGOSTO DE 2021.



FONTE: OMS, SESA-ES.

Segundo informações constantes no site da Prefeitura Municipal de Marechal Floriano, o município tem 03 distritos e 15 principais comunidades:

- Sede: inclui as seguintes comunidades: Batatal, Costa Pereira, Bom Jesus, Rio Fundo, Alto Rio Fundo, Soído de Baixo e Nova Almeida. Recentemente foi criada a comunidade de Frei Galvão que não consta no mapa
- Santa Maria de Marechal: inclui as seguintes comunidades: Santa Maria de Marechal e Boa Esperança.
- Araguaia: inclui as seguintes comunidades: Araguaia, Victor Hugo, Alto Victor Hugo e Alto Nova Almeida e Rio das Pedras.

O município faz parte da Região de Saúde Metropolitana do Espírito Santo que é composta por 23 municípios, no qual Marechal Floriano corresponde a 0,74% da população da região e 0,41% da população do estado de Espírito Santo.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das moradias considerando sua localização (urbana ou rural) entre os anos de 2016 e 2020. Observa-se que as moradias da área urbana e rural, no município, correspondem praticamente ao mesmo número [7].

TABELA 1 – CONDIÇÕES DE MORADIA DE ACORDO COM A LOCALIZAÇÃO (URBANA/RURAL) EM NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL ENTRE OS ANOS DE 2016-2020.

Moradia - Localização	2016		2017		2018		2019		2020	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Urbana	3133	51,23%	3295	51,83%	3519	52,58%	3769	53,17%	4020	49,30%
Rural	2974	48,63%	3053	48,03%	3165	47,29%	3309	46,68%	4130	50,65%
Não informado	9	0,15%	9	0,14%	9	0,13%	9	0,13%	4	0,05%
Total	6116		6357		6693		7087		8154	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 13/04/2021.

2.1.1 Aspectos Demográficos

A população de Marechal Floriano conforme o Censo de 2010 é de 14.262 habitantes e a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2020 é de 16920 [8].

A Tabela 02 apresenta a série histórica de 2011 a 2020 da população residente estimada pelo IBGE. O objetivo dessa projeção do IBGE é fornecer aos usuários resultados que auxiliem em pesquisas, elaboração de indicadores e no processo de tomada de decisão da esfera pública e privada. Conforme observado na tabela, em 2020 houve um aumento de 18,63% da população em relação ao censo de 2010 [9].

TABELA 2 – SÉRIE HISTÓRICA DA ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE DE MARECHAL FLORIANO.

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
População estimada	14823	15055	15289	15528	15769	16001	16230	16464	16694	16920

FONTE: ESTIMATIVAS PRELIMINARES ELABORADAS PELO MS/SVS/DASNT/CGIAE. DISPONÍVEL NO TABNET/DATASUS, ACESSO EM 13/04/2021.

A Tabela 3 apresenta a estimativa da população residente para o ano de 2020 considerando faixa etária e sexo, no qual observa-se uma discreta maioria da população masculina em 2020 [9].

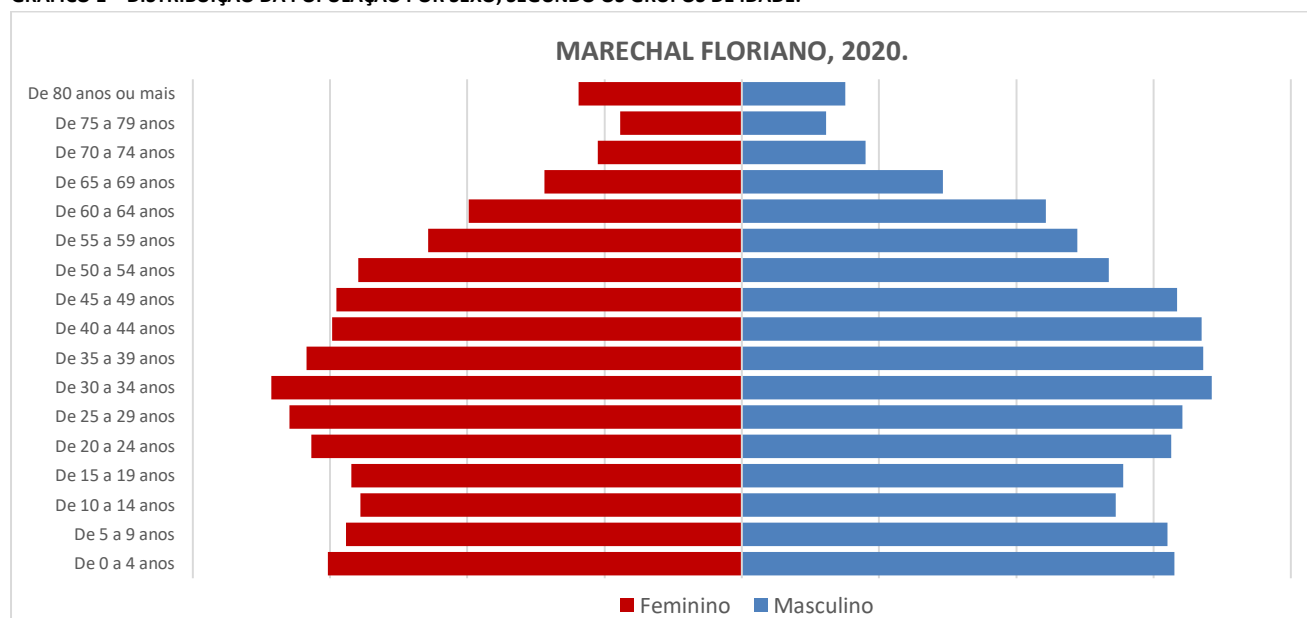
TABELA 3 – ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE DE MARECHAL FLORIANO PARA O ANO DE 2020, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
De 0 a 4 anos	630	603	1233
De 5 a 9 anos	620	577	1197
De 10 a 14 anos	545	556	1101
De 20 a 24 anos	626	627	1253
De 25 a 29 anos	642	659	1301
De 30 a 34 anos	685	686	1371
De 35 a 39 anos	672	634	1306
De 40 a 44 anos	670	597	1267
De 45 a 49 anos	634	591	1225
De 50 a 54 anos	535	559	1094
De 55 a 59 anos	489	457	946
De 60 a 64 anos	443	398	841
De 65 a 69 anos	293	288	581
De 70 a 74 anos	180	210	390
De 75 a 79 anos	123	177	300
De 80 anos ou mais	151	238	389
Total	8494	8426	16920
% da população	50,2%	49,8%	

FONTE: ESTIMATIVAS PRELIMINARES ELABORADAS PELO MS/SVS/DASNT/CGIAE. DISPONÍVEL EM TABNET/DATASUS, ACESSO EM 13/04/2021.

O Gráfico 1 apresenta a pirâmide etária do município considerando a estimativa da população residente para o ano de 2020 do IBGE. A análise do gráfico indica que o corpo da pirâmide, que corresponde a população adulta, apresenta um leve alargamento em relação à base (população jovem) e ao topo (população idosa). Tal observação revela uma tendência na queda da taxa de natalidade e um aumento a população economicamente ativa (PEA). O alargamento do topo da pirâmide também indica uma maior longevidade da população [9].

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE.



FONTE: ESTIMATIVAS PRELIMINARES ELABORADAS PELO MS/SVS/DASNT/CGIAE. DISPONÍVEL EM TABNET/DATASUS, ACESSO EM 13/04/2021.

2.1.2 Aspectos Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma média geográfica que mensura o desenvolvimento e o progresso de uma unidade territorial a partir de três dimensões: renda, educação e longevidade. Ele é divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNDU) que trabalha em todo o mundo para apoiar os países a erradicar a pobreza e reduzir significativamente as desigualdades e a exclusão social. De acordo com o PNDU, no ranking do IDH Global de 2014 o Brasil ocupava a 75ª posição, com um IDH de 0,755. A Tabela 4 apresenta o IDHM do município de Marechal Floriano, em 2017 foi 0,778, considerado alto, comparando com os anos anteriores [10].

TABELA 4 – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL.

MUNICÍPIO	IDHM-1991	IDHM-2000	IDHM-2010	IDHM-2017
Marechal Floriano	0,410	0,585	0,710	0,778

FONTE: ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, PNDU. ACESSO EM 14/04/2021.

O município de Marechal Floriano possui 28.600ha, com 10.296ha de matas nativas, e mais de 90% da área municipal de terras acidentadas (Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural Proater 2011–2013 de Marechal Floriano).

Segundo os Dados do Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural Proater 2020 – 2023 de Marechal Floriano [11], as atividades econômicas do Município concentram-se em seu setor agropecuário, sendo que as principais atividades rurais, agrícolas e não agrícolas são:

- a) Avicultura - é a principal atividade do município produzindo cerca de 7.290.000 frangos de corte por ano onde o município se destaca como 2º maior produtor de frangos de corte do estado.
- b) Horticultura - de grande importância econômica para o município com uma renda anual que gira em torno de 45 milhões de reais e ocupando pouco mais de 1000 hectares ao longo do ano cultivados por pequenos proprietários e meeiros, gerando renda familiar líquida em torno de dois salários-mínimos mensais (espécies produzidas são folhosas tais como alface, couve, temperos verdes e as olerícolas tais como tomate, pimentão, jiló, inhame, batata baroa, entre outros). Essas hortaliças são comercializadas na CEASA, em feiras livres, 22 grandes supermercados da capital e exportadas para outros estados (RJ, BH e BA).
- c) Cultura do café - com uma área de 3.400ha e uma produção de 75.000 sacas beneficiadas, em geral, mas com aumento da produtividade e principalmente na referência da qualidade do café.
- d) Cultivo do eucalipto - mas que no momento está em declínio de produção devido aos custos elevados da mão de obra. Marechal é o município que tem a maior produtividade de madeira medido em metros esteros/hectare/ano do estado do ES, e tem um posto de recebimento de madeira em produção de celulose onde grande parte da madeira produzida também é destinada para as serrarias que processam a madeira para diversos fins (caibros, palets, caixaria, etc.) e uma indústria que processa as sobras da madeira do eucalipto para a fabricação de briquetes para uso nas caldeiras das indústrias.
- e) Piscicultura- apresentam uma produção anual de aproximadamente 100.000 Kg, onde a tendência é aumentar esta produção e comercialização.

O PIB das principais atividades econômicas são a agropecuária com 27,11%, a indústria com 12,55% e o comércio e serviços com 60,34% (Dados do Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural Proater 2011 – 2013 - Marechal Floriano).

De acordo com dados da Coordenação de Estudos Sociais do Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN), em Marechal Floriano existe um total de 748 indivíduos em extrema pobreza, cuja renda per capita das famílias, entre os anos de 2015 e 2019, não era superior a R\$89,00. Deste total, cerca de 36,63% (274) residiam no meio rural [11].

2.1.3 Aspectos Culturais

O Município de Marechal Floriano foi colonizado principalmente por famílias de imigrantes alemães e posteriormente os italianos, vindos de Viana, Santa Izabel (Domingos Martins) e Araguaia (Alfredo Chaves). Os aspectos culturais são predominantemente de origem alemã e italiana. Tais aspectos manifestam-se nos costumes alimentares, música, arquitetura, dança, entre outros.

Os descendentes desses europeus estão espalhados por todo o município. Alguns distritos têm maiores concentrações de alemães como Santa Maria, Rio Fundo, Boa Esperança, Soído de Baixo, Alto Nova Almeida; além de outros que tem grande concentração de descendentes de Italianos, como Araguaia, Rio das Pedras e Victor Hugo. Mas, basicamente, todo o município é composto por descendentes destes imigrantes.

A Tabela 5 demonstra que a população é predominantemente branca, devido a característica da imigração [7].

TABELA 5 – IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO POR RAÇA/COR, REFERENTE AOS CADASTROS NO E-SUS APS.

Descrição	Quantidade	%
Branca	10358	62,87%
Preta	556	3,38%
Amarela	50	0,30%
Parda	5510	33,45%
Total	16474	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 13/04/2021.

2.1.4 Aspectos Geográficos

Marechal Floriano está localizado na latitude 40°58'80" S e longitude 20°24'46" W, possui uma área de unidade territorial 284,84km² e uma altitude média de 544m. O município está na região sudoeste serrana do Estado do Espírito Santo e o centro da cidade está às margens do Km 45 da BR 262. Os limites geográficos estão ao norte e a oeste com Domingos Martins, ao Sul com Alfredo Chaves e Guarapari e ao leste com Viana. Está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Jucu [11].

De acordo com a última atualização da Classificação Climática de Köppen e Geiger, a cidade de Marechal Floriano está classificada com o clima do tipo temperado quente, com temperaturas amenas durante a maior parte do ano e sem estação seca no inverno. A temperatura varia entre 9,3°C a 28°C, sendo a média do mês mais quente inferior a 22°C e a do mês mais frio inferior a 18°C. A média anual de precipitação no é de 1.592,3mm, sendo sazonalmente dividido em dois períodos: um chuvoso, entre os meses de outubro a

abril, com um total de 1.251,7mm, o que corresponde a 78,6% do total acumulado anual e um período menos chuvoso entre os meses de maio a setembro, com um total de 340,6mm que corresponde a 21,4% do total [11].

O município possui 45,5% da área coberta com remanescentes de Mata Atlântica perfazendo 10.296ha de mata nativa. O restante da vegetação é formado por pastagens, plantio de café, culturas permanentes e temporárias. A principal fonte hídrica é o Braço-Sul do Rio Jucu e seu afluente Rio Fundo [11].

2.1.5 Educação

O município de Marechal Floriano conta com 17 escolas, sendo 14 municipais, 02 estaduais e 01 privada, no ano de 2021, conforme Tabela 6 [12].

TABELA 6 – QUANTIDADE DE ALUNOS MATRICULADOS NAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE MARECHAL FLORIANO EM AGOSTO DE 2021.

Escola	Nº de alunos
Escola Municipal de Ensino Fundamental Jácomo Borgo	126
Escola Municipal de Ensino Fundamental Elisiário Ferreira Filho	627
Escola Municipal de Ensino Fundamental Victor Hugo	274
Escola Municipal de Ensino Fundamental José Aloísio Simon	139
Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor Nicolau Krohling	361
Escola Municipal Pluridocente de Ensino Fundamental Bernardo Leonor Effgen	70
Escola Municipal Pluridocente de Ensino Fundamental Flores Passinato Kuster	42
Escola Municipal Pluridocente de Ensino Fundamental Morro Baixo	65
Escola Municipal Pluridocente de Ensino Fundamental Rio Fundo	42
Centro de Educação Infantil Flomiro Endlich Canal Neto	127
Centro de Educação Infantil Leonor Miguel Feu Rosa	132
Centro de Educação Infantil Vovó Fernandina	293
Centro de Educação Infantil Maria Knidel Lube	78
Centro de Educação Infantil Cantinho da Tia Maria	37
Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Victorio Bravim (1)	362
Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Emilio Oscar Hulle (1)	875
Escola Integração (2)	251
Total	3901

LEGENDA: (1) ESCOLAS ESTADUAIS / (2) ESCOLA PARTICULAR.

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2021.

2.1.6 Condições Socio sanitárias

O principal objetivo ao realizar o diagnóstico de situação de saúde e condições de vida de uma população é o de saber como ela vive, adoece e morre em determinado lugar e situação. Através de uma avaliação do diagnóstico socio sanitário do território, consegue-se perceber a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentados e potencialidades locais, para tomadas de decisão adequadas para solução do enfrentamento dos riscos.

Sendo assim, descrevemos abaixo as condições socio sanitárias do Município de Marechal Floriano.

A Tabela 7 apresenta os dados da disponibilidade de energia elétrica das residências do município entre 2016 e 2020. Observa-se um aumento de 6,04% da disponibilidade da energia elétrica quando comparado 2016 e 2020, sendo que em 2020, 85,23% da população relatou ter energia elétrica em suas residências no município [7].

TABELA 7 – DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA NAS RESIDÊNCIAS, EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL, ENTRE 2016 E 2020.

Disponibilidade de energia elétrica	2016		2017		2018		2019		2020	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Sim	4843	79,19%	5073	79,80%	5449	81,41%	5765	81,35%	6950	85,23%
Não	39	0,64%	42	0,66%	44	0,66%	45	0,63%	60	0,74%
Não informado	1234	20,18%	1242	19,54%	1200	17,93%	1277	18,02%	1144	14,03%
Total	6116		6357		6693		7087		8154	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 13/04/2021.

A Tabela 8 apresenta o abastecimento de água nas residências do município entre 2016 e 2020. Observa-se que nos últimos 5 anos não houve variação quanto à forma de abastecimento de água, sendo que quase a totalidade da população (97,05%) tem rede encanada ou poço/nascente [7].

TABELA 8 – ABASTECIMENTO DE ÁGUA NAS RESIDÊNCIAS, EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL, ENTRE 2016 E 2020.

Abastecimento de água	2016		2017		2018		2019		2020	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Rede encanada até o domicílio	2979	48,71%	3147	49,50%	3364	50,26%	3591	50,67%	3956	48,52%
Poço / Nascente no domicílio	2927	47,86%	2996	47,13%	3110	46,47%	3245	45,79%	3957	48,53%
Cisterna	7	0,11%	7	0,11%	7	0,10%	7	0,10%	3	0,04%
Carro pipa	18	0,29%	18	0,28%	17	0,25%	17	0,24%	15	0,18%
Outro	13	0,21%	12	0,19%	13	0,19%	14	0,20%	9	0,11%
Não informado	172	2,81%	177	2,78%	182	2,72%	213	3,01%	214	2,62%
Total	6116		6357		6693		7087		8154	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 13/04/2021.

A Tabela 9 apresenta a forma de consumo da água nas residências entre 2016 e 2020. Em relação aos anos analisados não houve mudanças referente ao padrão de consumo de água nos domicílios, entretanto, destaca-se que em 39,42% das residências a água para consumo não possui tratamento [7].

TABELA 9 – CONSUMO DA ÁGUA NOS DOMICÍLIOS, EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL, ENTRE 2016 E 2020.

Água para consumo no domicílio	2016		2017		2018		2019		2020	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Filtrada	2789	45,60%	2941	46,26%	3158	47,18%	3300	46,56%	3863	47,38%
Fervida	13	0,21%	13	0,20%	13	0,19%	13	0,18%	14	0,17%
Clorada	578	9,45%	592	9,31%	609	9,10%	665	9,38%	733	8,99%
Mineral	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,07%	14	0,17%
Sem tratamento	2424	39,63%	2491	39,19%	2586	38,64%	2762	38,97%	3214	39,42%
Não informado	312	5,10%	320	5,03%	327	4,89%	342	4,83%	316	3,88%
Total	6116		6357		6693		7087		8154	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 13/04/2021.

A Tabela 10 apresenta a forma de escoamento do banheiro/sanitário nos domicílios do município entre 2016 e 2020. Observa-se um aumento da construção de rede coletora de esgoto ou pluvial (de 6,08% para 18,62%), entretanto quase 31 % da população tem o escoamento do banheiro direto em um rio ou lago [7].

TABELA 10 – ESCOAMENTO SANITÁRIO DOS DOMICÍLIOS, EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL, ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2020.

Forma de escoamento do banheiro ou sanitário	2016		2017		2018		2019		2020	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Rede coletora (esgoto ou pluvial)	372	6,08%	408	6,42%	429	6,41%	607	8,56%	1518	18,62%
Fossa séptica	905	14,80%	913	14,36%	971	11,91%	1043	14,72%	1333	16,35%
Fossa rudimentar	1820	29,76%	1873	29,46%	1920	23,55%	1958	27,63%	2316	28,40%
Rio, lago ou mar	2502	40,91%	2637	41,48%	2846	34,90%	2924	41,26%	2508	30,76%
Céu aberto	155	2,53%	157	2,47%	157	1,93%	156	2,20%	89	1,09%
Outra forma	42	0,69%	43	0,68%	49	0,60%	51	0,72%	52	0,64%
Não informado	320	5,23%	326	5,13%	321	3,94%	348	4,91%	338	4,15%
Total	6116		6357		6693		7087		8154	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 13/04/2021.

A Tabela 11 apresenta a destinação do lixo entre os anos de 2016 e 2020. Os dados demonstram que 88,86% da população tem o lixo coletado [7].

TABELA 11 – DESTINO DO LIXO, EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL, ENTRE 2016 E 2020.

Destino do lixo	2016		2017		2018		2019		2020	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Coletado	5268	86,13%	5491	86,38%	5811	86,82%	6171	87,07%	7246	88,86%
Queimado / Enterrado	427	6,98%	437	6,87%	441	6,59%	444	6,26%	499	6,12%
Céu aberto	21	0,34%	21	0,33%	20	0,30%	20	0,28%	18	0,22%
Outro	27	0,44%	29	0,46%	37	0,55%	38	0,54%	51	0,63%
Não informado	373	6,10%	379	5,96%	384	5,74%	414	5,84%	340	4,17%
Total	6116		6357		6693		7087		8154	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 13/04/2021.

2.2 Situação de Saúde

A análise da situação de saúde de Marechal Floriano é uma importante ferramenta para identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população. Conhecer a situação de saúde é fundamental para subsidiar o planejamento das ações que serão propostas para o próximo quadriênio, visando a melhoria contínua das condições de saúde da população.

Para elaborar o PMS é necessário identificar os problemas e situações que requeiram a implementação de soluções e os fatores que determinam as condições de saúde da população. Tal medida estabelece as linhas que serão seguidas para propor soluções para os problemas identificados, além de definir os procedimentos de monitoramento e avaliação das metas propostas.

A seguir serão apresentados os dados epidemiológicos da população de Marechal Floriano. Com o objetivo de subsidiar uma análise mais robusta, quando disponível, serão apresentadas as séries históricas (de 5 ou 10 anos) das condições de saúde.

2.2.1 Informações de Saúde

As informações de saúde subsidiam análises da situação sanitária, tomadas de decisão baseada em evidências e elaboração de programas e ações da saúde. A mensuração do estado de saúde da população, tais como a natalidade, mortalidade e morbidade, auxilia na tomada de decisão, distribuição de recursos, formulação de políticas e intervenções em benefício da população.

Estes dados são um componente importante das estatísticas de saúde e sistemas de informação em saúde e essenciais ao planejamento e implementação dos programas de saúde pública, inclusive para mensurar e acompanhar o progresso para alcançar os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) [1].

2.2.1.1 Natalidade

A natalidade é o número de nascimentos ocorridos numa região durante um determinado tempo. A Tabela 12 apresenta a série histórica do número de nascidos vivos e a taxa da natalidade do município de Marechal Floriano dos últimos 10 anos. Ao analisarmos os dados desse período é possível identificar que nos anos de 2012 e 2014 tivemos respectivamente a menor e a maior taxa de natalidade do período. Observa-se que no ano de 2020, devido à pandemia da COVID-19 também foi registrada uma diminuição na taxa de natalidade no município [9].

TABELA 12 – NASCIDOS VIVOS POR SEXO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E TAXA DE NATALIDADE ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2020.

Sexo	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	116	95	95	130	118	121	136	113	108	105
Feminino	89	76	113	119	128	115	112	112	117	97
Total	205	171	208	249	246	236	248	225	225	202
População geral (IBGE)	14823	15055	15289	15528	15769	16001	16230	16464	16694	16920
Taxa de natalidade	13,83	11,36	13,60	16,04	15,60	14,75	15,28	13,67	13,48	11,94

FONTE: SINASC/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

2.2.1.2 Mortalidade

A mortalidade indica o número de óbitos ocorridos em um determinado período. A Tabela 13 apresenta o número total de óbitos de 2011 a 2020 e a taxa de mortalidade. Ao analisarmos a série histórica é possível observar uma constância na taxa de mortalidade entre 2011 e 2019, porém no ano de 2020 é possível destacar um aumento de 73% na taxa de mortalidade. Esse aumento está relacionado à pandemia da COVID-19, no qual mais pessoas adoeceram tanto pelo novo coronavírus quanto negligenciaram seus cuidados da saúde devido às restrições impostas pelo período da pandemia [9].

TABELA 13 – MORTALIDADE GERAL POR SEXO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E TAXA DE MORTALIDADE ENTRE 2011 E 2020.

Sexo	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	41	62	57	55	76	66	63	68	49	79
Feminino	46	33	43	30	33	29	39	41	27	54
Total	87	95	100	85	109	95	102	109	76	133
População geral (IBGE)	14823	15055	15289	15528	15769	16001	16230	16464	16694	16920
Taxa de mortalidade	5,87	6,31	6,54	5,47	6,91	5,94	6,28	6,62	4,55	7,86

FONTE: SIM/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 14 apresenta os óbitos nos últimos 10 anos em relação a faixa etária. Na análise da série histórica é possível observar que a maioria dos óbitos estão concentrados na população idosa, com destaque para o ano de 2020 que registrou um aumento de 246% de óbitos da população acima de 80 anos quando comparado com o ano de 2019 [9].

TABELA 14 – ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011 E 2020.

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menor de 1 ano	1	3	4	3	3	0	5	5	1	3
1 a 4 anos	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0
5 a 9 anos	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0
15 a 19 anos	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0
20 a 29 anos	0	6	6	3	3	6	0	1	7	5
30 a 39 anos	6	6	2	4	7	4	6	7	4	7
40 a 49 anos	3	9	13	1	6	6	9	12	9	8
50 a 59 anos	9	10	6	13	11	9	11	12	12	13
60 a 69 anos	7	13	16	7	25	12	11	13	9	19
70 a 79 anos	24	15	16	28	24	22	21	24	18	26
80 anos e mais	35	30	34	23	26	34	35	33	15	52
Total	87	95	100	85	109	95	102	109	76	133

FONTE: SIM/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 15 apresenta o total de óbitos por causa capítulo da Classificação Internacional de Doenças em sua 10 edição (CID-10) nos últimos 10 anos. Nesse período é possível observar que as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas (acidentes, homicídios e suicídios) mantêm-se como as maiores causas de mortes no município. Entretanto, em 2020 foi observado um aumento de 450% de óbitos relacionados às doenças infecciosas e parasitárias em relação ao ano de 2019 [9].

TABELA 15 – ÓBITO POR CAUSAS CAPÍTULOS E ANO DO ÓBITO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011 E 2020.

Causas Capítulos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Algumas doenças infec e parasitárias	1	1	4	2	2	2	8	1	4	22
Neoplasias (tumores)	23	18	15	19	25	17	16	20	16	23
Doenças sangue órgãos hemat e transtunitár	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Doenças endócrinas nutric e metabólicas	8	10	5	9	5	4	4	4	2	7
Transtornos mentais e comportamentais	1	0	2	0	2	1	1	1	1	2
Doenças do sistema nervoso	3	2	4	3	3	2	6	6	4	8
Doenças do aparelho circulatório	23	28	30	21	30	31	26	36	19	28
Doenças do aparelho respiratório	12	13	7	10	13	14	15	10	5	11
Doenças do aparelho digestivo	4	4	3	4	4	4	5	1	3	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0
Doenças sistosteomusc e tec conjuntivo	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1

Doenças do aparelho geniturinário	1	2	6	3	1	3	5	3	1	9
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Algumas afecorig no período perinatal	0	1	3	2	0	0	2	2	1	2
Malformações cong e anomalias cromos	3	1	2	0	5	1	4	4	0	0
Mal Definidas	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	6	14	13	11	17	16	8	20	20	15
Total	87	95	100	85	109	95	102	109	76	133

FONTE: SIM/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

As mortes prematuras são aquela ocorridas na população entre 30 e 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). A Tabela 16 apresenta os dados de mortes prematuras entre 2016 e 2020. Destaca-se as neoplasias malignas e as doenças do aparelho circulatório como as maiores causas de mortes prematuras em Marechal Floriano [9].

TABELA 16 – MORTES PREMATURAS (30-69 ANOS) EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016 E 2020.

Doenças crônicas não transmissíveis	2016	2017	2018	2019	2020
Neoplasias malignas	3	6	11	9	9
Diabetes mellitus	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	11	10	11	4	4
Doenças do aparelho respiratório	0	2	1	2	1
Total	14	18	23	15	14

FONTE: SIM/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A mortalidade infantil compreende os óbitos de menores de um ano de idade. A Tabela 17 apresenta os dados relativos à mortalidade infantil e a taxa de mortalidade infantil entre 2011 e 2020. Essa taxa é um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de um município, pois tem relação direta com o estágio de desenvolvimento socioeconômico. Taxas de mortalidade infantil menores de 20 são classificadas como baixas [9].

TABELA 17 – ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL ENTRE 2011 E 2020.

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0 a 6 dias	0	1	4	0	1	0	3	2	1	2
7 a 27 dias	1	0	0	2	0	0	1	2	0	0
28 dias a <1 ano	0	2	0	1	2	0	1	1	0	1
Total	1	3	4	3	3	0	5	5	1	3
Total de nascidos vivos	205	171	208	249	246	236	248	225	225	202
Taxa de mortalidade infantil	4,88	17,54	19,23	12,05	12,20	0,00	20,16	22,22	4,44	14,85

FONTE: SIM/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A maior parte dos óbitos na infância concentram-se no primeiro ano de vida, sobretudo no primeiro mês, e existe uma relação das causas perinatais como a prematuridade, o que evidencia a importância dos cuidados

durante a gestação e a assistência ao parto (Tabela 18). Em Marechal Floriano destaca-se o ano de 2016 no qual não foi registrado óbitos infantis e em contrapartida os anos de 2017 e 2018 registraram taxas superiores a 20 [9].

TABELA 18 – CAUSA DA MORTE DE MENORES DE UM ANO POR CAPÍTULO DA CID-10 EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011-2020.

Causas Capítulos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Algumas afec originadas no período perinatal	0	1	3	2	0	0	2	2	1	2
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	1	1	0	3	0	3	3	0	0
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	1	3	4	3	3	0	5	5	1	3

FONTE: SIM/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 19 apresenta os óbitos de residentes de Marechal Floriano relacionados com acidentes de trânsito entre 2011 e 2020. A análise da tabela indica que a maioria dos óbitos estão relacionados com acidentes de motociclistas, sendo 6 ocorrências em 2019 (compreende um total de 23 óbitos nos últimos 10 anos). A segunda maior causa de óbitos relacionados ao trânsito está relacionada com acidentes de automóveis (com um total de 19 óbitos nos últimos 10 anos), seguido dos acidentes com veículos pesados (que somam 11 óbitos nos últimos 10 anos) [9].

TABELA 19 – ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011-2020.

Óbito por Acidente de Trânsito	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Pedestre traumatizado em acidente de trânsito	2	0	0	1	0	1	0	3	0	0	7
Ciclista traumatizado em acidente de trânsito	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Motociclista traumatizado em acidente de trânsito	1	1	1	4	3	4	2	1	6	0	23
Ocupante de um automóvel (carro) traumatizado em acidente de trânsito	1	4	2	1	3	1	1	2	3	1	19
Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em acidente de trânsito	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4
Acidente com um veículo a motor ou não-motorizado, tipo(s) de veículo(s) não especificado(s)	0	1	3	0	0	1	0	1	4	1	11
Total	5	8	7	6	6	7	4	9	13	2	67

FONTE: SIM/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/08/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

2.2.1.3 Morbidade hospitalar

A morbidade hospitalar representa a quantidade de indivíduos que adquiriram uma doença em um determinado intervalo de tempo e necessitaram de internação para tratamento hospitalar. O levantamento desses dados possibilita analisar como está a qualidade da assistência à saúde no município e planejar as ações sensíveis a atenção primária capazes de contribuir para o aumento da cobertura da saúde e diminuição do volume de internações.

A Tabela 20 apresenta as internações segundo o sexo do paciente. Observa-se que as mulheres representam o maior número de internações nos últimos 10 anos. Em ambos os sexos foi observada uma diminuição das internações, sendo 22% em relação ao sexo feminino e 15% em relação ao sexo masculino [9].

TABELA 20 – INTERNAÇÕES SEGUNDO SEXO DE RESIDENTES EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011 E 2020.

Sexo	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	360	453	541	631	552	619	649	619	544	463
Feminino	509	524	593	676	703	766	783	724	700	545
Total	869	977	1134	1307	1255	1385	1432	1343	1244	1008

FONTE: TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 21 apresenta o total de internações hospitalares entre 2011 e 2020 de residentes de Marechal Floriano segundo o Capítulo da CID-10. Observa-se que a gravidez, parto e puerpério são as maiores causas de internações nos últimos 10 anos, seguida das doenças do aparelho circulatório e respiratório. No ano de 2020 foi observado um aumento de 206% das internações relacionadas às doenças infecciosas e parasitárias, quando comparado com 2019 [9].

TABELA 21 – INTERNAÇÕES SEGUNDO CAPÍTULO CID-10 EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011 E 2020.

Capítulo da CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57	64	90	58	69	82	102	82	47	144
II. Neoplasias (tumores)	59	94	76	102	82	114	112	103	122	78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtunitár	9	9	10	9	3	8	16	13	7	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	44	32	26	46	52	40	24	37	31	29
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	14	11	20	11	7	11	13	13	19
VI. Doenças do sistema nervoso	22	28	32	38	23	46	46	38	18	19
VII. Doenças do olho e anexos	5	1	2	5	2	4	8	4	7	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	-	2	4	7	5	16	-	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	113	140	140	195	155	207	146	142	143	90
X. Doenças do aparelho respiratório	110	130	128	135	122	154	183	153	135	78
XI. Doenças do aparelho digestivo	69	68	103	127	91	138	132	123	129	74
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	17	57	44	62	64	75	57	52	23
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	24	41	27	29	27	40	35	24	46	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	90	89	107	105	88	137	123	121	94
XV. Gravidez parto e puerpério	167	149	181	194	227	193	211	204	204	182
XVI. Algumas afec originadas no período	11	7	19	16	14	27	21	18	13	23

perinatal

XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	7	8	6	5	10	3	6	15	11	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm exclín e laborat	3	4	12	13	15	15	26	18	24	21
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	79	65	113	144	164	129	113	138	100	93
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	15	10	18	17	19	23	22	21	12
Total	869	977	1134	1307	1255	1385	1432	1343	1244	1008

FONTE: TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 22 apresenta a morbidade hospitalar segundo a faixa etária entre 2011 e 2020. A análise dessa tabela nos permite visualizar que a faixa etária com o maior número de internações é de 20 a 39 anos, essa faixa etária é caracterizada por um maior número de internações de mulheres com condições relacionadas a gestação, parto e puerpério. No ano de 2020 observamos um aumento 34% em relação a 2019 nas internações na faixa etária acima de 80 anos. Esse aumento está relacionado a internações por doenças infecciosas e parasitárias, condição associada à COVID-19 [9].

TABELA 22 – INTERNAÇÕES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011 E 2020.

Faixa etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menor 1 ano	34	37	46	43	51	69	47	55	31	32
1 a 4 anos	40	38	41	60	73	37	65	65	55	20
5 a 9 anos	26	39	32	53	27	34	36	34	37	14
10 a 14 anos	10	22	30	31	23	16	36	29	26	9
15 a 19 anos	54	60	60	74	80	69	57	53	60	51
20 a 29 anos	158	142	195	184	184	204	214	190	171	143
30 a 39 anos	109	107	153	213	190	181	173	177	154	141
40 a 49 anos	103	118	115	161	151	162	172	133	155	103
50 a 59 anos	79	113	121	128	121	138	190	168	164	115
60 a 69 anos	83	121	111	149	135	151	159	163	154	125
70 a 79 anos	103	102	110	113	127	185	143	165	124	103
80 anos e mais	70	78	120	98	93	139	140	111	113	152
Total	869	977	1134	1307	1255	1385	1432	1343	1244	1008

FONTE: TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

2.2.2 Atenção Integral à Saúde

A Atenção à Saúde é um conjunto de ações, envolvendo todos os níveis de governo (municipais, estadual e federal), para o atendimento das demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os serviços que fazem parte do SUS são agrupados de acordo com a complexidade das medidas necessárias para acolher a população e são chamados de níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Sua finalidade é proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o contato inicial para promoção da saúde, prevenção e redução de risco de doenças, sendo a porta de entrada para os demais níveis de atenção do sistema de saúde. Ele é constituído principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) onde são ofertados exames e consultas de rotina além de desenvolver programas de caráter educativo com ações integradas às famílias e à comunidade. Tal tipo de trabalho, de prevenção e conscientização, é importante até mesmo para otimizar a alocação de recursos utilizados em internações e tratamentos de doenças que poderiam ter sido evitadas.

Já a Atenção Secundária é composta por serviços especializados ou de média complexidade encontrados em hospitais, pronto-atendimentos e ambulatórios. Este nível envolve atendimento direcionado para áreas como cardiologia, psicologia, fisioterapia, neurologia, ortopedia, cirurgião bucomaxilofacial e entre outras especialidades. Em Marechal Floriano, também temos um Pronto Atendimento(PA) 24 horas.

Por fim, a Atenção Terciária à Saúde fornece atendimento de alta complexidade em hospitais de grande porte para atendimentos de alta complexidade. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e de custos mais elevados, como cirurgias, tratamentos oncológicos, transplantes e partos de alto risco, além de exames de tecnologia avançada (como ressonâncias magnéticas, tomógrafos, entre outros) [13].

2.2.2.1 Atenção Primária à Saúde

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social [13].

2.2.2.1.1 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, com proposta de mudança do modelo centrado no médico e no hospital para um modelo focado na integralidade da assistência onde o usuário está inserido dentro da sua comunidade socioeconômica e cultural estabelecendo o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania evidenciado pela melhoria das condições de vida através de serviços mais resolutivos, integrais e humanizados [14].

As ESF são equipes multiprofissionais compostas, por no mínimo: médico (generalista, especialista em Saúde da Família ou especialista em Família e Comunidade); enfermeiro (generalista ou especialista em Saúde da Família); auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição as equipes de Saúde Bucal (eSB) compostas por cirurgião-dentista (generalista ou especialista em Saúde da Família) e auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O município de Marechal Floriano tem implantada 7 equipes de ESF equivalendo a uma cobertura de 100% do território e 5 equipes de Saúde Bucal na ESF com cobertura de 71,42% da população.

Em junho de 2019, a Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) criou o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), com o objetivo de reestruturar a atenção em saúde no Estado com fortalecimento das gestões municipais, atuando na qualificação de profissionais de saúde e atualização das práticas de cuidado em saúde para ampliar o acesso da população. Os profissionais de saúde do ICEPi que atuam no município estão vinculados por meio de uma bolsa de estudo, pesquisa e extensão tecnológica concedida pelo município. Além disso, o ICEPi oferece apoio técnico à gestão municipal de saúde para o desenvolvimento das políticas de educação permanente com tutores e profissionais de saúde.

O Termo de Cooperação entre o ICEPi e a Prefeitura de Marechal Floriano foi assinado no final de 2019 e em 2021 aderiu ao edital do processo seletivo para bolsistas na área de medicina para atuarem nas equipes de Saúde da Família.

A Tabela 23 descreve os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família (eSFs) e as equipes de Saúde Bucal (eSBs) no município no ano de 2021 [15].

TABELA 23 – COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE MARECHAL FLORIANO EM 2021.

EQUIPE	Médico	Enfermeiro	Téc. Enfermagem	Cirurgião Dentista	Aux. Saúde Bucal	Agente Comunitário de Saúde	Recepcionista
ESF ARAGUAIA	1	1	2	1	1	4	1
ESF SANTA MARIA	1	1	2	0	0	4	1
ESF SANTA RITA	1	1	2	1	1	4	1
ESF SEDE RURAL	1	1	1	1	1	4	1
ESF SEDE URBANA	1	1	1	0	0	3	1
ESF SOÍDO DE BAIXO	1	1	1	1	1	4	1
ESF VICTOR HUGO	1	1	1	1	1	4	1
TOTAL	7	7	10	5	5	27	7

FONTE: SEMUS, 2021.

O município de Marechal Floriano utiliza o sistema e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) que permite o gerenciamento, organização, registro, monitoramento das ações de saúde no território além de melhorar os processos de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF). Por meio do e-SUS APS as eSF fazem o cadastro territorial/domiciliar, das famílias e individual, coletando informações que possibilitem identificar e individualizar os registros com o Cartão Nacional do SUS (CNS), o que melhora a qualificação dos dados e a gestão do cuidado da população. Os dados relativos às informações do território, domicílio, família e indivíduos apresentados a seguir são dos relatórios do e-SUS APS.

A tabela 24 apresenta a distribuição da população, por sexo e faixa etária, em relação aos cadastros individuais no e-SUS APS em dezembro de 2020. Em relação aos cadastros individuais, 50,5% são do sexo feminino [7].

TABELA 24 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA NO E-SUS APS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA EM DEZEMBRO DE 2020.

Faixa etária / Sexo	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	65	56	121
01 ano	95	95	190

02 anos	95	92	187
03 anos	106	86	192
04 anos	102	115	217
05-09 anos	538	529	1067
10-14 anos	564	545	1109
15-19 anos	525	536	1061
20-24 anos	579	617	1196
25-29 anos	548	603	1151
30-34 anos	667	629	1296
35-39 anos	649	685	1334
40-44 anos	647	631	1278
45-49 anos	620	622	1242
50-54 anos	517	544	1061
55-59 anos	489	469	958
60-64 anos	435	460	895
65-69 anos	353	342	695
70-74 anos	222	214	436
75-79 anos	144	192	336
Maior 80 anos	191	259	450
Total	8151	8321	16472
% da população	49,5%	50,5%	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

ATENDIMENTO MÉDICO

O trabalho do médico em uma equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser resolutivo e voltado para a atenção continuada e integral da saúde dos indivíduos e famílias. As Tabelas 24 a 28 apresentam os dados produzidos por médicos entre 2016 e 2020.

Na tabela 25 é possível observar o total de registros, o total de registros identificados e seu percentual entre 2016 e 2020. No ano de 2020 foi orientado as equipes que fizessem a identificação do paciente por meio do CNS ou CPF, elevando de uma média de 60% para 96,28% de registros identificados em 2020, tal medida possibilita individualizar o atendimento e melhorar o acompanhamento de suas condições de saúde [7].

TABELA 25 – ATENDIMENTO DOS MÉDICOS DAS ESF COM IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Registros	2016	2017	2018	2019	2020
Total de registros	20866	22563	22754	21126	18634
Registros identificados com o CNS	12873	14076	15454	14649	17940
<i>% registros identificados</i>	<i>61,69%</i>	<i>62,39%</i>	<i>67,92%</i>	<i>69,34%</i>	<i>96,28%</i>

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A tabela 26 apresenta a faixa etária da população atendida por médicos da eSF entre 2016 e 2020. A faixa etária com maior concentração de atendimentos é de 20-59 anos em todos os anos analisados [7].

TABELA 26 – FAIXA ETÁRIA DA POPULAÇÃO ATENDIDA POR MÉDICOS DA ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Faixa etária	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 1 ano	117	0,56%	67	0,30%	1035	4,55%	996	4,71%	687	3,69%
1-4 anos	452	2,17%	377	1,67%	1133	4,98%	1305	6,18%	693	3,72%
5-9 anos	621	2,98%	547	2,42%	776	3,41%	988	4,68%	485	2,60%
10-19 anos	1763	8,45%	1593	7,06%	1631	7,17%	1577	7,46%	1142	6,13%
20-59 anos	11200	53,68%	11922	52,84%	11237	49,38%	10150	48,05%	9680	51,95%
Maior 60 anos	6713	32,17%	8057	35,71%	6942	30,51%	6110	28,92%	5947	31,91%
Total	20866		22563		22754		21126		18634	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A tabela 27 apresenta o tipo de atendimento realizado pelos médicos entre 2016 e 2020. Observa-se um maior número de consultas agendadas em todos os anos analisados [7].

TABELA 27 – TIPO DE ATENDIMENTO DOS MÉDICOS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Atendimento de urgência	110	0,53%	43	0,19%	14	0,06%	54	0,46%	32	0,17%
Consulta agendada	10749	51,51%	13047	57,82%	13283	58,38%	11853	56,11%	9614	51,59%
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	3948	18,92%	3476	15,41%	3798	16,69%	2119	10,03%	2081	11,17%
Consulta no dia	6054	29,01%	5991	26,55%	5639	24,78%	7018	33,22%	6899	37,02%
Escuta inicial / Orientação	5	0,02%	6	0,03%	20	0,09%	82	0,39%	8	0,04%
Total	20866		22563		22754		21126		18634	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 28 apresenta dados relativos aos exames solicitados e avaliados pelos médicos da eSF ente 2016 e 2020. Observa-se uma queda ao longo dos anos avaliados do percentual de exames avaliados, sendo 95,95% em 2016 e 67,43% em 2020, o que representa uma queda de 29,7%.Essa redução pode estar relacionada com o fato de o usuário não retornar à consulta para apresentar o resultado dos exames [7].

TABELA 28 – EXAMES SOLICITADOS E AVALIADOS POR MÉDICOS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL DE EXAMES AVALIADOS ENTRE 2016-2020.

Exames	2016	2017	2018	2019	2020
Solicitado	6663	10711	10873	8719	6608
Avaliado	6393	7577	6930	4915	4456
% de exames avaliados	95,95%	70,74%	63,74%	56,37%	67,43%

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 29 apresenta o problema ou condição avaliada no momento da consulta do usuário entre 2016 e 2020. Observa-se que em 2020, a condição mais avaliada foi a saúde mental (35,81%), seguido da hipertensão arterial (31,59%), da diabetes (11,15%) e da puericultura (10,82%) [7].

TABELA 29 – PROBLEMA OU CONDIÇÃO AVALIADA POR MÉDICOS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Problema / Condição avaliada	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Asma	20	0,34%	124	1,37%	179	1,76%	97	0,83%	179	1,48%
DPOC	28	0,48%	37	0,41%	46	0,45%	39	0,33%	41	0,34%
Diabetes	885	15,06%	1269	14,07%	1192	11,74%	1333	11,37%	1345	11,15%
Hipertensão arterial	3400	57,87%	4066	45,08%	3466	34,12%	3850	32,85%	3812	31,59%
Obesidade	215	3,66%	289	3,20%	219	2,16%	225	1,92%	202	1,67%
Desnutrição	2	0,03%	17	0,19%	10	0,10%	9	0,08%	22	0,18%
Tabagismo	89	1,51%	100	1,11%	76	0,75%	94	0,80%	78	0,65%
Álcool / Outras drogas	72	1,23%	135	1,50%	39	0,38%	51	0,44%	80	0,66%
Saúde mental	879	14,96%	2624	29,09%	2869	28,25%	3319	28,32%	4321	35,81%
Pré-natal	27	0,46%	167	1,85%	193	1,90%	449	3,83%	631	5,23%
Puericultura	239	4,07%	175	1,94%	1866	18,37%	2222	18,96%	1306	10,82%
Puerpério (até 42 dias)	19	0,32%	17	0,19%	2	0,02%	31	0,26%	50	0,41%
Rastreamento câncer de mama	54	0,92%	4	0,04%	15	0,15%	37	0,32%	79	0,65%
Rastreamento câncer do colo do útero	4	0,07%	1	0,01%	14	0,14%	37	0,32%	80	0,66%
IST	3	0,05%	5	0,06%	10	0,10%	8	0,07%	8	0,07%
Hanseníase	0	0,00%	2	0,02%	1	0,01%	1	0,01%	4	0,03%
Tuberculose	0	0,00%	1	0,01%	2	0,02%	0	0,00%	1	0,01%
Total	5875		9020		10157		11719		12067	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM E DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

O enfermeiro de uma eSF é responsável por trabalhar com a vinculação e proximidade com a clientela, além de escutar atentados problemas e anseios dessa população. É ele, portanto, um dos elos da comunidade com o serviço de saúde. Para que essa conexão seja feita promovendo a saúde do indivíduo o profissional de Enfermagem deve fazer um diagnóstico situacional, classificando potencialidades e dificuldades. Essa ação corresponde a um dos objetivos primordiais da ESF: a “longitudinalidade”, que se traduz em acompanhar o indivíduo e seus núcleos de convívio de forma integral e humanitária, com uso racional dos recursos assistenciais. As Tabelas 29 a 39 apresentam os dados produzidos por médicos entre 2016 e 2020.

A Tabela 30 apresenta a identificação do usuário no momento do atendimento com o enfermeiro entre os anos de 2016 e 2020. Esses registros são referentes às consultas, procedimentos individualizados e da vacinação. Observa-se que em 2020 a identificação do paciente por meio do CNS ou CPF chegou a 98,79% [7].

TABELA 30 – ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM DAS ESF COM IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Registros	2016	2017	2018	2019	2020
Total de registros	10162	8627	8581	6786	5608
Registros identificados com o CNS	8004	5623	5899	5343	5540
% registros identificados	78,76%	65,18%	68,74%	78,74%	98,79%

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 31 apresenta a faixa etária dos pacientes atendidos pelos enfermeiros das eSF entre 2016 e 2020. A análise da tabela indica que a faixa etária com maior concentração de atendimento ao longo dos anos é de 20-59 anos, superando o percentual de 50% das consultas nos anos analisados [7].

TABELA 31 – FAIXA ETÁRIA DA POPULAÇÃO ATENDIDA POR ENFERMEIROS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Faixa etária	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 1 ano	112	1,26%	133	2,18%	205	3,43%	103	2,13%	71	1,78%
1-4 anos	236	2,66%	157	2,57%	254	4,25%	135	2,79%	112	2,81%
5-9 anos	463	5,22%	124	2,03%	133	2,23%	108	2,23%	97	2,43%
10-19 anos	933	10,53%	472	7,73%	433	7,25%	341	7,04%	293	7,35%
20-59 anos	4821	54,40%	3631	59,45%	3639	60,92%	2994	61,81%	2316	58,13%
Maior 60 anos	2297	25,92%	1591	26,05%	1309	21,92%	1163	24,01%	1095	27,48%
Total	8862		6108		5973		4844		3984	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 32 apresenta o tipo de atendimento realizado pelos enfermeiros das eSF entre 2016 e 2020. Os dados mostram que a Consulta no dia apresenta maior ocorrência nos anos analisados, exceto no ano de 2018 no qual a Consulta agendada apresentou maior percentual com 47,21% [7].

TABELA 32 – TIPO DE ATENDIMENTO DOS ENFERMEIROS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Atendimento de urgência	9	0,10%	8	0,13%	9	0,15%	15	0,31%	42	1,24%
Consulta agendada	2234	25,21%	2334	38,21%	2820	47,21%	1715	35,40%	1053	31,14%
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	338	3,81%	117	1,92%	343	5,74%	369	7,62%	326	9,64%
Consulta no dia	5498	62,04%	3378	55,30%	2329	38,99%	2026	41,82%	1379	40,77%
Escuta inicial / Orientação	783	8,84%	271	4,44%	472	7,90%	719	14,84%	582	17,21%
Total	8862		6108		5973		4844		3382	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 33 apresenta a quantidade de exames solicitados e avaliados pelos enfermeiros das eSF entre os anos de 2016 e 2020. Observa-se que em relação a 2016 os demais anos apresentaram percentuais inferiores a 50% de exames avaliados em relação aos solicitados. Essa redução pode estar relacionada com o fato de o usuário não retornar à consulta para apresentar o resultado dos exames [7].

TABELA 33 – EXAMES SOLICITADOS E AVALIADOS POR ENFERMEIROS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL DE EXAMES AVALIADOS ENTRE 2016-2020.

Exames	2016	2017	2018	2019	2020
Solicitado	1850	4467	3465	3084	3705
Avaliado	1508	1662	1419	1335	1007
% de exames avaliados	81,51%	37,21%	40,95%	43,29%	27,18%

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 34 apresenta os problemas ou condições avaliadas na consulta de enfermagem entre 2016 e 2020. Observa-se que no ano de 2020 o rastreamento de câncer do colo de útero foi a condição mais avaliada pelos enfermeiros, com 29,95%, seguido da hipertensão arterial, com 28,9%, e da diabetes com 25,04% [7].

TABELA 34 – PROBLEMA OU CONDIÇÃO AVALIADA POR ENFERMEIROS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Problema / Condição avaliada	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Asma	10	0,28%	3	0,12%	5	0,27%	3	0,16%	18	1,05%
DPOC	4	0,11%	9	0,35%	1	0,05%	24	1,27%	11	0,64%
Diabetes	568	15,88%	433	16,83%	304	16,34%	405	21,47%	429	25,04%
Hipertensão arterial	1496	41,83%	1310	50,91%	673	36,16%	703	37,27%	495	28,90%
Obesidade	380	10,63%	12	0,47%	9	0,48%	14	0,74%	42	2,45%
Desnutrição	128	3,58%	19	0,74%	2	0,11%	3	0,16%	18	1,05%
Tabagismo	66	1,85%	23	0,89%	128	6,88%	74	3,92%	47	2,74%
Álcool / Outras drogas	22	0,62%	13	0,51%	11	0,59%	29	1,54%	45	2,63%
Saúde mental	298	8,33%	190	7,38%	91	4,89%	75	3,98%	184	10,74%
Pré-natal	258	7,21%	262	10,18%	249	13,38%	264	14,00%	239	13,95%
Puericultura	285	7,97%	242	9,41%	318	17,09%	217	11,51%	143	8,35%
Puerpério (até 42 dias)	61	1,71%	57	2,22%	70	3,76%	75	3,98%	42	2,45%
Rastreamento câncer de mama	249	6,96%	365	14,19%	442	23,75%	233	12,35%	210	12,26%
Rastreamento câncer do colo do útero	712	19,91%	1204	46,79%	1040	55,88%	818	43,37%	513	29,95%
Dengue	3	0,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
IST	3	0,08%	7	0,27%	101	5,43%	131	6,95%	78	4,55%
Hanseníase	1	0,03%	0	0,00%	1	0,05%	0	0,00%	1	0,06%
Tuberculose	0	0,00%	0	0,00%	2	0,11%	0	0,00%	0	0,00%
Total	3576		2573		1861		1886		1713	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 35 apresenta os procedimentos realizados pelos enfermeiros entre 2016 e 2020. Os procedimentos de pequenas cirurgias, teste rápidos, administração de medicamentos e outros são individualizados com a identificação do paciente pelo CNS ou CPF, os demais procedimentos são dados consolidados e não demandam a identificação do paciente [7].

TABELA 35 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR ENFERMEIROS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Procedimentos realizados	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aferição de PA	1958	25,46%	2491	32,43%	1305	18,03%	1719	24,74%	381	9,19%
Aferição de temperatura	51	0,66%	59	0,77%	10	0,14%	32	0,46%	49	1,18%
Coleta de material para exame laboratorial	13	0,17%	284	3,70%	0	0,00%	0	0,00%	10	0,24%
Curativo simples	170	2,21%	179	2,33%	88	1,22%	143	2,06%	52	1,25%
Glicemia capilar	431	5,61%	552	7,19%	541	7,48%	694	9,99%	215	5,18%
Medição de altura	1813	23,58%	560	7,29%	690	9,54%	695	10,00%	189	4,56%
Medição de peso	1900	24,71%	782	10,18%	820	11,33%	755	10,87%	198	4,77%
Pequenas cirurgias	795	10,34%	1074	13,98%	1244	17,19%	1010	14,54%	522	12,59%
Teste rápido	186	2,42%	284	3,70%	1186	16,39%	867	12,48%	612	14,76%
Administração de medicamentos	349	4,54%	1210	15,76%	1083	14,97%	724	10,42%	226	5,45%
Outros	23	0,30%	205	2,67%	269	3,72%	309	4,45%	1693	40,82%
	7689		7680		7236		6948		4147	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

Em dezembro de 2019 ocorreu a integração do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) com o e-SUS APS. Nessa mudança, as vacinas realizadas nas Unidades de Saúde passaram a ser registradas no e-SUS APS. A Tabela 36 apresenta os dados de 2020 da vacinação realizada pelos enfermeiros das ESF [7].

TABELA 36 – VACINAS APLICADAS POR ENFERMEIROS DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS EM 2020.

Imunobiológico	2020
dT - Dupla adulto	100
DTP - Tríple bacteriana	25
dTpa adulto - Tríple bacteriana acelular (adulto) - dTpa	7
FA - Febre amarela	54
FLU3V - Influenza Trivalente	80
HAped - Hepatite A Pediátrica	8
HB - Hepatite B	82
HPV Quadri - HPV Quadrivalente	36
MenConj C - Meningocócica conjugada C	18
MenACWY - Meningocócica ACWY	19
Penta - DTP / HB / Hib	15
Pncc10V - Pneumocócica 10V	12
Pncc23V - Pneumocócica 23V	1

SCR - Tríplice viral	284
SR - Dupla viral	1
Tetra Viral - Tetra Viral	1
VARC - Varicela (atenuada)	16
Vero - Raiva em cultivo celular Vero	4
VIP - Poliomielite inativada	15
VOP - Poliomielite oral (Bivalente)	29
VRH - Vacina rotavírus humano	11
Total	818

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

Os técnicos de enfermagem têm o papel de realizar procedimentos técnicos tais como aferição de sinais vitais, administração de medicamentos e curativos. Quando inserido em uma eSF, além de realizar esses procedimentos nas Unidades de Saúde, os técnicos de enfermagem também os executam no domicílio. Adicionalmente, também atua nas ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco e participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da equipe. As Tabelas 36 a 39 apresentam a produção realizada pelos técnicos de enfermagem entre os anos de 2016 e 2020.

A Tabela 37 apresenta os registros dos procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem entre 2016 e 2020. No ano de 2020 foi acrescentado os dados da vacinação que passou a ser registrado no e-SUS APS. Observa-se que em 2020 alcançamos a porcentagem de 95,17% dos registros identificados com o CNS ou CPF do paciente [7].

TABELA 37 – ATENDIMENTO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS ESF COM IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Registros	2016	2017	2018	2019	2020
Total de registros	2004	3828	4997	1762	16465
Total de registros identificados com o CNS	975	647	1237	564	15670
% registros identificados	48,65%	16,90%	24,75%	32,01%	95,17%

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 38 apresenta a faixa etária dos pacientes que realizaram algum procedimento com técnicos de enfermagem. Em 2020 estão contabilizados os dados da vacinação realizada pelos técnicos de enfermagem. Observa-se que o maior percentual de procedimentos é realizado na população entre 20-59 anos [7].

TABELA 38 – FAIXA ETÁRIA DA POPULAÇÃO ATENDIDA POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Grupos	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 1 ano	117	5,84%	179	4,68%	345	6,90%	96	5,45%	1764	10,71%
1-4 anos	145	7,24%	239	6,24%	551	11,03%	106	6,02%	1515	9,20%
5-9 anos	45	2,25%	165	4,31%	273	5,46%	54	3,06%	797	4,84%
10-19 anos	134	6,69%	343	8,96%	359	7,18%	118	6,70%	1274	7,74%

20-59 anos	938	46,81%	1837	47,99%	2166	43,35%	820	46,54%	8111	49,26%
Maior 60 anos	625	31,19%	1065	27,82%	1303	26,08%	568	32,24%	3004	18,24%
Total	2004		3828		4997		1762		16465	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 39 apresenta os procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem entre 2016 e 2020. Os procedimentos de pequenas cirurgias, teste rápidos, administração de medicamentos e outros são individualizados com a identificação do paciente pelo CNS ou CPF, os demais procedimentos são dados consolidados e não demandam a identificação do paciente. Os procedimentos mais realizados pelos técnicos de enfermagem são: aferição da PA (27,31%), medição de peso (21,94%) e medição de altura (17,55%).

TABELA 39 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Procedimentos realizados	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aferição de PA	22198	36,43%	24639	40,32%	26171	35,49%	20362	33,01%	12036	27,31%
Aferição de temperatura	654	1,07%	758	1,24%	988	1,34%	425	0,69%	1320	2,99%
Coleta de material para exame laboratorial	173	0,28%	94	0,15%	23	0,03%	21	0,03%	53	0,12%
Curativo simples	2452	4,02%	2373	3,88%	2897	3,93%	2593	4,20%	1776	4,03%
Glicemia capilar	5413	8,88%	4594	7,52%	5906	8,01%	4788	7,76%	3316	7,52%
Medição de altura	13455	22,08%	11333	18,54%	15274	20,71%	14880	24,12%	7733	17,55%
Medição de peso	14653	24,05%	14596	23,88%	19101	25,90%	16757	27,17%	9670	21,94%
Pequenas cirurgias	445	0,73%	320	0,52%	378	0,51%	255	0,41%	522	1,18%
Teste rápido	40	0,07%	23	0,04%	125	0,17%	3	0,00%	34	0,08%
Administração de medicamentos	961	1,58%	2060	3,37%	2667	3,62%	1473	2,39%	1406	3,19%
Outros	485	0,80%	323	0,53%	216	0,29%	127	0,21%	6208	14,09%
Total	60929		61113		73746		61684		44074	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 40 apresenta os dados de 2020 da vacinação realizada pelos técnicos enfermagem registradas no e-SUS APS. Os dados dos anos anteriores não estão disponíveis no e-SUS APS uma vez que sua integração com o SI-PNI ocorreu em dezembro de 2019 [7].

TABELA 40 – VACINAS APLICADAS POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS ESF EM 2020.

Imunobiológico	2020
BCG - BCG	137
dT - Dupla adulto	1627
DTP - Tríple bacteriana	543
DTPa - Tríple celular infantil	8
dTpa adulto - Tríple bacteriana celular (adulto) - dTpa	197
FA - Febre amarela	1100

FLU3V - Influenza Trivalente	791
HA - Hepatite A (CRIE)	4
HAped - Hepatite A Pediátrica	639
HB - Hepatite B	1573
Hib - Haemophilus tipo b	10
HPV Quadri - HPV Quadrivalente	468
MenConj C - Meningocócica conjugada C	673
MenACWY - Meningocócica ACWY	291
Penta - DTP / HB / Hib	725
Pncc10V - Pneumocócica 10V	628
Pncc13V - Pneumocócica 13V	3
Pncc23V - Pneumocócica 23V	35
SCR - Tríplice viral	3226
SR - Dupla viral	115
Tetra Viral - Tetra Viral	2
VARC - Varicela (atenuada)	431
Vero - Raiva em cultivo celular Vero	100
VIP - Poliomielite inativada	628
VOP - Poliomielite oral (Bivalente)	450
VRH - Vacina rotavírus humano	414
Total	14818

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) no cotidiano de trabalho na APS é um educador em saúde. As práticas educativas do ACS realizadas diariamente nos territórios, no contato com os moradores, especialmente nas visitas domiciliares, são um meio importante de divulgação de informações seguras para a prevenção das doenças e a promoção da saúde. Especialmente em contextos de crise, nos quais existe escassez de informações ou informações contraditórias, o ACS é muito importante para a divulgação de informações dos serviços para a população. No sentido inverso e complementar, o ACS também é fundamental para observar condições de vulnerabilidade e situações clínicas e informar aos serviços sobre a necessidade de intervenção. Além disso, ele trabalha com o mapeamento e o cadastramento dos dados demográficos e sociais da população vinculada a uma equipe de Saúde da Família [14].

As Tabelas 41 a 45 apresentam os dados da produção dos ACS relacionado às visitas domiciliares no período de 2016 a 2020.

A Tabela 41 apresenta os registros identificados com o CNS ou CPF do cidadão. Observa-se que comparado aos demais anos, o ano de 2020 apresentou uma maior qualificação dos registros com a identificação do usuário, chegando a 95,68% de registros identificados [7].

TABELA 41 – IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO PELOS ACS EM VISITAS DOMICILIARES EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Registros	2016	2017	2018	2019	2020
Total de registros	58535	57251	34658	51148	37091

Total de registros identificados com o CNS	45282	37662	17769	29477	35489
% registros identificados	77,36%	65,78%	51,27%	57,63%	95,68%

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 42 apresenta a faixa etária da população visitada pelos ACS entre 2016 e 2020. Em todos os anos analisados, a população entre 20-59 anos representa mais de 50% da população que recebeu visita do ACS [7].

TABELA 42 – FAIXA ETÁRIA DA POPULAÇÃO VISITADA PELOS ACS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Faixa etária	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 1 ano	1247	2,13%	905	1,58%	873	1,67%	784	1,53%	645	1,74%
1-4 anos	3283	5,61%	3225	5,63%	3052	5,82%	2663	5,21%	1678	4,52%
5-9 anos	3721	6,36%	3630	6,34%	3158	6,02%	2791	5,46%	1988	5,36%
10-19 anos	6893	11,78%	6984	12,20%	6181	11,79%	5539	10,83%	3526	9,51%
20-59 anos	29880	51,05%	29706	51,89%	27747	52,93%	26930	52,65%	18663	50,32%
Maior 60 anos	13511	23,08%	12702	22,19%	11374	21,69%	12437	24,32%	10586	28,54%
Não informado	0	0,00%	99	0,17%	42	0,08%	4	0,01%	5	0,01%
Total	58535		57251		52427		51148		37091	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

Em relação ao trabalho do ACS, a visita domiciliar pode ter diferentes motivos, tais como: cadastramento/atualização, visita periódica, busca ativa, acompanhamento, controle ambiental/vetorial, egresso de internação, convite para alguma ação, orientação/prevenção, dentre outros.

A Tabela 43 apresenta o motivo da visita do ACS entre os anos de 2016 e 2020. As visitas periódicas configuram o maior motivo de visitas do ACS, seguido da orientação/prevenção e acompanhamento. As visitas periódicas são as abordagens às famílias que não apresentam situações de saúde que necessitam de monitoramento regular, tais como: doenças crônicas e fases da vida - gestante, criança, idoso. As visitas de orientação/prevenção são destinadas à realização de orientações específicas relacionadas às condições de saúde e situações apresentadas pelo cidadão ou para prevenção de agravos. As visitas de acompanhamento são as visitas relacionadas à vigilância de condições de saúde tais como: pessoas com doenças crônicas, fases da vida, condições de vulnerabilidade, bolsa família, dentre outras [7].

TABELA 43 – MOTIVO DA VISITA DO ACS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Motivo de visita	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acompanhamento	28805	16,59%	26424	15,42%	24072	15,46%	22902	14,90%	17731	15,09%
Busca ativa	17627	10,15%	19941	11,64%	17276	11,09%	17098	11,12%	15255	12,99%
Cadastramento / Atualização	3358	1,93%	1443	0,84%	3200	2,05%	2733	1,78%	2985	2,54%
Controle ambiental / vetorial	224	0,13%	1361	0,79%	151	0,10%	130	0,08%	332	0,28%
Convite para atividades	8809	5,07%	5901	3,44%	5430	3,49%	5873	3,82%	3098	2,64%

coletivas / campanha de
saúde

Egresso de internação	171	0,10%	181	0,11%	142	0,09%	171	0,11%	101	0,09%
Orientação / Prevenção	43859	25,26%	43667	25,49%	39107	25,11%	38272	24,90%	30369	25,85%
Outros	16577	9,55%	18202	10,62%	17810	11,44%	18524	12,05%	15296	13,02%
Visita periódica	51527	29,67%	50730	29,61%	44999	28,89%	44938	29,23%	30855	26,26%
Não informado	2703	1,56%	3491	2,04%	3551	2,28%	3091	2,01%	1456	1,24%
Total	173660		171341		155738		153732		117478	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 44 apresenta o desfecho da visita do ACS entre os anos de 2016 e 2020. O percentual de visitas realizadas supera a marca de 90% em todos os anos analisados [7].

TABELA 44 – DESFECHO DA VISITA DOMICILIAR DO ACS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Desfecho	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Visita realizada	55832	95,38%	53760	93,90%	48876	93,23%	48057	93,96%	35635	96,07%
Visita recusada	39	0,07%	39	0,07%	33	0,06%	27	0,05%	13	0,04%
Ausente	2664	4,55%	3452	6,03%	3518	6,71%	3064	5,99%	1443	3,89%
Não informado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total	58535		57251		52427		51148		37091	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

Em 2018 a SESA-ES e o Conselho Nacional dos Secretários da Saúde (Conass) realizaram a Planificação da Atenção à Saúde. A proposta da planificação é promover uma mudança estrutural dos processos de trabalho, gerando, assim, melhoria da qualidade da assistência ao paciente e racionalização dos gastos, que visa integrar a APS e a atenção especializada, propondo um atendimento multiprofissional resolutivo e mais próximo do cidadão.

Dentro da proposta de trabalho da planificação está a reorganização do território e o conhecimento das famílias adscritas à eSF. Esse processo visa conhecer a população por meio de uma classificação de risco familiar com o objetivo de identificar fatores de risco e fatores de proteção que estão associados as condições de saúde.

Os fatores de risco são condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais que estão associados a maiores probabilidades futuras de mortalidade ou morbidade. Os fatores de proteção dizem respeito a influências que modificam, alteram ou melhoram as respostas das pessoas a perigos que predisõem a resultados não adaptativos.

A Escala que o município de Marechal Floriano optou por implantar para avaliar o risco das famílias foi a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. Essa escala pretende determinar o risco social e de saúde das famílias adscritas a uma eSF, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. Ela utiliza dados do cadastro domiciliar e individual com relevância epidemiológica, sanitária e com potencial de impacto familiar definidos como Sentinelas de Risco. Assim, o uso da escala favorece o acesso na medida que prioriza a atenção no domicílio e permite assistir às famílias com integralidade e equidade das ações desenvolvidas

pela eSF. Ela ainda torna mais fácil a coordenação do cuidado uma vez que permite entender as necessidades de cada família [16].

A Figura 3 apresenta o modelo com as Sentinelas de Risco da Escala de Coelho-Savassi utilizada em Marechal Floriano, o escore atribuído a cada sentinela e a classificação final da família. Essa classificação auxilia a eSF a organizar o cuidado no território ao indicar a frequência da visita domiciliar necessária à família [17].

FIGURA 4 – ESCALA DE COELHO-SAVASSI.

Sentinelas de Risco			Escore de Risco	Escore da Família
1	Acamado		3	
2	Deficiência Física		3	
3	Deficiência Mental		3	
4	Baixas Condições de Saneamento e/ou Higiene		3	
5	Desnutrição (Grave)		3	
6	Uso e drogas lícitas e/ou ilícitas		2	
7	Desemprego		2	
8	Gestante e/ou puérpera		2	
9	Analfabetismo		1	
10	Menor de 01 ano		1	
11	Maior 60 anos		1	
12	HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)		1	
13	Diabetes Mellitus		1	
14	Relação Morador/Cômodo	Maior que 1	3	
	$\frac{N^{\circ} \text{ Morador}}{N^{\circ} \text{ Cômodos}} =$	Igual a 1	2	
		Menor que 1	0	
ESCORE TOTAL DA FAMÍLIA				

Escore Total	Risco Familiar	Frequência de visita domiciliar
0 a 4	R0 – Risco habitual	60 a 90 dias
5 ou 6	R1 – Risco menor	45 a 60 dias
7 ou 8	R2 – Risco médio	30 a 45 dias
Acima de 9	R3 – Risco máximo	15 a 30 dias

FONTE: COELHO-SAVASSI, 2012 [17].

A Tabela 45 apresenta a classificação das famílias por eSF em Marechal Floriano no mês de agosto de 2021 [15].

TABELA 45 – CLASSIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS POR ESF PELA ESCALA DE COELHO-SAVASSI EM AGOSTO DE 2021.

Risco familiar	Araguaia	Santa Maria	Santa Rita	Sede Rural	Sede Urbana	Soído de Baixo	Victor Hugo	Total
Risco habitual	221	484	492	1046	630	553	403	3829
Risco menor	36	43	124	285	205	83	41	817
Risco médio	27	25	113	66	78	26	20	355
Risco máximo	17	13	61	80	58	21	16	266
Total de famílias	301	565	790	1477	971	683	480	5267

FONTE: SEMUS, 2021.

ATIVIDADE COLETIVA

As atividades coletivas são divididas em dois grandes grupos de ações: um voltado para os processos de trabalho da equipe de Saúde da Família e outro voltado para ações desenvolvidas com a população.

As atividades coletivas voltadas para as eSF têm por objetivo realizar reuniões, tanto de equipe quanto intersetoriais, com temáticas relacionadas às questões administrativas, de planejamento, de educação permanente, dentre outras. Já as atividades voltadas para a população têm caráter educativo e de aprendizagem, o qual torna-se um espaço onde as pessoas possam falar sobre a vivência do adoecimento ou condição de vida e das maneiras que encontraram de agir no cotidiano, criando formas de superação dos seus problemas.

A Tabela 46 apresenta o total de atividades coletivas e o total de participantes entre 2016 e 2020 [7].

TABELA 46 – ATIVIDADES COLETIVAS E PARTICIPANTES EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Atividade coletiva	2016	2017	2018	2019	2020
Total de registros	410	163	391	815	712
Total de participantes	7359	2994	10639	37043	32030

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 47 apresenta as atividades coletivas voltadas para as questões relacionadas com a equipes. Nos anos de 2016 a 2020 as reuniões de equipe configuraram a maioria das atividades coletivas realizadas pelas equipes no que tange atividades voltadas para os profissionais das eSF [7].

TABELA 47 – ATIVIDADES COLETIVAS REALIZADAS COM AS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Atividade coletiva	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Reunião em equipe	39	90,70%	47	87,04%	82	51,25%	88	87,13%	69	71,88%
Reunião com outras equipes	3	6,98%	6	11,11%	66	41,25%	11	10,89%	24	25,00%
Reunião intersetorial	1	2,33%	1	1,85%	12	7,50%	2	1,98%	3	3,13%
Total	43		54		160		101		96	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 48 apresenta os temas discutidos nas reuniões com as equipes entre 2016 e 2020. O tipo de tema trabalhado nos anos analisados é variável, por exemplo, em 2016, 27,84% das reuniões foram sobre planejamento, em 2017, 29,92% estavam relacionadas com questões administrativas, em 2018, 28,95% das reuniões foram para tratar assuntos relacionados ao processo de trabalho das equipes, em 2019, 27,92% das atividades foram de educação permanente, e em 2020, 27,82% foram sobre processo de trabalho [7].

TABELA 48 – TEMAS PARA REUNIÃO DAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Temas para reunião	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Questões administrativas	18	18,56%	38	29,92%	80	19,46%	38	15,83%	48	16,90%

Processo de trabalho	25	25,77%	27	21,26%	119	28,95%	40	16,67%	79	27,82%
Território	5	5,15%	5	3,94%	37	9,00%	7	2,92%	26	9,15%
Planejamento	27	27,84%	34	26,77%	63	15,33%	31	12,92%	60	21,13%
Discussão de caso	4	4,12%	3	2,36%	11	2,68%	6	2,50%	16	5,63%
Educação permanente	5	5,15%	11	8,66%	18	4,38%	67	27,92%	29	10,21%
Outro	13	13,40%	9	7,09%	83	20,19%	51	21,25%	26	9,15%
Total	97		127		411		240		284	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 49 apresenta a quantidade de atividade coletivas desenvolvidas com a população entre 2016 e 2020. As atividades destinadas a esse grupo são de caráter educativo, de atendimento em grupo, de avaliação ou procedimento coletivo ou de mobilização social. Nos anos analisados observa-se um aumento das atividades de educação em saúde e das atividades de avaliação ou procedimento coletivo [7].

TABELA 49 – ATIVIDADE COLETIVA PARA USUÁRIOS DO SUS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Atividade coletiva	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Educação em saúde	79	21,53%	42	38,53%	138	59,74%	494	69,19%	356	57,79%
Atendimento em grupo	153	41,69%	49	44,95%	72	31,17%	65	9,10%	44	7,14%
Avaliação/Procedimento coletivo	134	36,51%	17	15,60%	18	7,79%	155	21,71%	215	34,90%
Mobilização social	1	0,27%	1	0,92%	3	1,30%	0	0,00%	1	0,16%
Total	367		109		231		714		616	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 50 apresenta os temas ou práticas em saúde abordados nas atividades coletivas desenvolvidas com a população entre os anos de 2016 e 2020 [7].

TABELA 50 – TEMA E PRÁTICAS EM SAÚDE DAS ATIVIDADES COLETIVAS PARA USUÁRIOS DO SUS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Temas e práticas em saúde	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ações de combate ao Aedes aegypti	0	0,00%	0	0,00%	15	2,69%	50	3,06%	46	3,55%
Agravos negligenciados	7	0,95%	0	0,00%	14	2,51%	40	2,45%	33	2,55%
Alimentação saudável	28	3,80%	17	6,49%	32	5,75%	137	8,38%	152	11,75%
Antropometria	62	8,41%	10	3,82%	13	2,33%	44	2,69%	28	2,16%
Aplicação tópica de flúor	0	0,00%	2	0,76%	1	0,18%	1	0,06%	3	0,23%
Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	10	1,36%	13	4,96%	9	1,62%	15	0,92%	6	0,46%
Cidadania e direitos humanos	6	0,81%	0	0,00%	0	0,00%	20	1,22%	23	1,78%
Dependência química	18	2,44%	7	2,67%	33	5,92%	47	2,88%	24	1,85%
Desenvolvimento da linguagem	0	0,00%	0	0,00%	3	0,54%	0	0,00%	0	0,00%
Envelhecimento	1	0,14%	2	0,76%	0	0,00%	4	0,24%	1	0,08%

Escovação dental supervisionada	5	0,68%	2	0,76%	1	0,18%	10	0,61%	3	0,23%
Práticas corporais	8	1,09%	1	0,38%	0	0,00%	39	2,39%	97	7,50%
Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	2	0,27%	0	0,00%	0	0,00%	25	1,53%	12	0,93%
Saúde ambiental	2	0,27%	1	0,38%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Saúde auditiva	1	0,14%	0	0,00%	1	0,18%	3	0,18%	2	0,15%
Saúde Bucal	9	1,22%	21	8,02%	20	3,59%	79	4,83%	53	4,10%
Saúde do trabalhador	1	0,14%	1	0,38%	0	0,00%	3	0,18%	2	0,15%
Saúde mental	1	0,14%	4	1,53%	0	0,00%	5	0,31%	1	0,08%
Saúde ocular	103	13,98%	0	0,00%	3	0,54%	3	0,18%	24	1,85%
Saúde sexual/reprodutiva	18	2,44%	7	2,67%	44	7,90%	125	7,65%	36	2,78%
Tabagismo	16	2,17%	2	0,76%	13	2,33%	16	0,98%	6	0,46%
Verificação da situação vacinal	1	0,14%	12	4,58%	21	3,77%	46	2,82%	27	2,09%
Outros	183	24,83%	69	26,34%	144	25,85%	283	17,32%	128	9,89%
Não informado	255	34,60%	91	34,73%	190	34,11%	639	39,11%	587	45,36%
Total	737		262		557		1634		1294	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

OUTROS PROFISSIONAIS DA APS

Além das atividades desenvolvidas pelas eSF outras atividades também são executadas por profissionais da área da saúde na APS. Essas atividades estão relacionadas ao atendimento de médicos clínicos gerais, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A Tabela 51 apresenta a produção ambulatorial de enfermeiros e técnicos de enfermagem da APS entre 2016 e 2020.

TABELA 51 – CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA APS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Consultas e procedimentos de enfermagem	2016	2017	2018	2019	2020
Administração de medicamento (enfermeiros)	144	77	51	48	18
Atendimento domiciliar (enfermeiros)	32	1	0	0	0
Atividade educativa (enfermeiros)	5	0	0	0	0
Avaliação antropométrica (enfermeiros)	99	1	1	1729	940
Coleta de material para exame laboratorial (enfermeiros)	0	748	511	288	87
Consulta de enfermagem	649	737	867	748	345
Consulta de médico clínico geral	2333	2415	1746	1985	333

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, E-SUS APS, ACESSO EM 12/05/2021.

A Tabela 52 apresenta os procedimentos executados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem entre 2016-2020 [21]. Destacam-se os curativos, as avaliações antropométricas e a aferição da PA (pressão arterial).

TABELA 52 – PROCEDIMENTOS DE AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA APS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020
---------------	------	------	------	------	------

Avaliação antropométrica	1182	2434	973	428	383
Aferição de PA	0	0	0	222	309
Retirada de pontos	0	0	0	57	110
Curativo	0	0	0	474	479
Glicemia Capilar	0	0	0	73	115
Coleta Triagem Neonatal	71	0	214	185	239
Total	1253	2434	1187	1439	1635

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, E-SUS APS, ACESSO EM 12/05/2021.

2.2.2.1.2 Saúde Bucal

A equipe de Saúde Bucal (eSB) do município de Marechal Floriano é composta por 05 odontólogos e 06 auxiliares de saúde bucal. Hoje temos implantadas 05 equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família localizadas em Araguaia (com um ponto de apoio em Rio Fundo), Santa Rita (com ponto de apoio em Bom Jesus), Sede Rural, Soído de Baixo e Victor Hugo, sendo a carga horária dos profissionais de 40h cada.

As eSB devem possibilitar aos usuários educação em saúde bucal e atendimento odontológico baseado nos princípios que norteiam a atenção em saúde, tais como princípios de integralidade, desde bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos, com ênfases a grupos que apresentam condições fisiológicas e/ou patológicas especiais como gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças em idade escolar de 0 a 14 anos, entre outros [18].

Os procedimentos executados são educativos, preventivos e curativos. Os procedimentos coletivos educativos e preventivos são realizados nas unidades escolares do município, nas Campanhas de Vacinações e nas ações para grupos específicos, como gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros. Os procedimentos individuais preventivos e curativos são realizados nas Unidades de Saúde.

De acordo com a Portaria nº. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015, os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS define como parâmetro para a saúde bucal 1,5 procedimentos/hab/ano nas ações básicas em Odontologia para a população em geral [19].

A Tabela 53 apresenta os procedimentos realizados pelos profissionais da saúde bucal entre 2016 e 2020. No ano de 2016, foram realizados 7496 procedimentos na saúde bucal, atingindo 30,59% do parâmetro preconizado. Os anos de 2017, 2018, 2019 atingiram respectivamente, 45,24%, 53,98%, 46,68% do parâmetro preconizado. No ano de 2020, em virtude da pandemia da COVID-19, no qual o atendimento eletivo foi suspenso e apenas procedimentos de urgência e emergência estavam sendo realizados, o percentual do parâmetro alcançado foi de 13,34% [7].

TABELA 53 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Procedimentos	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	58	0,77%	339	3,02%	62	0,47%	31	0,27%	9	0,27%
Adaptação de prótese dentária	6	0,08%	6	0,05%	6	0,05%	2	0,02%	1	0,03%
Ajuste oclusal	2	0,03%	3	0,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Aplicação de carióstático (por dente)	66	0,88%	56	0,50%	11	0,08%	8	0,07%	3	0,09%

Aplicação de selante (por dente)	643	8,58%	1013	9,02%	469	3,52%	153	1,31%	96	2,84%
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	291	3,88%	642	5,72%	819	6,14%	476	4,07%	178	5,26%
Capeamento pulpar	155	2,07%	106	0,94%	31	0,23%	54	0,46%	22	0,65%
Cimentação de prótese dentária	3	0,04%	6	0,05%	3	0,02%	1	0,01%	0	0,00%
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	48	0,64%	283	2,52%	97	0,73%	90	0,77%	29	0,86%
Drenagem de abscesso	23	0,31%	23	0,20%	16	0,12%	31	0,27%	10	0,30%
Evidenciação de placa bacteriana	24	0,32%	29	0,26%	6	0,05%	14	0,12%	21	0,62%
Exodontia de dente decíduo	166	2,21%	215	1,92%	180	1,35%	177	1,51%	73	2,16%
Exodontia de dente permanente	349	4,66%	244	2,17%	223	1,67%	381	3,26%	126	3,72%
Gengivoplastia (por sextante)	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Instalação de prótese dentária	2	0,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0	0,00%	0	0,00%	4	0,03%	3	0,03%	1	0,03%
Orientação de higiene bucal	239	3,19%	1095	9,75%	1846	13,85%	2648	22,65%	1004	29,66%
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	723	9,65%	934	8,32%	1872	14,04%	1041	8,91%	260	7,68%
Pulpotomia dentária	78	1,04%	14	0,12%	40	0,30%	23	0,20%	5	0,15%
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	589	7,86%	774	6,89%	1267	9,50%	1204	10,30%	433	12,79%
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	844	11,26%	509	4,53%	1076	8,07%	492	4,21%	139	4,11%
Restauração de dente decíduo	627	8,36%	939	8,36%	1116	8,37%	885	7,57%	141	4,17%
Restauração de dente permanente anterior	664	8,86%	1147	10,22%	1093	8,20%	1019	8,72%	167	4,93%
Restauração de dente permanente posterior	1595	21,28%	2361	21,03%	2642	19,82%	2517	21,53%	448	13,23%
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	112	1,49%	67	0,60%	76	0,57%	86	0,74%	48	1,42%
Selamento provisório de cavidade dentária	177	2,36%	405	3,61%	374	2,81%	344	2,94%	164	4,84%
Tratamento de alveolite	9	0,12%	1	0,01%	1	0,01%	7	0,06%	6	0,18%
Ulotomia / ulectomia	2	0,03%	16	0,14%	2	0,02%	2	0,02%	1	0,03%
Total procedimentos realizados	7496		11227		13332		11689		3385	
Parâmetro	24508		24817		24696		25041		25380	
% atingido do parâmetro	30,59%		45,24%		53,98%		46,68%		13,34%	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 54 descreve o tipo de consulta realizada, sendo a maioria das consultas de retorno que se refere ao atendimento odontológico ser realizado por procedimentos, onde o usuário inicia com a primeira consulta programática e retorna até finalização do tratamento [7].

TABELA 54 – TIPO DE CONSULTA DO CIRURGIÃO DENTISTA EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Tipo de consulta	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primeira consulta programática	858	24,44%	1008	18,29%	1000	24,53%	1033	21,43%	263	18,85%
Consulta de retorno	1380	39,31%	2557	46,39%	1822	44,70%	2781	57,69%	491	35,20%
Consulta de manutenção	756	21,53%	1003	18,20%	622	15,26%	147	3,05%	103	7,38%
Não informado	517	14,73%	944	17,13%	632	15,51%	860	17,84%	538	38,57%
Total	3511		5512		4076		4821		1395	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 55 apresenta o tipo de atendimento realizado pela equipe de saúde bucal entre 2016 e 2020. Observa-se que entre 2016 e 2019 as consultas agendadas superaram o percentual de 65% do tipo de atendimento executado e que no ano de 2020 houve uma diminuição desse percentual para 51,97% [7].

TABELA 55 – TIPO DE ATENDIMENTO REALIZADO PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Consulta agendada	2501	67,00%	4312	78,23%	3306	81,11%	3835	79,55%	725	51,97%
Escuta inicial / Orientação	17	0,46%	13	0,24%	8	0,20%	41	0,85%	43	3,08%
Consulta no dia	78	2,09%	62	1,12%	85	2,09%	233	4,83%	237	16,99%
Atendimento de urgência	1137	30,46%	1125	20,41%	677	16,61%	712	14,77%	390	27,96%
Total	3733		5512		4076		4821		1395	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 56 apresenta a faixa etária da população atendida pela saúde bucal entre 2016 e 2020. Nos anos analisados, a faixa etária com maior número de atendimentos odontológicos é de 20 a 59 anos [7].

TABELA 56 – FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES ATENDIDOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Faixa etária	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 1 ano	6	0,17%	19	0,34%	10	0,25%	28	0,58%	2	0,15%
1-4 anos	228	6,49%	402	7,29%	392	9,62%	226	4,69%	43	3,15%
5-9 anos	698	19,88%	1238	22,46%	834	20,46%	872	18,09%	201	14,73%
10-19 anos	591	16,83%	1088	19,74%	769	18,87%	954	19,79%	202	14,80%
20-59 anos	1856	52,86%	2566	46,55%	1886	46,27%	2538	52,64%	821	60,15%
Maior 60 anos	132	3,76%	199	3,61%	185	4,54%	203	4,21%	96	7,03%

Total	3511	5512	4076	4821	1365
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

2.2.2.1.3 Ciclos de Vida

Abordar os Ciclos de Vida é muito importante na formulação e implantação de políticas de saúde no município por levar em consideração a integração de ações nos diversos estágios de desenvolvimento humano. É papel do poder público promover cuidado integral de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça, etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e as diversidades na atenção básica nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Ao longo de sua trajetória, a família passa por vários estágios que se caracterizam por etapas que, necessariamente, provocam mudanças na organização do sistema familiar. As distintas etapas do ciclo de vida são marcadas por eventos que se referem às mudanças estruturais da família. A cada fase do ciclo da vida, a família pode enfrentar uma situação nova (associada a um evento), que desafie as antigas modalidades de funcionamento, ocorrendo, neste momento, a necessidade de uma nova ordem familiar. O ciclo de vida familiar (o desenvolvimento da família) fornece um modelo para acessar rapidamente as preocupações do desenvolvimento do paciente e da família.

SAÚDE DA CRIANÇA

A Atenção à Saúde da Criança é responsável pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e faz parte da avaliação Integral a Saúde da Criança proporcionando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno. A caderneta da Saúde da Criança é um passaporte da cidadania de todas as crianças nascidas em território nacional é um importante instrumento de registro e orientações que auxilia nesse acompanhamento. Seu uso adequado possibilita o vínculo da criança e da família com os serviços de Saúde.

A Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. O Art. 227 da Constituição Federal (CF) de 1988 define como dever da família, da sociedade e do estado assegurar à criança, o direito à vida e à saúde [20].

A população estimada de crianças até 9 anos em 2020 pelo IBGE foi de 2430 pessoas, sendo 1233 até os 4 anos e 1197 entre 5-9 anos [8].

As Tabelas 57 a 59 apresentam os dados referentes a crianças menores de 1 ano, crianças entre 1 e 4 anos e crianças entre 5 e 9 anos, em relação a quantidade de consultas, procedimentos, visita do ACS e vacinação no ano de 2020 [7].

TABELA 57 – TIPO DE ATENDIMENTO POR CATEGORIA PROFISSIONAL PARA CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento (menores de 1 ano)	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento médico das eSF	117	67	1035	996	687
Atendimento da enfermagem	112	133	205	103	37
Atendimento odontológico	6	19	10	28	2
Procedimentos de técnicos de enfermagem	117	179	345	96	1764

Procedimentos de enfermeiros	42	88	96	54	58
Visita domiciliar	1247	905	873	784	645
Vacina	-	-	-	-	1627

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

TABELA 58 – TIPO DE ATENDIMENTO POR CATEGORIA PROFISSIONAL PARA CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NA ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento(1-4 anos)	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento médico	452	377	1133	1305	693
Atendimento da enfermagem	236	157	254	135	53
Atendimento odontológico	226	402	392	226	43
Procedimentos de técnicos de enfermagem	145	239	551	106	1515
Procedimentos de enfermeiros	75	129	165	61	33
Visita domiciliar	3283	3225	3052	2663	1678
Vacina	-	-	-	-	1358

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

TABELA 59 – TIPO DE ATENDIMENTO POR CATEGORIA PROFISSIONAL PARA CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS NA ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento (5-9 anos)	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento médico	621	547	776	988	485
Atendimento da enfermagem	463	124	133	108	63
Atendimento odontológico	698	1238	834	872	201
Procedimentos de técnicos de enfermagem	45	165	273	54	797
Procedimentos de enfermeiros	24	127	153	39	32
Visita domiciliar	3721	3630	3158	2791	1988
Vacina	-	-	-	-	3674

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 60 apresenta a produção ambulatorial da pediatria entre 2016 e 2020. Observa-se que no ano de 2020, em virtude das restrições impostas pela pandemia da COVID-19 houve uma redução de 37,5% das consultas médicas dessa categoria [7, 21].

TABELA 60 – PRODUÇÃO AMBULATORIAL DA PEDIATRIA ENTRE 2016-2020.

PEDIATRIA AMBULATORIO	2016	2017	2018	2019	2020
Consulta médica	3706	2304	1932	2021	1263
Atividade educativa	1	2	0	1	0
TOTAL	3707	2306	1932	2022	1263

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, E-SUS APS, ACESSO EM 12/05/2021.

SAÚDE DO ADOLESCENTE

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) foi instituída em 2006. Seguindo a convenção elaborada pela OMS, o MS adota o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude [22].

A PNAISAJ visa garantir a atenção integral durante a adolescência, elaborar políticas voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, reduzir as principais doenças e agravos, bem como melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida das pessoas que estão na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. Dentro da política voltada para essa população também é possível considerar as questões de gênero, a orientação sexual, a raça/etnia, o meio familiar, as condições de vida, a escolaridade e o trabalho, visando a promoção à saúde, a prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade, na faixa etária de 10 a 19 anos, tendo três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva, e redução da morbimortalidade por causas externas [22].

Nesse contexto, a ampliação do cuidado de adolescentes na Atenção Primária visa promover ações considerando as especificidades características dessa fase do desenvolvimento por meio do acompanhamento do desenvolvimento físico e cognitivo, mas também estimular o protagonismo social incorporando nas ações de saúde temáticas relacionadas à prevenção da violência e acidentes, de cidadania e direitos humanos, dentre outras.

No município temos 2226 adolescentes (de acordo com a estimativa de 2020) na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde entre 10 e 19 anos [8], mas vale ressaltar para outros fins, que segundo o Estatuto da Criança e do adolescente esse grupo é também considerado a pessoa entre 12 e 18 anos de idade.

A Tabela 61 apresenta os dados referentes aos adolescentes (10-19 anos) em relação a quantidade de consultas, procedimentos, visita do ACS e vacinação (em 2020) [7].

TABELA 61 – TIPO DE ATENDIMENTO POR CATEGORIA PROFISSIONAL PARA POPULAÇÃO DE 10 A 19 ANOS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento(10-19 anos)	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento médico	1763	1593	1631	1577	1142
Atendimento da enfermagem	933	472	433	341	247
Atendimento odontológico	591	1088	769	954	202
Procedimentos de técnicos de enfermagem	134	343	359	118	1274
Procedimentos de enfermeiros	90	301	228	140	79
Visita domiciliar	6893	6984	6181	5539	3526
Vacina	-	-	-	-	1358

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

SAÚDE DA MULHER

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2004 e contempla a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde, devendo atingir as mulheres em todos os ciclos de vida. A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher, de forma humanizada.

A população estimada de mulheres entre 20-59 anos em 2020 pelo IBGE foi de 4810 pessoas, e a estimativa de mulheres em idade fértil (10-49 anos) foi de 4919 pessoas [8, 23].

A Tabela 62 apresenta os dados em relação a quantidade de consultas, procedimentos, visita do ACS e vacinação no ano de 2020 de mulheres entre 20-59 anos [7].

TABELA 62 – TIPO DE ATENDIMENTO POR CATEGORIA PROFISSIONAL PARA POPULAÇÃO FEMININA DE 20 A 59 ANOS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento(feminino 20-59 anos)	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento médico nas eSF	7513	7979	7724	7000	6802
Atendimento de ginecologista na APS	1728	727	790	1453	446
Atendimento da enfermagem nas eSF	3937	3042	3093	2559	1618
Atendimento odontológico nas eSF	1101	1554	1095	1555	491
Consulta de pré-natal – ginecologista na APS	704	738	116	297	230
Consulta de pré-natal – clínico geral na APS	127	113	0	0	0
Consulta de pré-natal – enfermeiro na APS	257	494	400	0	0
Consulta puerperal – ginecologista na APS	49	11	42	5	14
Consulta puerperal – clínico geral na APS	26	62	53	0	0
Consulta puerperal – enfermeiro na APS	0	9	0	0	0
Coleta de exame de citopatológico – enfermeiro na APS	71	101	84	0	0
Procedimentos de técnicos de enfermagem nas eSF	607	1051	1374	524	2279
Procedimentos de enfermeiros nas eSF	753	1173	1305	1044	708
Visita domiciliar das eSF	18480	17400	16108	15772	11247
Vacina	-	-	-	-	2918

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 63 apresenta a quantidade de exames citopatológicos de colo uterino e a quantidade de mamografias realizadas pelas mulheres entre 2016 e 2020 [9].

O exame citopatológico de colo uterino é o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero. Ele deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento [24].

A mamografia de rastreamento é um exame de rotina de mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama, sendo recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Mamografias realizadas fora dessa faixa etária tem a finalidade diagnóstica e são realizadas quando existem sinais ou sintomas suspeitos de câncer de mama [24].

TABELA 63 – EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO E MAMOGRAFIAS POR POPULAÇÃO ALVO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Exame	População alvo (25-64 anos)	2016	2017	2018	2019	2020
Citopatológico	População alvo (25-64 anos)	1062	1163	1344	1016	653
	População abaixo de 24 anos	186	202	201	154	60
	População acima de 65 anos	90	105	107	83	52
	Total	1338	1470	1652	1253	765
Mamografia	População alvo (50-69 anos)	281	202	250	212	133
	População de risco elevado	31	18	24	28	6
	Paciente já tratado de câncer de mama	5	9	12	5	11
	tipo de rastreamento ignorado	17	1	3	3	6
	Total	334	230	289	248	156

Fonte: TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

O novo modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil, reestrutura o repasse de recursos financeiros, sendo um dos critérios a avaliação de indicadores de desempenho. Dos 7 indicadores avaliados, um está relacionado a cobertura de exames citopatológicos realizados no município. A Tabela 64 apresenta os dados dos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020. A análise da tabela demonstra que o município vem melhorando a performance dos indicadores ao longo dos quadrimestres o que indica o aperfeiçoamento do acompanhamento dos indicadores avaliados [9].

TABELA 64 – PERCENTUAL DO INDICADOR DE DESEMPENHO DO PREVINE BRASIL RELACIONADOS À COBERTURA DE EXAMES DE CITOPATOLÓGICO NOS QUADRIMESTRES DE 2018-2020.

Indicadores de desempenho	2018			2019			2020		
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
Cobertura Citopatológico	25%	27%	29%	31%	31%	30%	29%	26%	26%

FONTE: MS/SAPS/SISAB, ACESSO EM 16/08/2021.

SAÚDE DO HOMEM

A Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A PNAISH reconhece a necessidade de identificar os elementos psicossociais que acarretam a vulnerabilidade da população masculina, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade como uma estratégia de atenção integral à saúde, haja vista que muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária [25].

Por questões sociais e culturais é observado que o homem não tem o hábito de buscar os serviços de saúde de forma preventiva, assim, a saúde do homem visa à quebra de paradigmas, e para atingir o objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil aos serviços de saúde, a PNAISH é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos:

- a) Acesso e Acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados;
- b) Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: busca reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, implementando estratégias para aproximá-los desta temática;
- c) Paternidade e Cuidado: objetiva orientar sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens com em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as);
- d) Doenças prevalentes na população masculina: busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.
- e) Prevenção de Violências e Acidentes: visa desenvolver ações que sobre a relação existente entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes.

A população estimada de homens entre 20-59 anos em 2020 pelo IBGE foi de 4953 pessoas [8], e para atender essa parcela da população, a Atenção à Saúde do Homem no município de Marechal Floriano precisa ser implementada de forma a incentivar o desenvolvimento de ações que conscientizem esse público sobre a importância de buscar os serviços de saúde. Da mesma forma, os serviços de saúde precisam se organizar para receber a população masculina buscando facilitar o acesso e ofertando ações voltadas para a prevenção e promoção de saúde na APS, mitigando a agudização das condições de saúde que necessitarão de intervenções na atenção secundária e terciária.

A Tabela 65 apresenta os dados em relação a quantidade de consultas, procedimentos, visita do ACS e vacinação no ano de 2020 de homens entre 20-59 anos [7].

TABELA 65 – TIPO DE ATENDIMENTO POR CATEGORIA PROFISSIONAL PARA POPULAÇÃO MASCULINA DE 20 A 59 ANOS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento (masculino 20-59 anos)	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento médico	3687	3943	3513	3150	5373
Atendimento da enfermagem	884	589	546	435	379
Atendimento odontológico	755	1012	791	983	330
Procedimentos de técnicos de enfermagem	331	786	792	296	1175
Procedimentos de enfermeiros	80	274	164	193	197
Visita domiciliar	11400	12245	11621	11158	7415
Vacina	-	-	-	-	2058

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

SAÚDE DO IDOSO

A transição demográfica brasileira apresenta grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Esse processo impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, implicando em novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar. Nesse contexto, o Ministério da Saúde normatizou a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 [26].

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas

decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. Nessa perspectiva, a atenção à saúde da pessoa idosa tem por objetivo orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde. A APS, principal porta de entrada para o SUS, apresenta-se como ordenadora do cuidado e este deve considerar as especificidades desse grupo populacional, a partir de sua capacidade funcional.

Considerando que temos 2501 idosos no município, segundo estimativa de 2020 [8], percebe-se que a nossa população está envelhecendo e com a idade, as doenças crônicas e as comorbidades começam a aparecer. As ações devem estar voltadas para o envelhecimento saudável assegurando direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS como preconizada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A Tabela 66 apresenta os dados em relação a quantidade de consultas, procedimentos, visita do ACS e vacinação no ano de 2020 de idosos [7].

TABELA 66 – TIPO DE ATENDIMENTO POR CATEGORIA PROFISSIONAL PARA POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Tipo de atendimento(maiores 60 anos)	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento médico	6713	8057	6942	6110	5947
Atendimento da enfermagem	2297	1591	1309	1163	985
Atendimento odontológico	132	199	185	203	96
Procedimentos de técnicos de enfermagem	625	1065	1303	568	3004
Procedimentos de enfermeiros	236	427	497	411	517
Visita domiciliar	13511	12702	11374	12437	10586
Vacina	-	-	-	-	818

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

2.2.2.1.4 Saúde Materno-infantil

A Linha de Cuidado Materno-infantil tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. Quando realizado de forma adequada as ações do cuidado materno-infantil são capazes de prevenir riscos na gestação, melhorar a condição de saúde do bebê, reduzir complicações no parto e puerpério e na mortalidade materno infantil. Nesse contexto também é necessário analisar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal prestada nos serviços de saúde para que sejam implementadas mudanças nas condições de atenção ao parto e ao nascimento e assim possam ser reduzidos os coeficientes de mortalidade materna e infantil [27]

O pré-natal tem como objetivo um acompanhamento seguro do desenvolvimento da gestação, sendo fundamental o envolvimento de toda equipe para a assistência integral à gestante. Deve ser realizado num contexto abrangente, multidisciplinar e humanizado. Portanto, é importante que a equipe de saúde ao desenvolver as ações do pré-natal seja sensível e entenda os anseios e as dúvidas da gestante, estando capacitada para prestar a melhor assistência, tanto física quanto emocional. É fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades. O acolhimento a gestante será o

diferencial e a garantia da continuidade do pré-natal nas consultas, exames, medicamentos, atividades educativas, entre outros e com inserção da enfermagem na assistência. A Rede Materno-infantil determina um conjunto de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres.

Para organizar a prestação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, as gestantes acompanhadas nas eSF são classificadas de acordo com o risco da gestação que leva em consideração uma série de fatores individuais de saúde. A estratificação de risco da gestante permite organizar a rede assistencial proporcionando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde. O modelo de estratificação utilizado no município classifica a gestação em 4 níveis: risco habitual, risco médio, alto risco e muito alto risco. A classificação do risco determina o nível de complexidade necessário para o momento do parto, assim, as gestantes classificadas com risco habitual e médio risco são vinculadas ao Hospital e Maternidade Dr. Arthur Gerhardt, em Domingos Martins, e as gestantes com alto risco ou muito alto risco são vinculadas ao Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves, na Serra [28].

A tabela 67 apresenta o tipo de partos em números absolutos e seu percentual. Observa-se que o tipo de parto que ainda predomina é o cesáreo. A OMS recomenda que 85% dos partos sejam vaginais, porém os dados demonstram que menos de 50% dos partos são cesarianos. A análise desses dados indica a necessidade de desenvolver ações que incentivem a realização do parto vaginal [9].

TABELA 67 – TIPO DE PARTO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2011-2020.

Tipo de Parto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vaginal	86	74	81	87	102	80	87	63	83	63
% parto vaginal	41,95%	43,27%	38,94%	34,94%	41,46%	33,90%	35,08%	28,00%	36,89%	31,19%
Cesário	115	97	127	162	137	156	161	162	142	139
% parto cesáreo	56,10%	56,73%	61,06%	65,06%	55,69%	66,10%	64,92%	72,00%	63,11%	68,81%
Ignorado	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0
% parto ignorado	1,95%	0,00%	0,00%	0,00%	2,85%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	205	171	208	249	246	236	248	225	225	202

FONTE: SINASC/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A tabela 68 apresenta em números absolutos o tipo de gestação entre os anos de 2011 e 2020. Os dados indicam que mais de 90% das gestações são únicas. Destaque para o ano de 2011 que tivemos o menor percentual de gestação dupla, com 0,98%, e 2016 no qual tivemos o maior percentual de gestação dupla, com 6,78% [9].

TABELA 68 – NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE GESTAÇÃO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2011 E 2020.

Tipo de Gestação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Única	202	163	201	242	239	220	241	211	221	193
%gestação única	98,54%	95,32%	96,63%	97,19%	97,15%	93,22%	97,18%	93,78%	98,22%	95,54%
Dupla	2	8	7	7	6	16	7	14	4	8
%gestação dupla	0,98%	4,68%	3,37%	2,81%	2,44%	6,78%	2,82%	6,22%	1,78%	3,96%
Não informado	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
% não informado	0,49%	0,00%	0,00%	0,00%	0,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,50%

Total	205	171	208	249	246	236	248	225	225	202
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

FONTE: SINASC/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 69 apresenta o total de nascidos vivos considerando a duração da gestação. Percebe-se que em mais de 70% dos nascimentos nos últimos 10 anos a duração da gestação foi entre 37 e 41 semanas [9].

TABELA 69 – NASCIDOS VIVOS POR DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2011-2020.

Duração da Gestação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menos de 22 semanas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
%	0,00%	0,00%	0,48%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
De 22 a 27 semanas	0	1	1	2	1	0	1	1	0	2
%	0,00%	0,58%	0,48%	0,80%	0,41%	0,00%	0,40%	0,44%	0,00%	0,99%
De 28 a 31 semanas	2	2	5	0	3	3	2	1	3	1
%	0,98%	1,17%	2,40%	0,00%	1,22%	1,27%	0,81%	0,44%	1,33%	0,50%
De 32 a 36 semanas	14	14	24	23	23	23	18	35	10	17
%	6,83%	8,19%	11,54%	9,24%	9,35%	9,75%	7,26%	15,56%	4,44%	8,42%
De 37 a 41 semanas	161	146	164	210	179	199	219	183	203	178
%	78,54%	85,38%	78,85%	84,34%	72,76%	84,32%	88,31%	81,33%	90,22%	88,12%
42 semanas ou mais	9	7	11	12	15	11	7	5	8	3
%	4,39%	4,09%	5,29%	4,82%	6,10%	4,66%	2,82%	2,22%	3,56%	1,49%
Ignorado	19	1	2	2	25	0	1	0	1	1
%	9,27%	0,58%	0,96%	0,80%	10,16%	0,00%	0,40%	0,00%	0,44%	0,50%
Total	205	171	208	249	246	236	248	225	225	202

FONTE: SINASC/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 70 apresenta o peso ao nascer de nascidos vivos entre 2011-2020. Os dados indicam que mais de 60% dos nascidos vivos apresentam um peso ao nascer de 3000 a 3999 gramas [9].

TABELA 70 – NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2011-2020.

Peso ao nascer	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menos de 500g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,99%
500 a 999g	0	1	2	2	2	1	3	2	0	1
%	0,00%	0,58%	0,96%	0,80%	0,81%	0,42%	1,21%	0,89%	0,00%	0,50%
1000 a 1499 g	1	4	5	0	2	2	0	1	3	2
%	0,49%	2,34%	2,40%	0,00%	0,81%	0,85%	0,00%	0,44%	1,33%	0,99%
1500 a 2499 g	21	12	14	14	21	12	10	20	14	7
%	10,24%	7,02%	6,73%	5,62%	8,54%	5,08%	4,03%	8,89%	6,22%	3,47%
2500 a 2999 g	43	25	40	34	56	47	53	41	47	41
%	20,98%	14,62%	19,23%	13,65%	22,76%	19,92%	21,37%	18,22%	20,89%	20,30%
3000 a 3999 g	126	116	132	184	149	165	163	149	147	129
%	61,46%	67,84%	63,46%	73,90%	60,57%	69,92%	65,73%	66,22%	65,33%	63,86%
4000g e mais	14	13	15	15	16	9	19	12	13	20

	%	6,83%	7,60%	7,21%	6,02%	6,50%	3,81%	7,66%	5,33%	5,78%	9,90%
Ignorado		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,44%	0,00%
Total		205	171	208	249	246	236	248	225	225	202

FONTE: SINASC/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 71 apresenta a idade da mãe no momento do nascimento do bebê entre 2011-2020. A idade predominante é entre 20-29 anos, somando 45,55% em 2020. Destacamos que em 2020 houve um aumento do número de nascidos vivos com idade da mãe entre 15 e 19 anos, indicando a necessidade de desenvolver ações educativas sobre sexualidade para essa faixa etária [9].

TABELA 71 – NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2011-2020.

Idade da Mãe	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
10 a 14 anos	0	1	2	0	0	2	2	3	0	0
%	0,00%	0,58%	0,96%	0,00%	0,00%	0,85%	0,81%	1,33%	0,00%	0,00%
15 a 19 anos	29	22	35	44	45	29	25	18	22	33
%	14,15%	12,87%	16,83%	17,67%	18,29%	12,29%	10,08%	8,00%	9,78%	16,34%
20 a 24 anos	54	35	48	48	60	66	56	61	71	49
%	26,34%	20,47%	23,08%	19,28%	24,39%	27,97%	22,58%	27,11%	31,56%	24,26%
25 a 29 anos	57	56	55	59	63	52	75	53	46	43
%	27,80%	32,75%	26,44%	23,69%	25,61%	22,03%	30,24%	23,56%	20,44%	21,29%
30 a 34 anos	40	42	46	54	53	57	51	55	51	43
%	19,51%	24,56%	22,12%	21,69%	21,54%	24,15%	20,56%	24,44%	22,67%	21,29%
35 a 39 anos	19	11	16	33	17	20	35	30	25	29
%	9,27%	6,43%	7,69%	13,25%	6,91%	8,47%	14,11%	13,33%	11,11%	14,36%
40 a 44 anos	6	4	6	11	8	10	4	5	9	5
%	2,93%	2,34%	2,88%	4,42%	3,25%	4,24%	1,61%	2,22%	4,00%	2,48%
45 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,44%	0,00%
Total	205	171	208	249	246	236	248	225	225	202

FONTE: SINASC/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

A Tabela 72 apresenta a quantidade de consultas de pré-natal entre 2011-2020. O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo 6 consultas durante a gestação, sendo esse um indicador para o pagamento por desempenho no novo modelo de financiamento do SUS (Previne Brasil). Observa-se que nos anos analisados o percentual de 7 ou mais consultas superou a marca de 65% em todos os anos [9].

TABELA 72 – NASCIDOS VIVOS POR CONSULTA DE PRÉ-NATAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2011-2020.

Consulta Pré-Natal	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	0	1	5	2	5	1	1	3	2	1
%	0,00%	0,58%	2,40%	0,80%	2,03%	0,42%	0,40%	1,33%	0,89%	0,50%
De 1 a 3 consultas	13	6	10	4	10	14	14	9	11	6
%	6,34%	3,51%	4,81%	1,61%	4,07%	5,93%	5,65%	4,00%	4,89%	2,97%

De 4 a 6 consultas	50	27	42	62	67	60	52	54	56	55
%	24,39%	15,79%	20,19%	24,90%	27,24%	25,42%	20,97%	24,00%	24,89%	27,23%
7 ou mais consultas	139	137	150	181	164	161	181	159	156	140
%	67,80%	80,12%	72,12%	72,69%	66,67%	68,22%	72,98%	70,67%	69,33%	69,31%
Ignorado	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
%	1,46%	0,00%	0,48%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	205	171	208	249	246	236	248	225	225	202

FONTE: SINASC/TABNET/DATASUS, ACESSO EM 15/04/2021, DADOS DE 2020 SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

O Previne Brasil, reestrutura o repasse de recursos financeiros, sendo um dos critérios a avaliação de indicadores de desempenho. Dos 7 indicadores avaliados, 3 estão relacionados à saúde materno-infantil: número de consultas da gestante, gestante com realização de exames de sífilis e HIV e gestantes com atendimento odontológico realizado. A Tabela 73 apresenta os dados dos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020. A análise da tabela demonstra que o município vem melhorando a performance dos indicadores ao longo dos quadrimestres o que indica o aperfeiçoamento do acompanhamento dos indicadores avaliados [9].

TABELA 73 – PERCENTUAL DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PREVINE BRASIL RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À GESTANTE NOS QUADRIMESTRES DE 2018-2020.

Indicadores de desempenho	2018			2019			2020		
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
Pré-Natal (6 consultas)	9%	0%	4%	2%	15%	24%	31%	26%	35%
Pré-Natal (Sífilis e HIV)	49%	56%	31%	54%	49%	59%	55%	57%	67%
Gestantes Saúde Bucal	24%	16%	9%	30%	23%	37%	34%	26%	46%

FONTE: MS/SAPS/SISAB, ACESSO EM 16/08/2021.

2.2.2.1.5 Doenças Crônicas

Doenças crônicas são aquelas que duram mais de um ano e precisam de cuidados médicos continuados. As doenças crônicas não são emergências médicas, que necessitam de atendimento imediato, mas podem ser bastante graves e precisar de cuidados ao longo de muitos anos ou até mesmo da vida toda. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS) visa preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas [29].

HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES - HIPERDIA

O Programa HIPERDIA foi instituído em 2001 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de estabelecer a organização da assistência, prevenir e promover a saúde, através da vinculação dos usuários à rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão, diabetes e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares [30].

Ao longo dos últimos anos, houve uma mudança do perfil de morbimortalidade da população brasileira com predomínio das doenças e mortes devidas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas o

câncer e as doenças cardiovasculares. Tal fato produz elevados custos para os sistemas de saúde e da previdência social devido à mortalidade e invalidez precoces, sobretudo para a sociedade, famílias e as pessoas portadoras.

A doença cardiovascular representa hoje no Brasil a maior causa de mortes. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares; é também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. O Diabetes Mellitus (DM) se configura hoje como uma epidemia mundial sendo um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo.

Uma ação importante do Programa é cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consigamos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes. A coordenação do cuidado de uma doença crônica exige contato regular e contínuo com o portador.

A Tabela 74 apresenta a condição de saúde autorreferida pelo cidadão no cadastro individual do e-SUS APS entre 2016 e 2020. Observa-se que ao longo dos anos analisada há um aumento expressivo de pessoas que se declaram com hipertensão arterial e/ou diabetes no município, sendo que em 2020 houve um aumento de 25,98% da população com diabetes e de 17,89% da população com hipertensão arterial, comparado com o ano de 2019 [7].

TABELA 74 – CONDIÇÃO DE SAÚDE AUTODECLARADA NOS CADASTROS INDIVIDUAIS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011-2020.

Condição de saúde	2016	2017	2018	2019	2020
Tem diabetes	502	536	588	635	800
Tem hipertensão arterial	2045	2140	2304	2453	2892
Total	2547	2676	2892	3088	3692

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 75 apresenta o problema ou condição avaliada na consulta do médico e do enfermeiro das eSF entre 2016 e 2020 [7].

TABELA 75 – PROBLEMA OU CONDIÇÃO DE SAÚDE RELACIONADO AO PROGRAMA HIPERDIA AVALIADOS POR MÉDICOS E ENFERMEIROS NAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Problema / Condição avaliada	2016	2017	2018	2019	2020
Diabetes	1453	1702	1496	1738	1774
Hipertensão arterial	4896	5376	4139	4553	4307
Total	6349	7078	5635	6291	6081

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 74 apresenta os procedimentos realizados relacionados com o HIPERDIA por enfermeiros e técnicos de enfermagem das eSF entre 2016 e 2020. No ano de 2019 houve uma mudança na forma de financiamento da APS pelo Ministério da Saúde. Dentre outras mudanças, um dos componentes do pagamento está relacionado ao desempenho das eSF por meio de indicadores que avaliam a qualidade dos serviços de saúde. Dois desses indicadores estão relacionados ao acompanhamento das condições crônicas

de saúde da população por meio do percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e do percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada [7].

TABELA 76 – PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADO AO PROGRAMA HIPERDIA EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020
Aferição de PA	24156	27130	27476	22081	12417
Glicemia capilar	5025	5135	6447	5482	3531
Total	29181	32265	33923	27563	15948

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 77 apresenta a quantidade de exames de hemoglobina glicada solicitados e avaliados pelas eSF entre 2016 e 2020. Embora esse exame faça parte dos cuidados continuados do paciente com diabetes, a hemoglobina glicada não é realizada no laboratório municipal, sendo que estes exames contemplados na PPI são em número de 136. Verifica-se a necessidade da realização deste exame no laboratório próprio do município ou por outras formas [7].

TABELA 77 – EXAMES SOLICITADOS E AVALIADOS DE HEMOGLOBINA GLICADA PELA ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Hemoglobina glicada	2016	2017	2018	2019	2020
Solicitado	122	193	336	308	476
Avaliado	88	144	168	131	217
% de exames avaliados	72,13%	74,61%	50,00%	42,53%	45,59%

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

O Previne Brasil (Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019) reestrutura o repasse de recursos financeiros, sendo um dos critérios a avaliação de indicadores de desempenho. Dos 7 indicadores avaliados, 2 estão relacionados ao acompanhamento das condições crônicas: pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada [31]. A Tabela 78 apresenta os dados dos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020. A análise da tabela demonstra que o município vem melhorando a performance dos indicadores ao longo dos quadrimestres o que indica o aperfeiçoamento do acompanhamento dos indicadores avaliados [7].

TABELA 78 – PERCENTUAL DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PREVINE BRASIL RELACIONADOS AO HIPERDIA POR QUADRIMESTRE ENTRE 2018-2020.

Indicadores de desempenho	2018			2019			2020		
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
Hipertensão (PA Aferida)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	7%
Diabetes (Hemoglobina Glicada)	9%	15%	18%	18%	13%	7%	6%	22%	27%

FONTE: MS/SAPS/SISAB, ACESSO EM 16/08/2021.

TABAGISMO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. De acordo com a CID-10, o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa. Ele também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo [29].

O tabagismo causa cerca de 50 doenças diferentes, principalmente as doenças cardiovasculares tais como: a hipertensão, o infarto, a angina, e o derrame. Ele também é responsável por muitas mortes por câncer de pulmão, de boca, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga e pelas doenças respiratórias obstrutivas como a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. O tabaco diminui as defesas do organismo e com isso o fumante tende a aumentar a incidência de adquirir doenças como a gripe e a tuberculose. O tabaco também causa impotência sexual [29].

O uso do tabaco passou a ser identificado como fator de risco para uma série de doenças a partir da década de 1950. No Brasil, na década de 1970, começaram a surgir movimentos de controle do tabagismo liderados por profissionais de saúde e sociedades médicas. Desta forma, desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) [32].

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco [32].

A Tabela 79 apresenta os dados relativos à pessoa fumante entre 2016 e 2020. Em 2016, 744 se declararam fumantes no município e em 2020 esse número foi de 928 pessoas, o que representa um aumento de 24,73%. As atividades educativas do Programa de Tabagismo somaram 16 em 2019 e 6 em 2020. O tabagismo como condição avaliada na consulta de médicos e enfermeiros nas eSF somaram 168 em 2019 e 125 no ano de 2020 [7].

TABELA 79 – DADOS SOBRE O PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Tabagismo	2016	2017	2018	2019	2020
Fumante autodeclarado no cadastro individual do e-SUS APS	744	788	883	936	928
Atividades coletivas do PNCT nas eSF	16	2	13	16	6
Consulta de enfermagem na APS para avaliação do fumante	212	0	6	0	0
Abordagem cognitivo comportamental do fumante	279	0	6	0	0
Problema / Condição avaliada nas eSF	155	123	204	168	125

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA

As doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas tanto das vias aéreas superiores como das inferiores. A asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são as DRC mais comuns. As DRC estão aumentando em prevalência particularmente entre as crianças e os idosos. Afetam a qualidade de vida e podem provocar incapacidade nos indivíduos afetados, causando grande impacto econômico e social [29].

A rinite pode ser considerada a doença de maior prevalência entre as doenças respiratórias crônicas e problema global de saúde pública, acometendo cerca de 20 a 25% da população em geral. Embora com sintomas de menor gravidade, está entre as dez razões mais frequentes de atendimento em Atenção Primária em Saúde [29].

A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. É uma condição multifatorial determinada pela interação de fatores genéticos e ambientais.

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença com repercussões sistêmicas, prevenível e tratável, caracterizada por limitação do fluxo aéreo pulmonar, parcialmente reversível e geralmente progressiva. Essa limitação é causada por uma associação entre doença de pequenos brônquios (bronquite crônica obstrutiva) e destruição de parênquima (enfisema) [29].

O estabelecimento de uma linha de cuidado para as DRC pode ser efetivo para a redução da morbimortalidade dessas doenças. Para tanto, faz-se necessária a organização de uma rede de atenção que atenda as pessoas com DRC com maior ênfase na atenção primária, incluindo ações de promoção da saúde e prevenção primária e secundária.

A Tabela 80 apresenta os problemas ou condições de saúde avaliados por médicos e enfermeiro relacionados às doenças respiratórias crônicas nas eSF entre 2016 e 2020. Observa-se na tabela um crescente aumento do atendimento de asma na Atenção Primária [7].

TABELA 80 – DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS AVALIADAS PELAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Problema / Condição avaliada	2016	2017	2018	2019	2020
Asma	30	127	184	100	197
DPOC	32	46	47	63	52
Total	62	173	231	163	249

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

As Doenças Renais Crônicas são um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de risco. Trata-se de uma doença de curso prolongado, que pode parecer benigno, mas que muitas vezes se torna grave e que na maior parte do tempo tem evolução assintomática [29].

Na maior parte do tempo, a evolução da doença renal crônica é assintomática, fazendo com que o diagnóstico seja feito tardiamente. Nesses casos, o principal tratamento imediato é o procedimento de hemodiálise [29].

Os principais fatores de risco para as doenças renais crônicas são [29]:

- Pessoas com diabetes (quer seja do tipo 1 ou do tipo 2).
- Pessoa hipertensa, definida como valores de pressão arterial acima de 140/90 mmHg em duas medidas com um intervalo de 1 a 2 semanas.
- Idosos.
- Portadores de obesidade (IMC > 30 Kg/m²).
- Histórico de doença do aparelho circulatório (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca).
- Histórico de Doença Renal Crônica na família.
- Tabagismo.
- Uso de agentes nefrotóxicos, principalmente medicações que necessitam de ajustes em pacientes com alteração da função renal.

A Atenção Primária tem papel de atuar na prevenção dos fatores de risco e proteção para a doença renal crônica. Os profissionais de saúde desse nível de atenção devem estar preparados para identificar, por meio da anamnese e do exame clínico, os casos com suspeita e referenciá-los para a Atenção Especializada para investigação diagnóstica definitiva e tratamento.

A função renal é medida pela Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Para o diagnóstico da doença renal crônica são utilizados como parâmetro uma TGF alterada (menor que 60ml/min/1,73m²) ou uma TGF associada a alteração no exame de imagem ou alteração em pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso [29].

A Tabela 81 apresenta as doenças renais crônicas avaliadas nas consultas de médicos e enfermeiros das eSF entre 2016 e 2020. A análise da tabela demonstra uma tendência de aumento da procura por atendimento para avaliar essa condição de saúde [7].

TABELA 81 – DOENÇA RENAL CRÔNICA AVALIADA PELAS ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Doenças renal crônica	2016	2017	2018	2019	2020
Insuficiência renal crônica	4	6	6	15	34
Doença renal em estágio final	0	2	0	0	3
Outra insuficiência renal crônica	0	1	0	2	1
Insuficiência renal crônica não especificada	6	7	13	11	5
Total	10	16	19	28	43

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

2.2.2.1.6 Pessoa com deficiência

Pessoas com deficiência (PCD) são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

As pessoas com deficiência têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do SUS quando necessitarem de orientações ou cuidados em saúde, incluindo serviços básicos de saúde como imunização, assistência médica ou odontológica, ou ainda serviços de atenção especializada, como reabilitação e atenção hospitalar.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPCD) foi instituída pela Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002 e está voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do SUS e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil [33].

O Ministério da Saúde instituiu em 2017 (Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017) a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS com o objetivo de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades [34].

A Tabela 82 apresenta a quantidade de pessoas com deficiência autodeclarada no cadastro individual entre 2016 e 2020. Considerando a estimativa da população do IBGE para 2020 de 16920 pessoas, nesse ano 4% da população se autodeclarou com alguma deficiência [7].

TABELA 82 – PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUTODECLARADA NO CADASTRO INDIVIDUAL POR TIPO DE DEFICIÊNCIA EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Deficiência	2016	2017	2018	2019	2020
Auditiva	85	85	88	94	83
Física	200	203	212	225	219
Intelectual / Cognitiva	90	91	95	101	95
Visual	265	273	268	278	207
Outra	59	58	61	63	73
Total	699	710	724	761	677

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

2.2.2.1.7 Saúde Nutricional

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi aprovada em 1999 e atualizada em 2011, por meio da Portaria nº 2715, de 17 de novembro de 2011. A PNAN tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição [35].

A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais

ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. A APS, pela sua capilaridade e capacidade de identificação das necessidades de saúde da população, sob sua responsabilidade, contribui para que a organização da atenção nutricional parta das necessidades dos usuários.

Nesse intuito, o processo de organização e gestão dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na RAS deverá ser iniciado pelo diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população adscrita aos serviços e equipes da APS. A vigilância alimentar e nutricional possibilitará a constante avaliação e organização da atenção nutricional no SUS, identificando prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida [35].

OBESIDADE

A obesidade configura como um dos principais fatores de risco para o agravamento das doenças e agravos não transmissíveis (DANTs). A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida [29].

Segundo a OMS, a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina. Entre suas causas, estão relacionados fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos [36].

O padrão alimentar atual identificado por pesquisas nacionais evidenciam o fenômeno da transição nutricional na população brasileira, que se caracteriza pelo elevado percentual de consumo de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, trans e sal e pelo baixo consumo de carboidratos complexos e fibras. A obesidade envolve complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história.

Este complexo cenário traz grandes desafios para a Rede de Atenção à Saúde do SUS, em especial para a Atenção Primária que tem por papel o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população. Assim, as intervenções precisam considerar as diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, atividade física, corpo e saúde. A Atenção Primária, além de acolher e tratar o indivíduo com excesso de peso, deve ser a ordenadora do cuidado e centro de comunicação entre os demais pontos da Rede de Atenção, garantindo o cuidado integral [37].

No Brasil, segundo dados Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2018 (Vigitel), do Ministério da Saúde, a frequência de adultos com excesso de peso foi de 55,7% da população, e a frequência da obesidade foi de 19,8% [38].

A Tabela 83 apresenta os dados relativo ao peso do cidadão no cadastro individual do e-SUS APS entre 2016 e 2020. Essa informação é autodeclarada pelo cidadão no momento do cadastro ou sua atualização. A

análise dos dados indica que entre 2017 e 2020 mais de 60% da população se considera com peso adequado [7].

TABELA 83 – SITUAÇÃO AUTODECLARADA DO PESO NO CADASTRO INDIVIDUAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL ENTRE 2016-2020.

Obesidade	2016		2017		2018		2019		2020	
Abaixo do peso	114	0,77%	118	0,98%	123	0,76%	126	0,73%	88	0,53%
Peso adequado	8755	59,17%	9113	75,64%	9923	61,11%	10514	61,27%	12256	74,39%
Acima do peso	1217	8,23%	1269	10,53%	1357	8,36%	1422	8,29%	1390	8,44%
Não informado	4710	31,83%	4848	40,24%	4835	29,78%	5098	29,71%	2742	16,64%
População cadastrada	14796		12048		16238		17160		16476	

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

Os dados da produção ambulatorial do atendimento nutricional do município serão apresentados no item 88, no qual serão detalhados os atendimentos da atenção ambulatorial especializada.

BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. Ele foi instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e configura a unificação e ampliação de diversos outros programas de transferência de renda. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos (condicionalidades) na Saúde, Educação e Assistência Social. O PBF é dividido em duas vigências no ano, sendo que as famílias beneficiárias devem cumprir com as condicionalidades do Programa uma vez em cada vigência [39].

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

No município de Marechal Floriano, as condicionalidades da saúde do PBF são coordenadas pela nutricionista. As ações consistem em ofertar serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes (entre 10 e 44 anos) e de acompanhar e registrar o crescimento e desenvolvimento infantil (por meio da avaliação antropométrica de crianças menores de 7 anos) e imunização das crianças, sendo essas ações de responsabilidade da ESF, a cada vigência do Programa.

A Tabela 84 apresenta a quantidade de beneficiários do PBF por vigência nos anos de 2019 e 2020. A análise da tabela demonstra que a média de beneficiários a serem acompanhados no ano reduziu no ano de 2020, quando comparado com 2019, sendo uma diminuição de 5,25%. Em relação a quantidade de beneficiários acompanhados houve uma diminuição tanto na primeira quanto na segunda vigência de 2020 quando comparado com 2019. Considerando a média de beneficiários acompanhados, houve uma redução de 23,83%. Quando analisamos o percentual de cobertura de beneficiários acompanhados, em 2019 o valor médio foi de 72,12%, e em 2020 foi de 58,03% [40].

A redução no número de beneficiários do PBF se deve principalmente ao aperfeiçoamento das técnicas de acompanhamento dos beneficiários, garantindo uma manutenção justa do programa e que o benefício chegue a quem mais precisa realmente. A redução também é um importante indicativo do aumento da qualidade de vida da população.

TABELA 84 – BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL DE COBERTURA DE BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS NOS ANOS DE 2019 E 2020.

Beneficiários	2019			2020		
	1ª vigência	2ª vigência	Média	1ª vigência	2ª vigência	Média
Qtd. beneficiários a serem acompanhados	1053	965	1009	934	978	956
Qtd. beneficiários acompanhados	816	644	730	509	602	556
% cobertura de beneficiários acompanhados	77,49%	66,74%	72,12%	54,50%	61,55%	58,03%

FONTE: MS/SAPS/SISAB, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 85 apresenta as condicionalidades do PBF de crianças menores de 7 anos em 2019 e 2020. As condicionalidades desse público-alvo são: crianças com vacinação em dia e avaliação antropométrica. Comparando os anos de 2019 e 2020, observamos uma redução de crianças a serem acompanhadas em 2020. Analisando a média dos dois anos, a redução foi de 4,71%. A quantidade de crianças acompanhadas também apresentou diminuição em 2020, com uma média de 49,78%. Das crianças acompanhadas, nos dois anos apresentados, 100% das crianças estavam com a vacinação em dia. Em relação a avaliação antropométrica, das crianças acompanhadas na primeira vigência de 2019 apenas uma não foi avaliada, e no ano de 2020 uma criança não foi avaliada na segunda vigência [40].

TABELA 85 – CONDICIONALIDADES DO PBF DE CRIANÇAS MENORES DE 7 ANOS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL DE COBERTURA EM 2019 E 2020.

Condicionalidades de saúde	2019			2020		
	1ª vigência	2ª vigência	Média	1ª vigência	2ª vigência	Média
Qtd. criança a ser acompanhada	388	375	382	357	371	364
Qtd. criança acompanhada	268	193	231	100	131	116
% cobertura do acomp. de crianças	69,07%	51,47%	60,27%	28,01%	35,31%	31,66%
Qtd. criança com vac. em dia	268	193	231	100	131	116
% crianças com vac. em dia	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Qtd. criança com dados nutricionais	267	193	230	100	130	115
% crianças com dados nutricionais	99,63%	100%	99,82%	100%	99,24%	99,62%

FONTE: MS/SAPS/SISAB, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 86 apresenta as condicionalidades das gestantes acompanhadas pelo PBF em 2019 e 2020. Os dados demonstram que a quantidade de gestantes estimadas é menor que a quantidade de gestantes localizadas com perfil para o Programa, superando em mais de 100% em ambas as vigências de 2019 e 2020. Na tabela também é possível observar que todas as gestantes localizadas estavam com o pré-natal em dia nos dois anos analisados. Em relação a avaliação antropométrica observamos que nem todas as gestantes são avaliadas nessa condicionalidade, apresentando uma média de 78,07% em 2019, e 65% em 2020 [40].

TABELA 86 – CONDICIONALIDADES DO PBF DE GESTANTES EM NÚMEROS ABSOLUTOS E PERCENTUAL DE COBERTURA EM 2019 E 2020.

Condicionalidades de saúde	2019			2020		
	1ª vigência	2ª vigência	Média	1ª vigência	2ª vigência	Média
Qtd. gestantes estimadas	14	14	14	13	13	13
Qtd. gestantes localizadas	27	19	23	20	20	20
% de cobertura de gestantes localizadas	192,86%	135,71%	164,29%	153,85%	153,85%	153,85%
Qtd. gestantes pré-natal em dia	27	19	23	20	20	20
% gestantes com pré em dia	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Qtd. gestantes com dados nutric.	18	17	18	12	14	13
% gestantes com dados nutric.	66,67%	89,47%	78,07%	60%	70%	65%

FONTE: MS/SAPS/SISAB, ACESSO EM 15/04/2021.

2.2.2.1.8 Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, voltada a crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino, por meio do desenvolvimento de 13 ações mediante práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos da rede municipal.

O PSE foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e teve suas regras redefinidas pela Portaria Interministerial nº. 1.055, de 25 de abril de 2017 [41, 42].

O PSE vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre Saúde e Educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos [43].

A Tabela 87 apresenta a quantidade de atividades coletivas desenvolvidas no âmbito do PSE e a quantidade de participantes nas atividades nos anos de 2019 e 2020 [7].

TABELA 87 – AÇÕES DO PSE E QUANTIDADE DE PARTICIPANTES EM NÚMEROS ABSOLUTOS NOS ANOS DE 2019 E 2020.

Atividades do PSE	2019		2020	
	nº atividades coletivas	nº participantes	nº atividades coletivas	nº participantes
Ações de combate ao Aedes aegypti	32	1564	21	798
Agravos negligenciados	14	1564	26	798
Alimentação saudável	78	8564	114	9650
Antropometria	10	552	25	472
Aplicação tópica de flúor	0	0	3	28
Cidadania e direitos humanos	17	2116	15	1820
Dependência química	11	855	12	1110
Escovação dental supervisionada	4	277	3	28

Práticas corporais	88	6785	96	6893
Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	21	3591	6	762
Prevenção da COVID-19	0	0	40	1938
Saúde auditiva	3	50	2	142
Saúde Bucal	18	1160	31	1963
Saúde mental	1	52	0	0
Saúde ocular	0	0	24	391
Saúde sexual/reprodutiva	9	830	5	1195
Verificação da situação vacinal	5	246	20	348
Total	311	28206	443	28336

FONTE: MS/SAPS/DESF/SISAB, ACESSO EM 11/08/2021. DADOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO.

2.2.3 Atenção Ambulatorial Especializada e Pronto Atendimento

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir processos de trabalho de maior densidade tecnológica. Organizada sobretudo de forma hierarquizada e regionalizada, a AAE é integrante estratégico da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Primária, a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população. Figura-se então, como parte fundamental para a concretização do princípio da Integralidade. Da perspectiva assistencial, a AAE é composta por ações e serviços da atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços médicos ambulatoriais), da atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), além da área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção) [44].

2.2.3.1 Especialidades

O município de Marechal Floriano conta com o atendimento das seguintes profissões na Atenção Ambulatorial Especializada: assistência social, nutrição, psicologia e fisioterapia. Esses profissionais estão vinculados ao município por meio de concurso público ou processo seletivo e desenvolvem suas atividades em uma carga horária de 30 horas semanais [15].

A Tabela 88 apresenta a produção ambulatorial por categoria profissional entre 2016 e 2020 [21].

TABELA 88 – PRODUÇÃO AMBULATORIAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS POR ESPECIALIDADE ENTRE 2016-2020.

Categoria profissional	2016	2017	2018	2019	2020
Assistência social	343	706	508	259	580
Nutrição	883	364	265	3	336
Psicologia	1391	481	178	95	6
Fisioterapia	4545	4366	3967	4523	2023

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, ACESSO EM 12/05/2021.

Além das categorias profissionais acima descritas, o município também conta com profissionais médicos das seguintes áreas: cirurgião geral e cardiologista. Esses profissionais estão vinculados por meio de concurso

público ou por prestação de serviço por empresa terceirizada. A Tabela 89 apresenta os dados da produção ambulatorial das especialidades médicas que atendem no município [21].

TABELA 89 – PRODUÇÃO AMBULATORIAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS POR ESPECIALIDADE MÉDICA ENTRE 2016-2020.

Especialidades médicas	2016	2017	2018	2019	2020
Cardiologista - Consulta médica	1401	138	87	0	0
Cardiologista - eletrocardiograma	2326	1271	546	1004	627
Cirurgião geral - consulta médica	0	0	140	164	211
Cirurgião geral - procedimentos	0	0	140	535	395

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, E-SUS APS, ACESSO EM 12/05/2021.

2.2.3.2 Laboratório

O município conta com um laboratório próprio localizado no Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva, sendo a equipe composta por um bioquímico, uma recepcionista, um digitador, um auxiliar de laboratório e dois técnicos de laboratório. No laboratório municipal são realizados exames básicos de bioquímica, hematologia, coprologia, imunologia, microbiologia e urinalise. Os exames de maior complexidade estão alocados, através da Programação Pactuada e Integrada (PPI), na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória sendo realizados por um laboratório de análises clínicas designado pela Secretaria de Saúde de Vitória.

A Tabela 90 apresenta a quantidade de exames realizados no município pelo laboratório próprio, entre 2016 e 2020, e pelo laboratório designado na PPI, entre 2019 e 2020. O ano com maior número de exames realizados no laboratório próprio foi 2017, com 43455 exames. No ano de 2020, em virtude da pandemia da COVID-19, no qual consultas e procedimentos eletivos foram suspensos, houve uma redução da quantidade de exames realizados, sendo 22435 exames na rede própria e 3819 exames pela PPI [15, 21].

TABELA 90 – EXAMES REALIZADOS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Laboratório	2016	2017	2018	2019	2020
Laboratório municipal (1)	34795	43455	22905	34423	22435
Laboratório referente à PPI (2)	-	-	-	5819	3819
Total	34795	43455	22905	40227	26254

FONTE: (1) BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, (2) SEMUS/PMMF, ACESSO EM 12/05/2021.

2.2.3.3 Regulação

A Política Nacional de Regulação visa equilibrar, organizar e articular a relação entre a oferta e demanda, otimizando os recursos disponíveis de forma eficiente, reduzindo assim os custos do sistema e garantindo também um acesso de qualidade, oportuno, adequado e sempre voltados às necessidades da população. Essa oferta de serviços e ações estão pautados em critérios de priorização de riscos e agindo sempre à luz dos princípios do SUS [45].

A Regulação deve promover a equidade, a integralidade e a acessibilidade aos serviços de saúde, buscando garantir a integralidade da assistência e permitindo adequar a oferta assistencial disponível de acordo com as necessidades prioritárias do usuário, de um modo equânime, ordenado, oportuno e até racional. Para

isso, o SUS se organiza em centrais de regulação do acesso, que pode ser dividido por temas ou áreas assistenciais.

O Setor de Regulação realiza a gestão do agendamento de consultas e exames de média complexidade solicitados pelos profissionais da APS, bem como as consultas e exames do CONSÓRCIO DE SAÚDE (CIM PEDRA AZUL).

A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo propôs em 2020 uma reorganização do modelo de regulação de acesso, extinguindo o Sistema de Regulação (SISREG). O novo modelo de Autorregulação Formativa Territorial (ARFT) na APS desloca o processo regulatório da lógica da gestão da oferta X demanda para a regulação com base na gestão da clínica, sustentado por um potente sistema informatizado, com pontos de regulação do acesso nos serviços ambulatoriais e hospitalares e um processo de educação permanente desenvolvido de modo integrado pelos profissionais da assistência e equipes de regulação [46].

Nesse modelo a regulação do acesso é baseada em protocolos clínicos, linhas de cuidado e fluxos assistenciais definidos previamente, e exerce a função de orientar os processos de programação da assistência, assim como o planejamento e a implementação das ações necessárias para melhoria do acesso. O modelo permite que os profissionais de saúde atuantes na APS estabeleçam contato direto com os profissionais de referências. Com isso, o manejo clínico do paciente será definido em conjunto, de forma mais adequada e agilizada, facilitando o acesso do cidadão às consultas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais, e com isso, diminuir o tempo de espera e oferecer um atendimento mais qualificado aos usuários do SUS [46].

2.2.3.4 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião Sudoeste Serrana (CIM – Pedra Azul)

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião Sudoeste Serrana (CIM – Pedra Azul) é uma Sociedade Civil de Direito Público sem fins lucrativos criada para promover o planejamento, a coordenação de esforços, a execução de serviços e ações de saúde, de acordo o Sistema Único de Saúde. Ele foi fundado em 1998 e atualmente abrange os seguintes municípios: Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Ibatiba, Ibitirama, Itaguaçu, Itarana, Irupi, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá, Venda Nova do Imigrante e Viana [47].

O objetivo do CIM Pedra Azul é criar parceria entre os Municípios e contribuir para manutenção dos serviços ambulatoriais especializados (consultas especializadas, serviços de diagnose, etc.) próximos as suas residências.

A Tabela 91 apresenta as especialidades ofertadas no município e a quantidade de consultas especializadas realizadas entre 2016 e 2020 [48].

TABELA 91 – CONSULTAS REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DO CIM PEDRA AZUL EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

CONSÓRCIO - consultas	2016	2017	2018	2019	2020
Cardiologia	0	138	310	727	871
Dermatologia	0	405	305	393	274
Ginecologia - consulta médica	0	1332	683	62	13
Ginecologia - consulta de pré-natal	0	136	391	0	0
Ginecologia - consulta de puerpério	0	15	41	0	0

Neurologia	905	1072	833	956	463
Oftalmologia	249	21	4	267	83
Ortopedia	685	577	756	712	427
Psicologia	0	43	346	388	292
Psiquiatria	673	630	634	498	286
Total	2512	4369	4303	4003	2709

FONTE: RG SYSTEM, GERADO EM 10/05/2021.

A Tabela 92 apresenta os exames ofertados para o município e a quantidade realizada entre 2016 e 2020. Os exames mais realizados pelo Consórcio são os laboratoriais e os eletrocardiogramas [48].

TABELA 92 – EXAMES REALIZADOS PELO CIM PEDRA AZUL EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Exames	2016	2017	2018	2019	2020
Biopsia	11	0	0	0	0
Densitometria óssea	0	0	1	1	0
Ecocardiograma	0	0	0	0	99
Eletrocardiograma	1486	1369	1033	1124	792
Endoscopia	1	0	1	0	5
Exame anatomopatológico	2	0	0	0	0
Exames laboratoriais	0	4651	921	964	1382
Mamografia	28	1	5	1	1
Proc. Oftalmológico	0	0	0	12	60
Radiografia	360	77	45	29	27
Ressonância magnética	5	11	18	13	8
Teste esforço ergométrico	0	0	0	0	11
Tomografia	8	9	4	12	6
Ultrassonografia	110	51	53	29	86
Total	2011	6169	2081	2185	2477

FONTE: RG SYSTEM, GERADO EM 10/05/2021.

2.2.3.5 Rede de Urgência e Emergência - RUE

A Rede de Urgência e Emergência em Marechal Floriano consiste na Unidade de Pronto-Atendimento dentro do Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva que funciona 24 horas. Em julho de 2021 as equipes do PA eram formadas por um médico (plantão 24h), um enfermeiro (plantão 12h) e quatro técnicos de enfermagem (plantão 12h). Contamos com o apoio do laboratório municipal até às 16:00 horas [15].

O serviço de atendimento de urgência e emergência inicia-se pela triagem e após a avaliação e classificação do enfermeiro, o paciente é encaminhado a sala de emergência ou para o consultório médico, onde 80% dos casos atendidos atualmente podem ser considerados como ambulatoriais e somente 20% das urgências e emergências atendidas trata-se de casos mais graves que são estabilizados e encaminhados para a rede de referência [15].

Dentre destes casos mais atendidos, estão:

- Cardiopatas graves;
- Hipertensão arterial (aguda ou severa)
- Hipertermia infantil;
- Crises convulsivas;
- Acidentes perfuro cortantes (de leve, moderada e/ou alta gravidades);
- Acidentes automobilísticos;
- Acidentes por armas de fogo e armas brancas;
- Queimaduras (de leve ou moderada gravidade).

O PA conta com uma ambulância e condutor para transferência dos pacientes após contato com a rede de referência e transferência do paciente. Esse veículo destina-se ao atendimento exclusivo dos pacientes atendidos nessa unidade de urgência e emergência.

No município de Marechal Floriano existe uma Unidade de Suporte Básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, que conta com uma equipe. O SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

Embora o município possua o serviço de Pronto Atendimento, os casos que exijam uma maior complexidade de atendimento são encaminhados para o Hospital e Maternidade Dr. Arthur Gerhardt (HMAG), localizado no município de Domingos Martins. Para o HMAG são encaminhados casos de média complexidade e nas situações que necessitem de recursos com tecnologias mais avançadas, estes são encaminhados para outros hospitais na região metropolitana do Estado.

A Tabela 93 apresenta a quantidade de consultas e procedimentos realizados pelos médicos plantonistas do PA entre 2016 e 2020. Em 2020 a média diária de atendimento foi de 49 pacientes [21].

TABELA 93 – CONSULTAS DO MÉDICO CLÍNICO DO PRONTO ATENDIMENTO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Médico clínico do Pronto Atendimento	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento em unidade de Pronto Atendimento	23981	26910	10270	24564	17883
<i>Média mensal</i>	<i>1998</i>	<i>2243</i>	<i>856</i>	<i>2047</i>	<i>1490</i>
<i>Média diária</i>	<i>66</i>	<i>74</i>	<i>28</i>	<i>67</i>	<i>49</i>
Eletrocardiograma	381	432	139	488	320
Outros procedimentos	102	3	4	135	292
Total	483	435	143	623	612
<i>Média mensal</i>	<i>40</i>	<i>36</i>	<i>12</i>	<i>52</i>	<i>51</i>
<i>Média diária</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>2</i>

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, ACESSO EM 12/05/2021.

A Tabela 94 apresenta a quantidade de consultas e procedimentos realizados por pediatras do PA entre 2016 e 2020. Em 2020 a média de atendimento diário do pediatra no PA foi de 5 pacientes [21].

TABELA 94 – CONSULTAS DA PEDIATRIA DO PRONTO ATENDIMENTO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Pediatria do Pronto Atendimento	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento em unidade de Pronto Atendimento	18	1919	1983	5133	2003
<i>Média mensal</i>	<i>2</i>	<i>160</i>	<i>165</i>	<i>428</i>	<i>167</i>
<i>Média diária</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>14</i>	<i>5</i>
Eletrocardiograma	0	0	2	0	15
Outros procedimentos	0	0	3	2	23
Total	0	0	5	2	38
<i>Média mensal</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3</i>
<i>Média diária</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, ACESSO EM 12/05/2021.

A Tabela 95 apresenta os atendimentos e procedimentos executados pelos enfermeiros do Pronto Atendimento [21]. Em relação aos procedimentos realizados, destacam-se a aferição de PA (pressão arterial), a glicemia capilar e a administração de medicamentos.

TABELA 95 – CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM DO PRONTO ATENDIMENTO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Enfermagem	2016	2017	2018	2019	2020
Acolhimento com classificação de risco / Escuta inicial	0	0	484	347	166
Administração de medicamentos	0	0	393	2488	1191
Aferição PA	6768	5714	14365	11754	9002
Consulta enfermagem	0	0	13825	30646	22440
Curativo	506	459	376	591	225
Glicemia capilar	1971	1642	2506	2903	2137
Nebulização	158	165	87	80	12
Retirada de pontos	66	69	66	129	26
Teste rápido da COVID-19	0	0	0	0	623

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, ACESSO EM 12/05/2021.

A Tabela 96 apresenta os atendimentos e procedimentos executados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem do Pronto Atendimento [21]. Observa-se que a administração de medicamentos é o procedimento mais executado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem.

TABELA 96 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO PRONTO ATENDIMENTO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016-2020.

Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do PA	2016	2017	2018	2019	2020
Administração de medicamentos	6	1	5219	11847	6295
Nebulização	353	398	341	207	61
Retirada de pontos	140	204	150	163	58
Glicemia Capilar	1199	1017	387	1067	281
Aferição de PA	4817	6021	2564	3475	539
Curativo	604	874	1120	713	525

Total	7119	8515	9781	17472	7759
--------------	-------------	-------------	-------------	--------------	-------------

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, ACESSO EM 12/05/2021.

2.2.3.6 Saúde Mental

A OMS define saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Importante compreender que o cuidado em saúde e saúde mental deve ser pensado de forma ampliada, ou seja, considerando os determinantes sociais da saúde nos quais estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Portanto, devem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, de identidade de gênero e orientação sexual, aspectos psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego [49].

O cuidado e tratamento à pessoa que apresenta qualquer grau de sofrimento como angústias, medos, conflitos intensos, entres outros, só será possível que seja feito com êxito se levar em consideração as vulnerabilidades, o contexto social e econômico no qual está inserida.

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: Atenção Primária, Atenção Ambulatorial Especializada, Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, dentre outros [50].

Os objetivos da RAPS são:

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- Promover a vinculação das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e de suas famílias aos pontos de atenção; e
- Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A Tabela 97 apresenta as condições de saúde declaradas nos cadastros individuais referente ao consumo de álcool e outras drogas entre 2016 e 2020. No ano de 2020, 591 pessoas relataram serem usuárias de álcool, o que representa um aumento de 52,71% quando comparado com o ano de 2016. Em relação ao uso de outras drogas, no ano de 2020, 116 pessoas relataram serem usuárias de alguma substância, o que representa um aumento de 68,11% quando comparado com o ano de 2016 [7].

TABELA 97 – CONDIÇÃO DE SAÚDE AUTODECLARADA EM RELAÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS NOS CADASTROS INDIVIDUAIS NO E-SUS APS EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2016 E 2020.

Condição de saúde	2016	2017	2018	2019	2020
--------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Faz uso de álcool	387	411	466	489	591
Faz uso de outras drogas	69	76	95	104	116
Total	456	487	561	593	707

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

A Tabela 98 apresenta o problema ou condição avaliada por médicos e enfermeiros nas consultas das eSF relacionados às questões de saúde mental entre 2016 e 2020. No ano de 2020, os problemas com álcool/outras drogas foram avaliados 125 vezes, o que representa um aumento de 32,97% quando comparado com o ano de 2016. Em relação às questões do adoecimento psíquico, no ano de 2020, essa condição foi avaliada 4505 vezes, o que um aumento de 282,75% quando comparado com o ano de 2016 [7].

TABELA 98 – PROBLEMA OU CONDIÇÃO AVALIADA SOBRE SAÚDE MENTAL NA ESF EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2011-2020.

Problema / Condição avaliada	2016	2017	2018	2019	2020
Álcool / Outras drogas	94	148	50	80	125
Saúde mental	1177	2814	2960	3394	4505
Total	1271	2962	3010	3474	4630

FONTE: E-SUS APS, ACESSO EM 15/04/2021.

Os dados relativos à produção ambulatorial da psicologia e psiquiatria no município serão apresentados no respectivamente nas Tabelas 88 e 91.

2.2.4 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde segundo o Ministério da Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, pela saúde ambiental e do trabalhador e pela análise de situação de saúde da população brasileira. As ações de vigilância em saúde contemplam a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

2.2.4.1 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde [51].

A Vigilância de Fatores de Risco Biológicos têm como finalidade a vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos relacionados a vetores, hospedeiros, reservatórios, portadores, amplificadores ou suspeitos de alguma zoonose de relevância para a saúde pública, quanto à transmissão de agente etiológico para humanos, além dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos.

A abordagem da vigilância das zoonoses e dos fatores de risco biológicos tem como objetivo viabilizar ações integradas de vigilância e controle desses fatores permitindo que se tenha uma maior efetividade de ações e maximização dos recursos aplicados.

A Vigilância dos Fatores de Risco Não Biológicos trata de coordenar as atividades de vigilância em saúde ambiental relacionada aos contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, e outros eventos capazes de causar doenças e agravos à saúde humana [51].

Atualmente, a Vigilância Ambiental em Saúde é dirigida através de uma equipe composta por 9 servidores, sendo 1 coordenador, 8 agentes de combate à endemias - ACE (sendo 2 laboratoristas e 06 ACEs propriamente dito) [15].

A Tabela 99 apresenta as ações desenvolvidas pela equipe de vigilância ambiental do município entre 2017 e 2020 [15].

TABELA 99 – AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2017-2020.

Agravo	Ações desenvolvidas	2017	2018	2019	2020
DOENÇAS DE CHAGAS	Imóveis visitados	2	0	1	2
	Imóveis tratados	0	0	0	0
	Amostras examinadas	2	0	1	5
ESQUISTOSSOMOSE	Imóveis visitados	156	217	98	36
	Número de exames realizados	688	986	613	300
	Casos positivos	14	24	10	4
	Malacologia (coleta de caramujo)	0	5	0	0
LEISHMANIOSE	Imóveis visitados	0	0	702	2014
	Pessoas examinadas	0	0	2118	6481
	Animais examinados (cães e gatos)	1	0	962	4154
MALÁRIA	Imóveis visitadas	3	0	0	0
	Imóveis tratados	2	0	0	0
	Lâminas examinadas	22	2	0	0
DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA	Imóveis inspecionados	15350	18121	20304	10305
	Imóveis tratados (larva e pupa)	238	180	148	64
	Amostras examinadas	149	437	478	325
	Imóveis com armadilhas inspecionadas	1006	697	894	594
ANIMAIS SINANTRÓPICOS	Imóveis visitados (animais peçonhentos)	0	0	3	2
	Bueiros inspecionados para controle de roedores	0	0	0	378
VIGIÁGUA	Imóveis inspecionados	125	126	207	209
	Amostras coletadas	125	126	207	209
VACINAÇÃO ANIMAL	Imóveis visitados	0	1360	705	2012
	Animais vacinados na campanha	3544	2913	1405	41200
	Animais vacinados na rotina	405	0	0	0
	Pessoas examinadas	0	4413	2315	0
COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E ATENDIMENTO AO PÚBLICO	Reuniões da sala de situação	0	0	0	2
	Imóveis visitados para atendimento de ocorrência	65	33	68	126
	Pessoas atendidas	19	41	16	0
	(reclamações/denúncias/orientação)				

FONTE: VIGILÂNCIA AMBIENTAL/SEMUS/PMMF, 2021.

2.2.4.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica atua no reconhecimento das principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos, contribuindo para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, infecções sexualmente transmissíveis. Também é responsável por realizar a vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e dos agravos não transmissíveis (Acidentes e Violências) e de seus fatores determinantes [52].

Seu objetivo é apresentar o perfil epidemiológico por meio de um diagnóstico de saúde que identifica as doenças e agravos da população de um determinado território, assim como se configura como um instrumento que contribui para a organização da Saúde Pública do município. A identificação da ocorrência de doenças transmissíveis e de doenças e agravos não transmissíveis permite atuar na prevenção e/ou inibição da transmissão/surgimento das mesmas e realizar o tratamento nas situações em que elas já tenham se manifestado.

As doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) são doenças não infecciosas ou não transmissíveis que estão relacionadas a fatores genéticos, estilos de vida, envelhecimento e causas externas (violências e acidentes). Exemplos de doenças e agravos não transmissíveis: hipertensão, diabetes, alcoolismo e doenças cardiovasculares [52].

Já as doenças transmissíveis são doenças infecciosas transmitidas pelo contato com agentes patogênicos (vírus, bactérias, fungos, parasitas, etc.). A transmissão pode ocorrer de diversas formas como: contato com fluídos, secreções ou sangue de pessoas doentes, ingestão de alimentos/água e contato com vetores (mosquitos, moscas, e outros insetos; roedores, pombos, gatos, etc.). Algumas das doenças infecciosas que são monitoradas pela epidemiologia são: doenças parasitárias, tuberculose, dengue, AIDS, malária, varíola, ebola, vírus Zika, Chikungunya, varicela (catapora), gripe suína (influenza H1N1), Poliomielite, etc [52].

Dentro das ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica podemos destacar o atendimento individual e a sorologia enviada ao Laboratório Central (LACEN).

A Tabela 100 apresenta as ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica de Marechal Floriano [15]. Atualmente o setor conta com 2 servidoras.

TABELA 100 – AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2017-2020.

Ação	2017	2018	2019	2020
Atendimento individual	274	245	290	2921
Pesquisa de plasmódio	31	5	3	0
Sorologia enviada para o LACEN	65	89	83	142
Tratamento esquistossomose	15	32	15	12
Visita domiciliar	7	0	2	5
Tratamento leishmaniose	1	0	3	0
Triagem doença de chagas	0	0	0	5
Total	393	371	396	3085

FONTE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SEMUS/PMMF, 2021.

A principal fonte de informações para a identificação da situação epidemiológica é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde. Em janeiro de 2020 a SESA-ES implantou um novo sistema de notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de saúde voltado para os profissionais de saúde da rede pública e privada, chamado de Sistema de Informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde – e-SUS VS. Esse sistema substitui o modelo utilizado no Espírito Santo conhecido como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde [53].

Vale ressaltar que a notificação é parte de uma linha de cuidado composta pelo acolhimento, atendimento, notificação e monitoramento da vítima no território. A Portaria nº 204/2016 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, sendo obrigatória para todos os profissionais de saúde [54].

A Tabela 101 apresenta os casos notificados e confirmados das doenças de notificação compulsória em 2019 e 2020 [97].

TABELA 101 – CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM NÚMEROS ABSOLUTOS EM 2019 E 2020.

Agravos	2019		2020	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Acidente de trabalho	0	0	8	8
Acidente de trabalho com exp a mat biológico	1	1	0	0
Acidente por animal peçonhento	114	114	52	52
Atendimento antirrábico	137	137	96	96
Chikungunya	6	0	10	1
COVID-19	0	0	4437	1741
Dengue	48	11	53	2
Diarreia	1021	1021	700	700
Doença aguda pelo vírus Zika	1	0	2	0
Esquistossomose	15	15	13	
Hanseníase	2	2	2	2
Hepatites virais	4	1	2	2
HIV	5	5	6	6
Intoxicação exógena	48	48	20	20
Malária	9	0	2	0
Sífilis congênita	1	1	0	0
Sífilis em gestante	4	4	3	3
Sífilis não especificada	15	15	15	14
Toxoplasmose	3	3	0	0
Toxoplasmose congênita	2	2	0	0
Tuberculose	1	1	1	1
Varicela	5	5	1	1
Violência interpessoal/autoprovocada	174	174	125	125

FONTE: SINAN, E-SUS VS.

2.2.4.2.1 Imunização

A Imunização tem por objetivo operacionalizar o processo de vacinação de rotina e campanhas, acompanhar as notificações de eventos adversos pós-vacinação, controle de imunobiológicos especiais, organizar capacitações, monitoramento de coberturas vacinais, distribuição de imunobiológicos e insumos, dentre outras atividades pertinentes a área da imunização.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde, fornecendo acesso gratuito à população a todas as vacinas recomendadas pela OMS. Ele foi instituído pela Lei nº 6.259/1975 e regulamentado pelo Decreto nº 78.231/1976. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas. Ainda, o principal objetivo do Programa é oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea no território [56].

O Programa Nacional de Imunizações faz parte do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis que, por sua vez, faz parte Secretaria de Vigilância em Saúde. Através do desenvolvimento de ações planejadas e sistematizadas implementa medidas para o controle das infecções.

O município conta com 8 salas de imunização dentro das Unidades de Saúde com profissionais capacitados para garantir que todas as vacinas cheguem com a mais perfeita qualidade, garantindo sua adequada conservação e administração.

A tabela 102 apresenta o percentual de coberturas vacinais por imuno entre 2011 e 2020 [9].

TABELA 102 – PERCENTUAL DE COBERTURAS VACINAIS POR ANO SEGUNDO IMUNO ENTRE 2011-2020.

Imuno	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	11,47	12,39	14,63	21,64	44,71	65,06	131,73	85,59	81,45	83,06
DTP	104,13	83,94	107,80	140,35	118,75	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00
DTP REF (4 e 6 anos)	0,00	0,00	0,00	0,99	0,00	6,90	168,50	121,50	63,50	140,00
dTpa gestante	0,00	0,00	0,00	23,98	85,58	64,26	173,49	90,36	71,08	69,88
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	0,00	0,00	93,66	98,83	93,27	57,43	165,46	87,15	63,05	16,47
Febre amarela	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	141,77	103,39	70,56	84,27
Hepatite A	0,00	0,00	0,00	143,86	116,83	90,76	158,23	98,73	97,18	97,58
Hepatite B	99,08	95,87	116,10	143,86	118,27	127,31	138,15	110,59	63,71	104,44
Hepatite B (crianças até 30 dias)	0,00	0,00	0,00	15,20	5,29	2,41	57,83	70,34	79,84	30,24
Meningococo C	121,10	82,57	110,73	139,18	122,12	95,98	140,16	102,54	83,06	93,55
Meningococo C (1º ref)	0,00	0,00	93,17	119,88	123,08	119,28	157,03	106,36	86,29	90,32
Penta	0,00	22,48	104,39	139,77	116,35	100,80	138,15	110,59	63,71	104,44
Pneumocócica	112,39	83,94	108,78	146,20	117,31	97,99	148,59	109,75	84,27	96,77
Pneumocócica (1º ref)	0,00	0,00	102,44	129,82	104,81	94,78	149,80	112,71	84,27	91,53
Poliomielite	103,21	88,99	107,32	138,60	120,67	98,80	138,15	110,17	78,63	95,56
Poliomielite 4 anos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	161,00	108,50	100,50	118,00
Poliomielite (1º ref)	0,00	0,00	90,73	126,32	118,75	93,17	168,27	90,25	86,69	91,94
Rotavírus Humano	97,71	85,78	110,24	142,69	122,60	98,80	146,59	107,20	86,29	91,53
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,00	0,00	24,88	151,46	124,52	103,21	36,14	11,02	2,82	1,61

Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	104,13	61,47	111,71	144,44	130,77	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	0,00	0,00	90,24	123,39	116,83	67,07	156,22	95,34	54,84	104,44
Tríplice Viral D1	100,00	95,87	107,32	154,39	124,52	100,40	162,25	122,46	88,31	97,18
Tríplice Viral D2	0,00	0,00	96,59	151,46	124,52	102,81	163,05	88,98	93,95	83,47

FONTE: PNI/TABNET/SESA, ACESSO EM 15/04/2021.

O novo modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil (Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019), reestrutura o repasse de recursos financeiros, sendo um dos critérios a avaliação de indicadores de desempenho. Dos 7 indicadores avaliados, um está relacionado à cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente [31]. A Tabela 103 apresenta os dados dos quadrimestres de 2018, 2019 e 2020 [7].

TABELA 103 – PERCENTUAL DO INDICADOR DE DESEMPENHO DO PREVINE BRASIL RELACIONADO À COBERTURA VACINAL POR QUADRIMESTRE ENTRE 2018-2020.

Indicadores de desempenho	2018			2019			2020		
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
Cobertura Polio e Penta	82%	58%	63%	50%	33%	24%	55%	47%	48%

FONTE: MS/SAPS/SISAB, ACESSO EM 16/08/2021.

A pandemia da COVID-19 no ano de 2020 criou uma corrida dos laboratórios para o desenvolvimento de sua vacina segura e eficaz contra a doença. Muitos países, como os EUA e países da Europa, iniciaram a vacinação contra a COVID-19 ainda em 2020. Porém o Brasil iniciou a vacinação da sua população em janeiro de 2021. Até junho de 2021 a ANVISA já havia aprovada quatro imunizantes contra o SARS-CoV-2: Comirnaty (Pfizer/Wyeth), Coronavac (Butantan), Janssen Vaccine (Janssen-Cilag) e Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca) [57].

2.2.4.2.2. Centro de Testagem e Aconselhamento

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) é um serviço de saúde que, articulados aos demais serviços do SUS, representam uma estratégia importante na promoção da equidade de acesso ao aconselhamento e ao diagnóstico do HIV, das hepatites B e C e da sífilis. Atuam também na prevenção dessas e das demais infecções sexualmente transmissíveis (IST), favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, com respeito aos direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais [58].

As mudanças no perfil da epidemia de AIDS e das ISTs demandaram atenção para novos grupos populacionais e a criação de novas estratégias de ampliação do acesso ao diagnóstico, como sua implantação na rede básica de saúde. Dessa forma, as ações de prevenção, diagnóstico e controle foram descentralizadas para a APS, possibilitando tanto a ampliação da oferta de sorologias, quanto para aconselhamento e ações de prevenção.

A Tabela 104 apresenta a quantidade de exames e atendimentos realizados pelo programa IST/AIDS em Marechal Floriano entre 2017 e 2020.

TABELA 104 – EXAMES E ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO CTA EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2017-2020.

Exames e atendimentos	2017	2018	2019	2020
HIV – Sorologia	234	120	72	16
HIV - Teste rápido	164	656	622	222
HIV – Gestante	108	10	26	4
VRDL - Sorologia	263	149	115	47
VRDL - Teste rápido	159	623	617	204
VRDL - Gestante	34	36	26	4
HBsAg - Sorologia	231	124	53	13
HBsAg - Teste rápido	50	397	361	200
HBsAg - Gestante	34	10	2	4
HCV - Sorologia	220	118	48	13
HCV - Teste rápido	33	377	360	199
Atendimentos CTA	737	755	714	345
Intradermorreação com derivado proteico	28	17	29	25
Vacina HEP B	64	32	5	10

FONTE: CTA/SEMUS, 2021

A Tabela 105 apresenta quantidade de preservativos distribuídos no município entre 2017 e 2020.

TABELA 105 – PRESERVATIVOS DISTRIBUÍDOS POR TIPO EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2017-2020.

Preservativo masculino	31376	32712	21024	21168
Preservativo feminino	570	130	50	100
Gel lubrificante	4800	4700	5400	1600

FONTE: CTA/SEMUS, 2021

2.2.4.3 Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária atua em um conjunto de ações que visam eliminar, minimizar ou prevenir riscos à saúde. As ações também abrangem a intervenção em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços. Tem como principal papel o de atuar em prol da saúde da população. Para isso, fiscaliza, autua, intervém e aplica alvarás em estabelecimentos de diversos setores.

As ações de vigilância sanitária historicamente são conhecidas como o “braço mais estendido” da saúde pública face à sua abrangência, atendendo a toda população independentemente de raça, credo ou condição social. Atua no controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos com ações voltadas para a fiscalização de serviços de interesse da saúde e inspeção dos processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente [59].

A Vigilância Sanitária municipal é composta 3 Fiscais, 1 Nutricionista e 1 Veterinário.

A Tabela 106 apresenta as ações realizadas na Vigilância Sanitária no município de Marechal Floriano, nos últimos 5 anos, onde percebe-se um aumento considerável de demanda no trabalho no ano de 2020 devido

a pandemia da COVID-19, principalmente em relação a inspeção de estabelecimentos sujeitos à vigilância, atividades educativas para a população e recebimento/atendimento a denúncias/reclamações [21].

TABELA 106 – AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM NÚMEROS ABSOLUTOS ENTRE 2017-2020.

Vigilância sanitária	2016	2017	2018	2019	2020
Atividades educativas para o setor regulado	2	1	0	1	0
Cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância	39	51	68	222	221
Exclusão de cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância	0	1	28	34	0
Inspeção de estabelecimentos sujeitos à vigilância	131	126	118	255	627
Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância	48	41	84	137	201
Atividade educativa para a população	5	2	0	1	118
Recebimento de denúncias/reclamações	16	21	13	23	175
Atendimento a denúncias/reclamações	17	14	9	18	174
Cadastros de serviços de alimentação	0	0	15	9	0
Inspeção sanitária em serviços de alimentação	66	150	151	358	320
Licenciamento sanitário de serviços de alimentação	37	88	76	188	172
Atividades educativas, com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, realizadas para o setor regulado e a população	1	0	0	1	0
Pesquisa de plasmódio	14	0	0	0	0
Inspeção sanitária em ILPI	0	0	0	4	0
Total	376	495	562	1251	2008

FONTE: BANCO DE DADOS FATURAMENTO SAI / MLK_SISTEMAS, ACESSO EM 12/05/2021

2.2.4.4 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é uma área técnica da Saúde Pública que busca intervir na relação entre o sistema produtivo e a saúde, de forma integrada com outras ciências da saúde, que visa à preservação da saúde dos trabalhadores, com uma visão de prevenção, curativa, reabilitação de função e readaptação profissional.

O objetivo do programa Saúde do Trabalhador é prevenir e diminuir riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho, através de medidas como fiscalização e promoção de eventos técnicos. Dessa forma, visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, promover a assistência ao trabalhador acidentado no trabalho, atender pacientes com doenças ocupacionais, realizar estudos epidemiológico dos acidentes do trabalho e investigação dos acidentes do trabalho fatais, bem como notificar casos de acidente de trabalho e doenças ocupacionais através do preenchimento da Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT.

A Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2014, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos [60].

A implantação da Saúde do Trabalhador no município de Marechal Floriano é um dos desafios da gestão municipal para os próximos anos, principalmente frente ao aumento das doenças ocupacionais e de suas sequelas que geram impactos pessoais, sociais e econômicos.

2.2.5 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e seu uso racional. A oferta de medicamentos no SUS é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado [61].

Os medicamentos que estão disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) são destinados à APS e ele é orientado pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) [61].

O financiamento do CBAF é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano; IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano; IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano; IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) é composto por medicamentos de programas considerados estratégicos no cuidado da saúde, também dispensados na rede básica de saúde. São medicamentos para o tratamento de Tuberculose, Hanseníase, o Combate ao Tabagismo, para a Alimentação e Nutrição e para as Endemias Focais (Ex: Malária, Leishmaniose, Dengue, dentre outras), Coagulopatias e DST/AIDS. A aquisição desses medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde que os distribui para os Estados e para o Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios [62].

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) visa garantir, no âmbito do SUS, o acesso ao tratamento medicamentoso, de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário. O CEAF é constituído por medicamentos preconizados para 101 condições clínicas de acordo com critérios definidos em 93 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para doenças. Os medicamentos que fazem parte do elenco do CEAF são descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Sigtap), sendo composto por 172 medicamentos em 321 apresentações farmacêuticas. A Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, título IV, dispõe sobre as regras de financiamento e execução do CEAF, sendo que a divisão do elenco de medicamentos é realizada em três grupos de acordo com as responsabilidades de cada ente federado [62, 63].

O município de Marechal Floriano possui uma farmácia básica que dispensa medicamentos para os usuários do SUS, para tanto, o município deve elaborar e homologar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) considerando a necessidade epidemiológica local e em conformidade com a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais. (REMUME) e com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

O município está aderido ao Termo de Adesão com a Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). Esse Termo tem como objetivo estabelecer os critérios normativos para estruturação do Sistema Estadual de Registro de Preços (SERP), o qual otimiza os recursos financeiros, reduz a burocratização e, consequente, amplia o nível de cobertura em medicamentos.

O Quadro 1 apresenta a relação dos medicamentos do componente básico padronizados pela REMUME do município de Marechal Floriano (inclui medicamentos, comprimidos e soluções fornecidos na Farmácia Básica e medicamentos injetáveis e outros de uso no PA) [15]:

QUADRO 1 – LISTA DE MEDICAMENTOS DA REMUME PARA 2021.

Medicamentos		
Acetato de dexametasona	Cloridrato de Lidocaina	Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio
Acetato de medroxiprogesterona	Cloridrato de Lidocaina + epinefrina, hemitartrato	Ibuprofeno
Aciclovir	Cloridrato de loperamida	Itraconazol
Ácido acetilsalicílico	Cloridrato de Metformina	Ivermectina
Ácido fólico	Cloridrato de Metoclopramida	Lactato de Biperideno
Ácido folínico	Cloridrato de nalbufina	Levodopa + Carbidopa
Ácido tranexâmico	Cloridrato de Nortriptilina	Levodopa + cloridrato de benserazida
Ácido Valpróico	Cloridrato de Ondansetrona	Levotiroxina sódica
Ácidos graxos	Cloridrato de petidina	Loratadina
Água para injeção	Cloridrato de Prometazina	Losartana potássica
Albendazol	Cloridrato de Propanolol	Maleato de Dexclorfeniramina
Alendronato de sódio	Cloridrato de Proximetacaina	Maleato de Enalapril
Alopurinol	Cloridrato de Ranitidina	Maleato de Timolol
Aminofilina	Cloridrato de tramadol	Mebendazol
Amoxicilina	Colagenase	Metildopa
Amoxicilina + clavulanato de potássio	Complexo B	Metronidazol
Ampicilina	Decanoato de Haloperidol	Midazolam
Atenolol	Deslanosídeo	Mononitrato de Isossorbida
Azitromicina	Dexametasona	Nifedipino
Benzilpenicilina benzatina	Diazepam	Nimesulida
Benzilpenicilina procaína + Benzilpenicilina potássica	Diclofenaco de potássio	Nistatina
Besilato de Anlodipino	Diclofenaco sódico	Nitrato Miconazol
Bicarbonato de sódio	Digoxina	Nitroprusseto de sódio
Brometo de Ipratrópio	Dimenidrinata + cloridrato de piridoxina	Noretisterona
Bromoprida	Dinitrato de Isossorbida	Óleo mineral
Butilbrometo de escopolamina	Dipirona sódica	Omeprazol
Butilbrometo de Escopolamina + dipirona sódica	Dipropionato de Beclometasona	Paracetamol
Captopril	Domperidona	Permanganato de potássio
Carbamazepina	Enantato Noretisterona + valerato estradiol	Permetrina
Carbonato de lítio	Epinefrina	Pirimetamina
Carvão vegetal ativado	Eritromicina	Polivitamínico
Carvedilol	Espiramicina	Prednisona
Cefalexina	Espironolactona	Sais para reidratação

Cefalotina sódica	Estolato de Eritromicina	Sinvastatina
Ceftriaxona	Estriol	Succinato sódico de Hidrocortisona
Cetoconazol	Estrogênios	Succinato sódico de Metoprolol
Cetoprofeno	Etinilestradiol + levonorgestrel	Sulfadiazina
Cimetidina	Fenitoina sódica	Sulfadiazina de prata
Citrato de fentanila	Fenobarbital	Sulfametoxazol + trimetropina
Claritromicina	Fenoterolbromidrato	Sulfato de Atropina
Clonazepam	Fitomenadiona	Sulfato de Gentamicina
Cloreto de Potássio	Fluconazol	Sulfato de magnésio
Cloridrato Amitriptilina	Fosfato de codeína	Sulfato de morfina
Cloridrato de ambroxol	Fosfato dissódico Dexametasona	Sulfato de Neomicina + bacitracina
Cloridrato de amiodarona	Fosfato sódico de Prednisolona	Sulfato de salbutamol
Cloridrato de Biperideno	Furosemida	Sulfato ferroso
Cloridrato de Ciprofloxacino	Glibenclamida	Tenoxicam
Cloridrato de Clomipramina	Glicose	Tiabendazol
Cloridrato de Clorpromazina	Haloperidol	Tobramicina
Cloridrato de dopamina	Hemitartarato de Norepinefrina	Varfarina sódica
Cloridrato de Fluoxetina	Heparina sódica	
Cloridrato de Hidralazina	Hidroclorotiazida	

FONTE: FARMÁCIA MUNICIPAL/SEMUS/PMMF, 2021.

2.2.6 Gestão de Saúde

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do SUS seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde, por meio do planejamento, da coordenação, da avaliação, do controle e da auditoria das ações e serviços de saúde locais [64].

2.2.6.1 Capacidade Instalada

A rede de atenção à saúde vem sendo estruturada no sentido de ampliar a capacidade instalada dos serviços. A construção do SUS tem avançado com políticas de atenção primária em saúde e de organização de redes, voltadas à universalidade e equidade no acesso e à integralidade nos cuidados.

A capacidade instalada permite avaliar a estrutura física, equipamento e pessoal técnico especializado para atender a demanda de saúde da população. A SEMUS possui uma capacidade física instalada de serviços conforme o Quadro 2. A Tabela 100 apresenta a estrutura física por estabelecimentos de saúde do município [15].

QUADRO 2 – CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM 2021.

Estabelecimentos de saúde	Quantidade
Almoxarifado	01
Centro de Fisioterapia	01
Centro de Saúde	01
Farmácia Básica Municipal	01
Posto de Saúde	02
Secretaria Municipal de Saúde	01
Unidade Saúde da Família	05
Unidade de Saúde	01
Vigilância em saúde	01

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os endereços dos estabelecimentos da Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Floriano são:

- a) Centro de Fisioterapia– Rua Thieres Veloso, 138- Bairro Jarbinhas, Marechal Floriano.
- b) Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva – Rua Belarmino Pinto, s/nº - Centro, Marechal Floriano.
- c) Farmácia Básica Municipal – Rua Emilio G. Hulle, Ed Sinhá Maria, Centro, Marechal Floriano.
- d) Posto de Saúde Dep Mariano Ferreira de Nazareth – Posto de Saúde de Bom Jesus –Bom Jesus, Marechal Floriano.
- e) Posto de Saúde Flora Kuster Kiefer – Posto de Saúde Rio Fundo –Estrada principal de Rio Fundo, s/n, Marechal Floriano.
- f) Unidade de Saúde Antônio José Klein – Equipe de Saúde da Família de Soído de Baixo –Soído de Baixo, Marechal Floriano.
- g) Unidade de Saúde Dr. César Vello Puppim (compreende as eSF Sede Rural e eSF Sede Urbana) – Rua Emílio Gustavo Hulle, 70 – Centro – Marechal Floriano.
- h) Unidade de Saúde Germano Kiefer – Equipe de Saúde da Família de Santa Rita –Rua Gustavo Hertel, s/nº, Santa Rita, Marechal Floriano.
- i) Unidade de Saúde Governador Mun Henrique Krohling – Equipe de Saúde da Família de Victor Hugo –BR 262, KM 72, Marechal Floriano.
- j) Unidade de Saúde Janeta Rosa Simon Stockl – Equipe de Saúde da Família de Santa Maria –Rodovia Francisco Stockl, Santa Maria, Marechal Floriano.
- k) Unidade de Saúde Leontina Perim de Faria – Equipe de Saúde da Família de Araguaia –Rua dos Imigrantes, Centro – Araguaia, Marechal Floriano.
- l) Vigilância em Saúde - Rua Emílio Gustavo Hulle, 70 – Centro, Marechal Floriano.

A Tabela 107 apresenta a capacidade instalada da rede ambulatorial e da rede de urgência e emergência de Marechal Floriano, no ano de 2021 [15].

TABELA 107 – CAPACIDADE INSTALADA DA REDE AMBULATORIAL E DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE MARECHAL FLORIANO EM AGOSTO DE 2021.

Estrutura física	CENTRO DE SAÚDE ARY RIBEIRO DA SILVA	FARMÁCIA MUNICIPAL	CENTRO DE FISIOTERAPIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	UNIDADE DE SAÚDE DR. CÉSAR VELLO PUPPIM (eSF Sede Rural e eSF Sede Urbana)	UBS LEONTINA PERIM DE FARIA (eSF de Araguaia)	POSTO DE SAÚDE DEP MARIANO FERREIRA DE NAZARETH (PS de Bom Jesus)	UBS JANETA ROSA SIMON STOCKL (eSF de Santa Maria)	UBS GERMANO KIEFER (eSF de Santa Rita)	UBS ANTÔNIO JOSÉ KLEIN (eSF de Soldo de Baixo)	UBS GOVERNADOR MUN HENRIQUE KROHLING (eSF de Victor Hugo)	POSTO DE SAÚDE FLORA KUSTER KIEFER (PS de Rio Fundo)	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	TOTAL
Almoxarifado	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Auditório / Sala de reuniões	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
Balcão de dispensação de medicamentos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Banheiro	6	1	1	2	5	3	3	3	3	1	3	2	0	33
Consultórios	7	0	3	0	6	2	2	2	2	2	2	2	0	30
Consultórios Odontológicos	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	1	0	8
Copa	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6
Cozinha	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
Depósito	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6
Laboratório da vigilância ambiental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Laboratório de análises clínicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lavanderia	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
Posto de enfermagem	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Recepção	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
Repouso para estabilização	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Sala da vigilância ambiental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sala da vigilância epidemiológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sala da vigilância sanitária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sala de coleta de exames	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Sala de curativo	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
Sala de descanso	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Sala de enfermagem	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sala de estabilização	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Sala de esterilização	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
Sala de higienização	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sala de imunização	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	10

Sala de medicação	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Sala de nebulização	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6
Sala de pequenas cirurgias	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sala de prontuários	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
Sala de protocolo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sala de triagem	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
Salas administrativas	9	2	0	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	18

FONTE: SEMUS, 2021.

A Tabela 108 apresenta o quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde em agosto de 2021 [65].

TABELA 108 – QUADRO DE SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM AGOSTO DE 2021.

CARGOS EFETIVOS	Quantidade
AGENTE ADMINISTRATIVO	3
AGENTE AMBIENTAL	0
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	13
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	8
AGENTE EM EPIDEMIOLOGIA	1
ASSISTENTE DE GABINETE	0
ASSISTENTE SOCIAL	1
ATENDENTE	1
ATENDENTE DE GABINETE DENTÁRIO	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3
AUXILIAR DE FARMÁCIA	2
AUXILIAR DE GABINETE	0
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1
BIÓLOGO	0
BIOQUÍMICO	0
ENFERMEIRO I	3
ESCRITURÁRIO	0
FARMACÊUTICO	0
FISCAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1
FISIOTERAPEUTA	2
FONOAUDIÓLOGO	0
MÉDICO I	3
MÉDICO CARDIOLOGISTA AMBULATORIAL	0
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA AMBULATORIAL	0
MÉDICO PEDIATRA AMBULATORIAL	0
MÉDICO PLANTONISTA	1
MÉDICO VETERINÁRIO	1
MOTORISTA	9
NUTRICIONISTA	1
ODONTÓLOGO I	1
OFICIAL ADMINISTRATIVO	0
PROGRAMADOR DE COMPUTAÇÃO CPD	0
PSICÓLOGO	1

SERVENTE	15
TÉCNICO EM COMPUTAÇÃO	0
TÉCNICO EM CONTABILIDADE	0
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	17
TÉCNICO EM LABORATÓRIO	1
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	0
VIGIA	4

CARGOS COMISSIONADOS

ASSESSOR DE CONVÊNIOS	1
ASSESSOR ADMINISTRATIVO	13
CHEFE DE DEPARTAMENTO	5
COORDENADOR DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	1
COORDENADOR DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	1
COORDENADOR DO SETOR DE FISIOTERAPIA	1
DIRETOR ADMINISTRATIVO	1
DIRETOR ESTRATÉGICO DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO	1
GERENTE	3
RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE PRONTO ATENDIMENTO	1
SUBSECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	1
SUPERINTENDENTE	2
SUPERVISOR DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	1

CARGOS PARA CONTRATAÇÃO EM DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DT	15
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DT	8
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DT	2
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL ESF DT	5
ENFERMEIRO ESF DT	6
FARMACÊUTICO DT	2
FISCAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DT	2
FISIOTERAPEUTA DT	2
MÉDICO ESF	0
MÉDICO PEDIATRA PLANTÃO 12 HORAS	0
MÉDICO PLANTÃO 12 HORAS	0
MÉDICO PLANTÃO 24 HORAS	0
ODONTÓLOGO ESF DT	5
TÉCNICO ENFERMAGEM ESF DT	8

2.2.6.2 Ouvidoria do SUS

A ouvidoria SUS é um canal de comunicação entre usuários e administração e tem por objetivo, levar à administração as manifestações dos usuários e devolver a estes uma posição, na forma de resposta à sua demanda. A Portaria nº 2416, de 07 de novembro de 2014, estabelece as diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS e suas atribuições [66].

As Ouvidorias são unidades de importância estratégica para a gestão do SUS. Ao possibilitar o diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, as Ouvidorias contribuem para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Essa forma de controle social auxilia no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde, além de promover a cidadania [67].

Nas Ouvidorias do SUS, a manifestação do cidadão pode se apresentar pela busca de informações e orientações em saúde, bem como por meio de sugestões e elogios, solicitações, reclamações ou denúncias. Diante da necessidade apresentada pelo cidadão e das responsabilidades legais do gestor, as Ouvidorias orientam, encaminham, acompanham a manifestação e respondem ao cidadão sobre as providências adotadas [67].

O município tem implantada uma Ouvidoria Geral, que centraliza em um único acesso as demandas da população, sendo encaminhada para a SEMUS às manifestações relacionadas à pasta.

2.2.6.3 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é uma unidade orçamentária dentro da Secretaria Municipal de Saúde obedecendo à classificação funcional-programática da Lei n.º 4.320/64 [68]. O FMS foi criado pela Lei Municipal nº 021, de 07 de junho de 1993, e tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência de recursos da saúde, oriundos da União, Estado e Município, e de outras fontes [69].

As receitas que compõe o FMS devem ser especificadas na lei de criação do fundo. A aplicação das receitas vinculadas ao fundo deve ser feita através de dotação consignada na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentaria Anual (LOA) ou em créditos adicionais.

Para operacionalização do Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano são utilizadas as contas bancárias constante no Quadro 3 [15]:

QUADRO 3 – CONTAS BANCÁRIAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE EM JULHO DE 2021.

BANCO	CONTA	BANCO	CONTA	BANCO	CONTA
Banco do Brasil	6.929.9	BANESTES	29.018.181	Caixa Econômica Federal	624.002.1
Banco do Brasil	30.100.0	BANESTES	31.500.358	Caixa Econômica Federal	624.003.0
Banco do Brasil	30.300.3	BANESTES	30.982.227	Caixa Econômica Federal	624.001.3
Banco do Brasil	12.067.7	BANESTES	20.672.150	Caixa Econômica Federal	624.000.5
Banco do Brasil	30.350.X	BANESTES	22.957.120	Caixa Econômica Federal	624.004.8
Banco do Brasil	12.064.2	BANESTES	20.672.077	Caixa Econômica Federal	624.011.0
Banco do Brasil	30.400.X	BANESTES	30.088.561	Caixa Econômica Federal	624.005.6
Banco do Brasil	30.250.3	BANESTES	30.948.772	Caixa Econômica Federal	624.006.4
Banco do Brasil	13.456.2	BANESTES	30.131.726	Caixa Econômica Federal	624.007.2
Banco do Brasil	13.199.7	BANESTES	30.410.473	Caixa Econômica Federal	624.008.0
Banco do Brasil	13.719.7	BANESTES	33.410.473	Caixa Econômica Federal	624.009.9
Banco do Brasil	12.120.7	BANESTES	31.116.106	Caixa Econômica Federal	624.000.9
				Caixa Econômica Federal	71.011.5
				Caixa Econômica Federal	624.012.9

FONTE: FMS/SEMUS, JULHO DE 2021.

2.2.6.4 Financiamento do SUS

O financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal. A utilização dos recursos para a saúde somente pode ser feita por meio de fundos de Saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal, no art. 77, do Ato das Disposições Transitórias, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 29, de 14 de setembro de 2000 [70]. Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 [71], resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

No ano 2020 os recursos financeiros proveniente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e creditado no Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano estão especificados na Tabela 109 [72]:

TABELA 109 – REPASSES FINANCEIROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ME 2020.

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)		
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE		R\$ 98.494,56
	TOTAL	R\$ 98.494,56
ATENÇÃO BÁSICA		
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - PER CAPITA DE TRANSIÇÃO		R\$ 99.329,28
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO		R\$ 175.140,38
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA		R\$ 1.326.763,80
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE		R\$ 222.600,00
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS		R\$ 420.689,00
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS - PSE		R\$ 16.676,00
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - REMI		R\$ 699,66
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE		R\$ 358.000,00
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQU - SAPS		R\$ 8.400,00
	TOTAL	R\$ 2.628.298,12
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC		
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC		R\$ 696.680,16
	TOTAL	R\$ 696.680,16

CORONAVÍRUS (COVID-19)

GESTÃO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	R\$ 31.890,00
CUIDADO POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	R\$ 46.480,00
AÇÕES RASTREAMENTO E MONITORAMENTO	R\$ 42.000,00
MEDICAMENTOS	R\$ 51.775,20
OBESIDADE/ DIABETES / HIPERTENSÃO	R\$ 33.250,00
SAÚDE BUCAL	R\$ 9.655,00
INCENTIVO AÇÕES DE PREVENÇÃO NAS ESCOLAS	R\$ 53.084,00
APS / AMBULATÓRIO / HOSPITALAR	R\$ 58.657,10
CUSTEIO ENFRENTAMENTO PANDEMIA	R\$ 1.381.177,00
CUSTEIO ENFRENTAMENTO PANDEMIA	R\$ 41.795,01
TOTAL	R\$ 1.749.763,31

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00
PV - VISA	R\$ 1.516,80
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 13.817,98
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 60.802,83
PQA - VS	R\$ 14.592,68
TOTAL	R\$ 102.730,29

Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)

ATENÇÃO BÁSICA

IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 9.000,00
ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	R\$ 17.740,00
TOTAL	R\$ 26.740,00

CORONAVÍRUS (COVID-19)

INCENTIVO INFORMATIZAÇÃO APS	R\$ 135.785,00
ADEQUAÇÃO ODONTOLOGIA	R\$ 17.375,00
TOTAL	R\$ 153.160,00

TOTAL	R\$ 5.455.866,44
--------------	-------------------------

FONTE: FNS FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

2.2.6.5 Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

Conforme definido pela Lei 141/2012, o município deve investir 15% referente à contrapartida de recursos próprios do tesouro municipal, e devem ser comprovados por meio da alimentação do SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde [73].

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde.

A Tabela 110 apresenta os valores investidos do tesouro pelo município nos anos de 2018, 2019 e 2020 [74].

TABELA 110 – PERCENTUAL DE RECURSO PRÓPRIO INVESTIDO NA SAÚDE PELO MUNICÍPIO ENTRE 2016-2020.

Ano Base	2016	2017	2018	2019	2020
% recurso próprio investido	25,82%	22,85%	18,63%	19,94%	17,97%

FONTE: SIOPS/DATASUS, 2021.

2.2.6.6 Previne Brasil

Em 12 de novembro de 2019, o Ministério da Saúde alterou por meio da Portaria 2979 o financiamento da Atenção Primária à Saúde para o ano de 2020 [31].

Até 31 de dezembro de 2019, o financiamento da Atenção Primária era composto pelos PABs Fixo e Variável. O PAB Fixo é obtido multiplicando a população residente do município pelo valor per capita. O PAB Variável depende de credenciamento e implantação de estratégias e programas, tais como Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outros.

O novo modelo de financiamento de custeio da APS é um modelo misto de pagamento que busca estimular o alcance de resultados e é composto pelos seguintes componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

O Componente da Captação Ponderada considerará para o repasse o quantitativo de pessoas cadastradas no e-SUS APS, aplicando os pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

O Componente de Desempenho considerará o resultado real dos indicadores alcançados por todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Brasil, desde que credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Até 2022 estão previstos 21 indicadores com metas e valores que devem ser cumpridos pelo município para receber o repasse. No primeiro ano do Previne Brasil serão considerados os seguintes indicadores:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- Cobertura de exame citopatológico;
- Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O Componente de Incentivo para Ações Estratégicas considerará a adesão do município a ações e programas específicos, sendo seu financiamento regido por portarias próprias.

Entretanto, em virtude da pandemia da COVID-19, o MS prorrogou a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021, por meio da Portaria nº 166, de 27 de janeiro de 2021, sendo definidas as regras para a transferência dos recursos em seu artigo 2º [75].

3. Considerações finais

O processo de construção dos Planos de Saúde tem como bases referenciais legais e normativas a Lei nº 8080/90, a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria nº 2.135, de setembro de 2013, que define como instrumento do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que se encontram incluídos no DigiSUS Gestor- módulo planejamento.

O Plano Municipal de Saúde configura-se em um instrumento de base para execução, acompanhamento e execução do SUS, sendo uma ferramenta de gestão, que dá condições referenciais para os instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação. É um processo participativo, em especial do Conselho Municipal de Saúde, em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, permitindo-se a discussão e construção de consensos sobre problemas de saúde e a melhor forma de enfrentá-los.

No ano de 2021, a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo desenvolveu um Projeto de Apoio Institucional para elaboração dos Planos Municipais de Saúde (2022-2025) sendo norteador para o desenvolvimento da construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 de Marechal Floriano. Para participar do projeto foram indicados 2 técnicos para conduzir a elaboração do Plano, sendo instituído um Grupo de Trabalho (GT) formado por 18 técnicos da Secretaria Municipal de Saúde junto com a Gestora, por meio da Portaria Municipal nº 267, de 30 de março de 2021.

Para a elaboração do PMS 2022-2025 foi necessário fazer uma análise das metas que não obtiveram êxito do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, através de instrumentos tais como a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) e a Matriz de Exequibilidade, dessa forma sendo elencados 5 problemas mobilizadores para o enfrentamento no Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Os problemas identificados foram:

- Dificuldade na contratação de equipe mínima de referência em Saúde Mental;
- Ausência de um Coordenador da Vigilância em Saúde;
- Reestruturação da Saúde do Trabalhador;
- Implantação do setor de planejamento, controle, monitoramento e avaliação;
- Implantação da referência e contrarreferência no setor de regulação.

Espera-se que este plano não seja estático e que os processos de planejamento, monitoramento e avaliação sejam sistêmicos e permanentes. O monitoramento representa o acompanhamento continuado dos compromissos explicitados no Plano. A avaliação é entendida como um processo que implica emitir julgamento verificando-se a necessidade de ajuste, redimensionamento e desenho do objeto analisado. A base fundamental para o monitoramento e avaliação são os indicadores, que são instrumentos utilizados para medir a eficácia, eficiência e o impacto das políticas e programas. Os meios dessa verificação sobre os resultados dos indicadores são os Relatórios Quadrimestrais de prestação de contas e o Relatório Anual de Gestão, o que deve ser um processo de rotina institucional. Por fim, os responsáveis por conduzir os processos tais como Gestores (Secretário de Saúde e Gerentes ou Coordenadores de equipes ou programas), representantes do Conselho Municipal de Saúde e trabalhadores de saúde devem estimular a reflexão, sensibilização, conscientização para qualificação técnica, compromisso ético com as políticas de saúde no monitoramento e avaliação das ações envolvidas com o Plano Municipal de Saúde.

4. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)

O processo de planejamento em saúde é de responsabilidade de cada ente federado, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária, entre as três esferas de governo, na medida em que visa dar direcionalidade à gestão pública da saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientarão a gestão municipal no período de 2022 a 2025 propiciando um alinhamento estratégico de prioridades para a agenda da saúde entre gestores, trabalhadores e usuários. As DOMIs são estruturas para as estratégias de evolução da gestão e melhorias nos serviços prestados.

O PMS 2022-2025 de Marechal Floriano está estruturado a partir de 6 diretrizes que demarcam os compromissos da gestão, legitimamente discutidas com o Conselho Municipal de Saúde.

Alguns conceitos guiaram o trabalho, como:

- As **Diretrizes** expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- O **Objetivo** de cada Diretriz representa os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados.
- As **Metas** especificam a magnitude da mudança desejada ou os resultados visados com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base.
- O **Indicador** é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance delas.

Assim, partindo do diagnóstico da situação de saúde do município foram estabelecidos diretrizes para atuação da Secretaria Municipal com objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais.

Na formulação dos objetivos é necessário considerar não apenas os problemas, mas também a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e a coerência com as políticas do governo. O objetivo, se bem formulado, descreverá a situação futura pretendida pela gestão.

As metas dizem respeito a um fim que se quer atingir com prazos pré-estabelecidos. Elas têm por função quantificar o objetivo que se deseja alcançar por meio do estabelecimento de indicadores. Dessa forma, os indicadores de cada meta têm por objetivo estabelecer um parâmetro de mensuração daquilo que se deseja alcançar. Cada indicador tem uma Linha de Base, que é um dado que possibilitará a comparação desse indicador ao longo da execução do PMS, pois parte-se de um resultado anterior. Os dados sobre a linha de base podem ser obtidos nas fontes de informação para o cálculo do indicador selecionado, como por exemplo os sistemas de informação em saúde.

EIXO I: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecimento da Rede de Atenção Primária a Saúde, composta pelas áreas temáticas para garantir o atendimento oportuno do usuário e fortalecer a integralidade na atenção e a equidade no acesso nos vários ciclos de vida, com foco nas necessidades de saúde do território.

OBJETIVO: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária de forma integrada e planejada.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	INDICADOR (LINHA-BASE)		META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
			VALOR	ANO						
1	Manter a Estratégia Saúde da Família implantada	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária	100	2020	100	Percentual	100	100	100	100
2	Implementar os exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, como recomendado pelo Ministério da Saúde	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,46	2020	10	Percentual	2	2	3	3
3	Implementar os exames de mamografia em mulheres de 59 a 69 anos, como recomendado pelo Ministério da Saúde	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,20	2020	5	Percentual	1	1	2	1
4	Realizar 6 ou mais consultas de pré-natal as gestantes	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	35	2020	70	Percentual	70	70	70	70
5	Manter a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação em menores de 2 anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	100	2020	90	Percentual	90	90	90	90
6	Implementar as ações referentes à atenção à saúde do homem	Número de atendimentos por médicos e enfermeiros aos homens nas Unidades Básicas de Saúde	5752	2020	10	Percentual	5	6	8	10
7	Implementar as ações referentes	Número de atendimentos por médicos	6932	2020	10	Percentual	2	2	3	3

	atenção à pessoa idosa	e enfermeiros aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde								
8	Implementar o atendimento odontológico na gravidez	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60	2020	60	Proporção	60	60	60	60
9	Implementar procedimentos odontológicos na pós pandemia	Número de procedimentos ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	3385	2020	20	Porcentual	15	2	2	1
10	Ampliar a saúde bucal na APS	Número de cirurgões dentistas contratados para a APS	5	2020	6	Número	6	6	6	6
11	Manter ou diminuir o percentual de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	16,36	2020	15	Percentual	15	15	15	15
12	Realizar o acompanhamento periódico das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF	61,55	2020	70	Porcentual	70	70	70	70
13	Operacionalizar as atividades da Academia de Saúde	Contratação de profissional para a Academia de Saúde	0	2020	1	Número	1	1	1	1
14	Mapear o quantitativo de pessoas com deficiência para desenvolver ações nessa linha de cuidado, por meio de ações das equipes de Saúde da Família	Pessoas com deficiência declarada no cadastro individual no e-SUS APS	677	2020	60	Percentual	15	15	15	15
15	Realizar ações educativas para pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e familiares para adoção de hábitos saudáveis e autocuidado apoiado	Número de atividades educativas para pessoas com DCNT relacionados ao autocuidado apoiado	6	2020	12	Número	3	3	3	3
16	Manter as ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19	Número de notificações de pacientes suspeitos ou positivos de COVID-19	4437	2020	75	Percentual	75	75	75	75
17	Manter as ações do PSE nas escolas municipais cadastradas	Número de ações do PSE	13	2020	13	Número	13	13	13	13
18	Reduzir a prevalência de fumantes e morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados ao tabaco, com ações educativas, preventivas e uso de medicamentos para este fim	Número de atividades coletivas do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)	6	2020	10	Número	2	2	3	3
19	Realizar a aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes para os serviços de saúde	Aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes	-*	2020	12	Número	3	3	3	3



	da Atenção Primária									
20	Realizar a construção, adequação, ampliação e/ou modernização de prédios públicos para atendimento dos serviços saúde da Atenção Primária	Construção ou reforma de prédios públicos dos serviços saúde da Atenção Primária	-*	2020	1	Número	0	0	1	0
21	Implementar a Educação Continuada e Permanente na APS	Reuniões desenvolvidas com profissionais na APS	284	2020	10	Percentual	2	2	3	3
22	Implementar as atividades coletivas com usuário	Número de atividades coletivas	616	2020	10	Percentual	2	2	3	3
	-* Indicador indisponível									

EIXO II: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E PRONTO ATENDIMENTO

DIRETRIZ: Aprimoramento das redes de urgência e emergência e dos mecanismos de regulação que fortaleçam a governança da gestão municipal sobre a prestação de serviços do SUS.

OBJETIVO: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista qualificação do acesso.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	INDICADOR (LINHA-BASE)		META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
			VALOR	ANO						
1	Implementar a Rede de Urgência e Emergência	Número de atendimentos médicos realizados no PA	17.833	2020	5	Percentual	1	1	1	2
2	Ampliar a capacidade de oferta de exames clínicos laboratoriais	Número de exames laboratoriais	22.468	2020	5	Percentual	1	1	1	2
3	Implementar os atendimentos e procedimentos no Serviço de Fisioterapia	Número de atendimentos/procedimentos	2.023	2020	5	Percentual	1	1	1	2
4	Implementar os atendimentos e atividades desenvolvidas no Serviço de Assistência Social	Número de atendimentos	580	2020	4	Percentual	1	1	1	1
5	Implementar os atendimentos e atividades desenvolvidas do atendimento do Serviço de Nutrição	Número de atendimentos	336	2020	5	Percentual	2	1	1	1
6	Ampliar a capacidade de oferta de consultas e exames especializados para facilitar o acesso da população na Regulação em Saúde	Número de consultas especializadas	3042	2020	10	Percentual	2	2	3	3
7	Implementar a Regulação Formativa com multiprofissionais, conforme especialidades solicitadas pela SESA	Profissionais participantes da Regulação Formativa	0	2020	12	Número	3	3	3	3
8	Implantar a Atenção à Saúde Mental	Implantação da equipe mínima da Saúde Mental	0	2020	1	Número	1	0	0	0
9	Realizar a aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes para os serviços de saúde da Atenção Especializada	Aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes	_*	2020	4	Número	1	1	1	1
10	Realizar construção, adequação, ampliação e/ou modernização de	Construção ou reforma de prédios públicos dos serviços saúde da	_*	2020	1	Número	0	0	1	0



	prédios públicos para atendimento dos serviços saúde da Atenção Especializada	Atenção Primária								
11	Implementar a Educação Continuada e Permanente na Atenção Especializada	Reuniões desenvolvidas com profissionais na Atenção Especializada	-*	2020	10	Percentual	2	2	3	3
	-* Indicador indisponível									

EIXO III: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos a saúde da população por meio das ações de proteção, promoção e prevenção buscando a articulação intersectorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário

OBJETIVO: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	INDICADOR (LINHA-BASE)		META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
			VALOR	ANO						
1	Instituir 1 coordenador de Vigilância em Saúde	Profissional contratado	0	2020	1	Número	1	0	0	0
2	Implantar programas sugeridos pelo MS e SESA relacionados com a Vigilância Ambiental, tais como VSPEA, VIGISOLO, entre outros	Programas implantados, conforme a SESA ou MS solicitem adesão	0	2020	1	Número	1	0	0	0
3	Manter as ações de qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA)	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	100	2020	90	Percentual	90	90	90	90
4	Implementar os programas dengue, Zika e Chikungunya	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	1	2020	4	Número	4	4	4	4
5	Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina e felina	Número de esquema vacinal canina e felina	4283	2020	80	Percentual	80	80	80	80
6	Atualizar o reconhecimento geográfico do município	Número de casas cadastradas	9164	2017	80	Percentual	80	80	80	80
7	Implementar a Vigilância Sanitária	Contratação de profissional	0	2020	2	Número	1	1	0	0
8	Manter as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	Percentual de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias no ano	85	2020	85	Percentual	85	85	85	85
9	Manter o Programa de Tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos	100	2019	80	Proporção	80	80	80	80

		das coortes								
10	Manter o Programa de Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	80	Proporção	80	80	80	80
11	Manter o serviço de notificações compulsórias nos estabelecimentos de saúde	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100	2020	80	Proporção	80	80	80	80
12	Manter as investigações de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	2020	80	Proporção	80	80	80	80
13	Acompanhar o registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbito com causa básica definida	97,94	2020	85	Proporção	85	85	85	85
14	Manter o serviço de notificações de violência doméstica, sexual e outras violências nos estabelecimentos de saúde	Número de notificações de violência	125	2020	80	Percentual	80	80	80	80
15	Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT- doenças circulatórias , diabetes, câncer e doenças crônicas respiratórias)	Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	22	2020	20	Número	20	20	20	20
16	Manter o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	2020	0	Número	0	0	0	0
17	Implantar a Rede Municipal de Saúde do Trabalhador	Saúde do Trabalhador implantada	0	2020	0	Número	0	1	0	0
18	Implementar a elaboração do boletim epidemiológico anual	Boletim epidemiológico	0	2020	1	Número	1	1	1	1
19	Manter as ações para conter a pandemia da COVID 19	Número de Notificações de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19	4437	2020	75	Percentual	75	75	75	75
20	Implementar a Vigilância Epidemiológica	Contratação de profissional	0	2020	1	Número	1	0	0	0
21	Manter a cobertura de imunização das vacinas recomendadas pelo MS	Vacinas aplicadas conforme recomendação do MS	100	2020	90	Percentual	90	90	90	90
22	Implementar educação permanente e	Capacitações e/ou atividades	-*	2020	3	Número	3	3	3	3



	continuada na Vigilância em Saúde	educativas								
23	Aquisição de Veículos, Equipamentos e Materiais permanentes para os serviços de Vigilância em Saúde	Aquisição de veículos , equipamentos e materiais permanentes para Vigilância em Saúde	-*	2020	6	Número	3	1	1	1
24	Construção, adequação, ampliação e/ou modernização para atendimento dos serviços de Vigilância em Saúde	Construção ou reforma de prédios públicos dos serviços de Vigilância em Saúde	-*	2020	1	Número	0	1	0	0
-* Indicador indisponível										

EIXO IV: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica.

OBJETIVO: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	INDICADOR (LINHA-BASE)		META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
			VALOR	ANO						
1	Implementar a Assistência Farmacêutica	Medicamentos disponibilizados	750.242	2020	10	Percentual	2	2	3	3
2	Aderir anualmente ao SERP, bem como aquisição dos itens que forem mais vantajosos em relação ao custo/benefício para o Município	Adesão ao SERP	1	2020	4	Número	1	1	1	1
3	Realizar a aquisição de Veículos, Equipamentos e Materiais permanentes para os serviços da Assistência Farmacêutica	Aquisição de veículos , equipamentos e materiais permanentes	-*	2020	4	Número	1	1	1	1
4	Realizar a construção, adequação, ampliação e/ou modernização para atendimento dos serviços da Assistência Farmacêutica	Construção ou reforma de prédios públicos dos serviços da Assistência Farmacêutica	-*	2020	1	Número	0	0	1	0
5	Implementar a Educação Continuada e Permanente na AFB	Capacitações e/ou atividades educativas	-*	2020	4	Número	1	1	1	1
	-* Indicador indisponível									

EIXO V: GESTÃO MUNICIPAL DO SUS

DIRETRIZ: Fortalecimento da capacidade de gestão do SUS municipal.

OBJETIVO: Implementar e qualificar uma política de gestão compartilhada com foco em resultados para o usuário e sustentada nos princípios da administração pública.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	INDICADOR (LINHA-BASE)		META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
			VALOR	ANO						
1	Implantar o setor de planejamento, monitoramento, controle e avaliação Municipal	Implantação do setor	0	2020	1	Número	1	0	0	0
2	Implementar a educação continuada e permanente para a gestão	Capacitações e /ou atividades educativas	-*	2020	4	Número	1	1	1	1
3	Implantar o setor de ouvidoria do SUS na SEMUS	Implantação do setor	0	2020	1	Número	1	0	0	0
4	Elaboração e revisão do Plano de Carreira e Estatuto dos Servidores Municipais	Revisão do Plano de carreiras / Revisão do Estatuto do Servidor	0	2020	1	Número	1	0	0	0
5	Adquirir concessões de medicamentos, órteses, próteses, alimentação e nutrição e outros ligados à saúde	Aquisição de medicamentos, órteses, próteses, alimentação e nutrição e outros ligados a saúde	-*	2020	8	Número	2	2	2	2
6	Implantar o setor de Tecnologia da Informação	Contratação/ou disponibilização de TI	0	2020	1	Número	1	0	0	0
7	Implementar novas alternativas de gestão complementares a administração direta (Consórcios, prestadores de serviços, entre outros)	Contratações de Consórcio e /ou prestadores de serviços contratualizados	2	2020	2	Número	2	2	2	2
8	Suplementar o serviço de acesso à internet nas Unidades de Saúde	Média de velocidade do link de acesso à internet nas unidades de saúde	3,75	2020	10	Percentual	2	2	3	3
9	Implementar a educação continuada e permanente	Capacitações e/ou atividades educativas	-*	2020	4	Número	1	1	1	1
10	Realizar aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes	Aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes	-*	2020	4	Número	1	1	1	1
11	Realizar construção, adequação,	Construção ou reforma de prédios	-*	2020	4	Número	1	1	1	1



	ampliação e/ou modernização de prédios públicos	públicos								
12	Realizar a aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes para os serviços de saúde	Aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes	-*	2020	4	Número	1	1	1	1
	-* Indicador indisponível									

EIXO VI: CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ: Fortalecimento dos mecanismos de participação e controle social no SUS.

OBJETIVO: Aprimorar os mecanismos de democracia e participação cidadã nas instâncias do controle social.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	INDICADOR (LINHA-BASE)		META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
			VALOR	ANO						
1	Realizar as Plenárias do Conselho Municipal de Saúde	Número de Plenárias do Conselho Municipal de Saúde	12	2019	12	Número	12	12	12	12
2	Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferências Municipal de Saúde	1	2017	1	Número	0	0	0	1
3	Realizar capacitação para Conselheiros de Saúde	Número de conselheiros capacitados	0	2020	4	Número	1	1	1	1
4	Realizar a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Conselho Municipal de Saúde	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	0	2020	4	Número	1	1	1	1

5. Referências

- [1] ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [2] OMS. Organização Mundial de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 188**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: 2020.
- [4] Espírito Santo. **Decreto nº 4.593-R**. Decreta o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19) e dá outras providências. Vitória, ES: 2020.
- [5] MF. **Decreto nº 10.448**. Decreta situação de emergência de saúde pública no município de Marechal Floriano, decorrente da pandemia do COVID-19, e dispõe sobre as medidas para contenção e enfrentamento. Marechal Floriano, ES: 2020.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. **Guia da Vigilância Epidemiológica (versão 3)**. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid-19-15.03-2021.pdf>>, acesso em 29 de março de 2021.
- [7] e-SUS APS. e-SUS Atenção Primária. **Relatórios de produção da APS de Marechal Floriano**. Acesso em 25 de abril de 2021.
- [8] IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas preliminares elaboradas pelo MS/SVS/DASNT/CGIAE**. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em 13/04/2021.
- [9] DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de saúde – TABNET**. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em 13/04/2021.
- [10] ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. PNUD, IPEA. **Base de dados**. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/consulta>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [11] INCAPER. Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural. **Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural – Proater 2020-2023**. Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Marechal_Floriano.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [12] MF. PMMF. Secretaria Municipal de Educação e Esportes. **Relatório de quantitativo de alunos matriculados nas escolas do município**. Dados gerados em 31 de julho de 2021.
- [13] BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [14] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- [15] MF. PMMF. Secretaria Municipal de Saúde. **Informações da Secretaria Municipal de Saúde**. Dados gerados em 31 de julho de 2021.
- [16] Conass. Conselho Nacional dos Secretários da Saúde. **Planificação da Atenção à Saúde**. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/planificacao-da-atencao-saude-uma-proposta-de-gestao-e-organizacao-da->>

[atencao-primaria-saude-e-da-atencao-ambulatorial-especializada-nas-redes-de-atencao-saude/](#)>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

[17] Coelho FLG, Savassi LCM. **Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de organização das visitas domiciliares**. RBMFC, vol. 1, número 2, p.19- 26. [18].

[19] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 1.631**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

[20] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

[21] MF. PMMF. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatórios do Banco de Dados Faturamento SIA/MLK_SISTEMAS**. Gerado em 14 de julho de 2021. Marechal Floriano, ES: 2021

[22] BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

[23] BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

[24] INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Detecção precoce**. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

[25] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

[26] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

[27] BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 42**. Aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

[28] MF. PMMF. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Vinculação da Gestante**. Marechal Floriano, ES: 2019.

[29] BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

[30] BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao_campanha.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

[31] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

[32] INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

[33] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.060**. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

- [34] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- [35] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2715**. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- [36] ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Mapa da obesidade**. Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [37] BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n.º 14**. Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- [38] BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [39] BRASIL. **Lei nº 10.836**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, DF: 2004.
- [40] BRASIL. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Programa Bolsa Família**. Disponível em: <<https://bfa.saude.gov.br/>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [41] BRASIL. **Decreto nº 6.286**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: 2007.
- [42] BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.055**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: 2017.
- [43] BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Orientador: Indicadores e Padrões de Avaliação - PSE Ciclo 2021/2022**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/Documento_orientador_2021-2022_PSE.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [44] Conass. Conselho Nacional dos Secretários da Saúde. **A Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/conassdebate/?p=418>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [45] Conass. Conselho Nacional dos Secretários da Saúde. **A Regulação no SUS**. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/a-regulacao-no-sus-alguns-conceitos/>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [46] ES. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria ICEPi nº 003-R**. Institui, no âmbito do Laboratório de Práticas de Inovação em Regulação e Atenção à Saúde - LIPRAS/ICEPi, o projeto de extensão e inovação em ambiente produtivo em saúde “Projeto de Implantação de Regulação Formativa: Inovação do acesso assistencial”. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/ICEPi/PORTARIA%20ICEPI%20N%C2%BA%20003-R.pdf>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [47] CIM Pedra Azul. **Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana**. Disponível em: <<http://www.cimpedraazul.com.br/site/>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [48] MF. PMMF. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatórios do Sistema RG System**. Gerado em 14 de julho de 2021. Marechal Floriano, ES: 2021.
- [49] BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n.º 34**. Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- [50] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

- [51] BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância Ambiental**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [52] BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia da Vigilância Epidemiológica**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [53] ES. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 001-R**. Institui o Sistema de Informação em Saúde E-SUS VIGILÂNCIA EM SAÚDE (E-SUS VS) como único Sistema Oficial para Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Espírito Santo. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Documentos/diario_oficial_2020-01-03_completo-15-16.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [54] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. DF: Ministério da Saúde, 2016.
- [55] ES. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatórios do e-SUS VS**. Vitória, ES: 2021.
- [56] BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – PNI**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [57] BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinas - Covid-19**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [58] SP. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Informes Técnicos. **Recomendações para o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do estado de São Paulo**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/hQRPBRRTwQMMyQMtdV6QZZpr/?lang=pt>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [59] MG. Secretaria de Estado de Saúde de MG. **Vigilância Sanitária de Minas Gerais**. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-sanitaria/>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [60] MG. Secretaria de Estado de Saúde de MG. **Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/saude-do-trabalhador/>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [61] BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/sobre-a-assistencia-farmaceutica-1>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [62] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- [63] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- [64] BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do SUS**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/gestao-do-sus>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [65] MF. PMMF. Secretaria Municipal de Administração. **Relatório de servidores da Secretaria Municipal de Saúde**. Dados gerados em 23 de agosto de 2021. Marechal Floriano, ES: 2021.
- [66] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.416**. Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- [67] BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual das Ouvidorias do SUS**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf>. Acesso em: 23 de agosto de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- [68] BRASIL. **Lei nº 4.320**. Institui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF: 1964.
- [69] MF. **Lei Municipal nº 021**. Institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências. Marechal Floriano, ES: 1993.
- [70] BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: 2000.
- [71] BRASIL. **Lei Complementar nº 141**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: 2012.
- [72] BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde- Consulta**. Disponível em: <<https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [73] BRASIL. Ministério da Saúde. **SIOPS na gestão e financiamento da Saúde**. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/repasse-financeiros/siops>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [74] BRASIL. **Relatórios do SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**. Disponível em: <<http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/defthtm.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicES.def>>. Acesso em 23 de agosto de 2021.
- [75] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 166**. Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. Brasília, DF: 2021.



Anexo I – Relatório da Consulta Pública sobre o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.



Prefeitura Municipal de Marechal Floriano

Rua David Canal, 57, Centro, Marechal Floriano, ES

Propostas da audiência pública

AUDIÊNCIA:

Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

REALIZAÇÃO:

Conselho Municipal de Saúde

PERÍODO:

02/08/2021 até 04/08/2021

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Atenção Primária à Saúde

id	Participante		Curtidas
13	Julio Alberto Armelau	02/08/2021 às 12h15min	0
Existem fatos nas UBS que por falta de insumos, podem gerar problemas sérios à administração tais como: falta de cilindro ou rede de oxigênio medicinal, que podem evitar problemas sério como óbito, tirar de crises pacientes com problema respiratórios, administração de soro, pequenas suturas. Todos sabem a dificuldade de locomoção.			
14	Dominic Christiano de Souza	02/08/2021 às 23h23min	2
Centralizar as demandas para saúde feminina em um espaço independente para promover mais conforto (Casa da Mulher). Criação de um APP para marcação de consultas pra otimizar o serviço e acabar com as filas e não mais obrigar o cidadão a madrugar e esperar por horas pra marcar.			
15	Valmere Santana	03/08/2021 às 00h32min	0
Desenvolver estratégias para o atendimento dos pacientes em programa de saúde mental, com equipe multiprofissional e suporte farmacológico.			

Atenção Especializada e Hospitalar

id	Participante		Curtidas
16	Dominic Christiano de Souza	03/08/2021 às 00h33min	1
Adoção de exames de imagem como ultrassom e raio X.			

Vigilância em Saúde

id	Participante		Curtidas
17	Dominic Christiano de Souza	03/08/2021 às 00h43min	1
Melhorar campanhas de testagem para as doenças de interesse da Vig. Epidemiológica. Estruturar a VISA para atender em média complexidade, visando melhorar a fiscalização das indústrias locais e criar o selo para produção artesanal, ampliando as possibilidades de negócio para o produtor local.			

Assistência Farmacêutica

Nenhuma proposta foi feita para este tópico.

Gestão Municipal do SUS

Nenhuma proposta foi feita para este tópico.