

PLANO MUNICIPAL DE

SAÚDE



DA **TERRA**

2022
2025



PREFEITURA MUNICIPAL
DE LARANJA DA TERRA



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SEMUS

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO

Prefeitura Municipal de Laranja da Terra
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeito Municipal
Josafá Storch

Vice- Prefeito
Florisvaldo Kuster

Secretário Municipal de Saúde
Carlos Alberto Jarske

BANDEIRA DO MUNICÍPIO



Código IBGE: 3203163
Regional de Saúde: Metropolitana
População estimada em 2020: 10.933
Modelo de Gestão: Plena da Atenção Básica

GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenador do GT: Viviane Nickel – CPF nº 112.730.097-03.

Técnico municipal: Ana Paula de Souza Pereira Lagasse CPF nº 123.610.837-01.

Técnico municipal: Thais Ludtke Naimeke – CPF nº 139.535.847-82.

Gerente da APS: Daniela Tesch- CPF nº 096.803.827-10

Coordenador de ESF: Renilson Guilhermino da Silva Armani – CPF nº 115.294.097-05.

Diretor Clínico UMSSJB: Raphael Rocha Ferreira – CPF nº 092.308.147-09.

Gerente de Enfermagem: Dalciana Vervloet – CPF nº 093.516.947-47.

Diretor do FMS: Nilson Abel – CPF nº 090.610.467-00.

Coordenador da Vigilância em Saúde: Debora Wagemacher – CPF nº 145.029.237-29.

Técnico dos sistemas de informação: Glaucio de Oliveira Lenk – CPF nº 513.300.086-34.

Representante da Farmácia: Mariana Chiapani Mattedi - CPF nº: 111.018.757-20

Representante da Regulação: Mirian Correa Araujo - CPF nº: 144.664.417-07

Administração Hospitalar: Lucilene Bunzlaff - CPF nº: 013.566.277-06

Controle Social: Marcélia Klitzke - CPF nº: 042.083.727-29

Representante da Secretaria de Finanças: Franciane Berger - CPF nº: 090.339.667-00

Representante do Setor Jurídico: Gabriel Armani Jaske - CPF nº: 113.047.217-52

Serviço Social: Edirlei Maria Ribeiro - CPF nº: 035.865.737-74

Membros do Conselho Municipal de Saúde
Decreto Municipal N° 1.117/2020

I – Representantes dos Usuários.

TITULAR: Jaciene de Oliveira Vieira – CPF nº 076.853.397-06

SUPLENTE: Marceley Welmer Rnagel Farias – CPF nº 104.092.347-02

TITULAR: Juliana da Silva Kuster – CPF nº 108.542.867-21

SUPLENTE: Eliane Possmoser Ludtke – CPF nº 838.882.687-53

TITULAR: Erlen Cristina Rozentino – CPF nº 031.756.297-50

SUPLENTE: Dalva Alcantara – CPF nº 005.117.687-45

TITULAR: Vanessa Christina Armani Scárdua – CPF nº 077.416.977-06

SUPLENTE: Leticia Breciani – CPF nº 105.459.697-27

TITULAR: Sebastião Flegler – CPF nº 969.769.507-53

SUPLENTE: Ascenira Kester Köpp – CPF nº 093.616.637-12

TITULAR: Maria das Graças Costa de Souza – CPF nº 489.174.437-53

SUPLENTE: Gilberto Milton Coelho – CPF nº 215.873.966-53

II – Profissionais da Saúde.

TITULAR: Dalciana Vervloet – CPF nº 093.516.947-47

SUPLENTE: Heliana Vervloet Bessert – CPF nº 017.213.957-09

TITULAR: Francisco Euzebio Baptista – CPF nº 782.425.337-68

SUPLENTE: Rosangela Maria de Oliveira – CPF nº 118.919.157-11

TITULAR: Kenia Mara Martins – CPF nº 116.079.677-74

SUPLENTE: Maria Angélica Nunes dos Santos – CPF nº 088.792.897-80

III – Representante do Governo e Prestadores de Serviços de Saúde.

TITULAR: Alays Pagung – CPF nº 142.377.387-01

SUPLENTE: Lucineia Holz – CPF nº 079.601.717-42

TITULAR: Marcélia Klitzke – CPF nº 042.083.727-29

SUPLENTE: Vera Lucia Mayer Seibel – CPF nº 076.290.047-45

TITULAR: Eduarda Grinevald – CPF nº 165.637.727-65

SUPLENTE: Janice Zahn Marcelino – CPF nº 073.127.897-65



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. OBJETIVO.....	11
1.1. OBJETIVO GERAL.....	11
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2. HISTÓRIA.....	13
2.1. ECONOMIA.....	16
2.2. CULTURA.....	16
2.2.1. MANIFESTAÇÕES CULTURAIS.....	16
2.2.2. GRUPOS RELIGIOSOS.....	16
2.2.3. AÇÕES CULTURAIS DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO	18
3. ASPECTOS DE INFRAESTRUTURA BÁSICA	18
3.1. HABITAÇÃO.....	18
3.2. ENERGIA ELÉTRICA.....	18
3.3. ESTRADAS E TRANSPORTES	18
3.4. ÁGUA E ESGOTO.....	19
4. ESTRUTURA DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	30
4.1. ESTRUTURA FÍSICA	30
4.2. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ATENÇÃO BÁSICA.....	30
4.3. TRANSPORTE SANITÁRIO.....	31
4.4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	32
4.5. ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA HOSPITALAR	32
4.6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO (PRÓPRIO E/OU CONTRATADO).....	33
4.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	33
4.8. PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL.....	33
4.9. O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	34
4.10. OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	34
4.11. REPASSES DO GOVERNO FEDERA	34
5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	35
5.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	35
5.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	36
5.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	36
6. CARACTERÍSTICAS DA REDE FÍSICA.....	40

6.1. ORGANOGRAMA	42
7. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA NOS ANOS DE 2018-2020	43
8. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE	45
9 PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	66

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que 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 (BRASIL, 2009).

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento (BRASIL, 2009).

O Plano Municipal de Saúde do município de Laranja da Terra 2022/2025, teve início no mês de março de 2021 a partir da indicação de técnicos no projeto de elaboração de planos municipais de saúde desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA/ ICEPI, sendo constituído o Grupo de Trabalho sob Portaria Nº 0130/2021 de 30 de abril de 2021 assinada pelo secretário municipal de saúde. Na elaboração do Plano Municipal de Saúde foram realizadas reuniões com o GT Municipal que analisou a situação atual do município, bem como elencou os problemas de saúde enfrentados pelo município e, a partir desta definiu objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados, constituindo redes, partindo da atenção primária (através das Unidades Básicas com Estratégia de Saúde da Família) até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do SUS. Contempla também a Vigilância em Saúde.

O planejamento é uma importante ferramenta de gestão que visa conferir direcionalidade, otimização e qualificação às ações e serviços de saúde prestados aos cidadãos. O processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde configura-se como uma responsabilidade dos entes públicos, assegurada pelas Leis Orgânicas da Saúde, Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990, e regulamentada pelo Decreto Nº 7.508/2011.

Para garantir a eficácia e a eficiência do atendimento das necessidades sanitárias de uma determinada área ou população, é necessário um planejamento sistemático, amplo e que contemple as reais necessidades da população/área. Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvam ações de outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.), e de recuperação (atendimentos médicos, tra-

tamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes. Nesse intuito, não medimos esforços para incorporação da prática de planejamento no âmbito da SMS e empoderamento da equipe técnica, para elaboração do PMS 2022-2025, buscando coerência interna entre os seguintes instrumentos de gestão: Plano Nacional de Saúde (vigência 2020/2023), Plano Estadual de Saúde (vigência 2020/2023), os termos e compromissos assumidos pela gestão municipal.

Neste rumo, o presente documento registra os vários projetos, programas e serviços em andamento na Secretaria Municipal de Saúde de Laranja da Terra. Apresenta também um cronograma de ações a serem desenvolvidas no decorrer de 2022-2025.

Portanto, o Plano Municipal de Saúde deve estabelecer que toda atividade de prevenção e promoção da saúde e dos serviços de saúde realizados no município, subordina-se aos objetivos nele fixados. Cabe ao município junto ao Conselho Municipal de Saúde trabalhar as questões de prevenção e promoção à saúde, o tratamento adequado das doenças e a reabilitação do ser humano.

O presente Plano Municipal de Saúde está expresso de modo a apresentar as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022-2025. É importante ressaltar que ao se pensar em formatos, métodos e informações a serem colocadas à disposição do gestor, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral, foi importante o amadurecimento de um desenho inicial que serviu como guias para conferir o Plano Municipal de Saúde com necessária clareza e precisão, aliadas a imprescindível racionalidade na sua conformação, traduzidas em objetivos, diretrizes e metas, que respondessem as necessidades apontadas, e propostas no PPA, no entanto, os limites que devem ser levados em conta na definição, quanto ao acompanhamento de algumas metas, deve estar fortemente articulado com a Agenda Estratégica, para melhoria da Saúde no Município e que compreende:

- 1) A revisão do modelo atual de financiamento;
- 2) Uma política de investimento direcionada para a redução das desigualdades existentes no Município;
- 3) Viabilizar qualificação e definir responsabilidades de modo a se produzir ações integrais consoantes às necessidades das respectivas populações e de promoção da Equidade Social.

1. OBJETIVOS

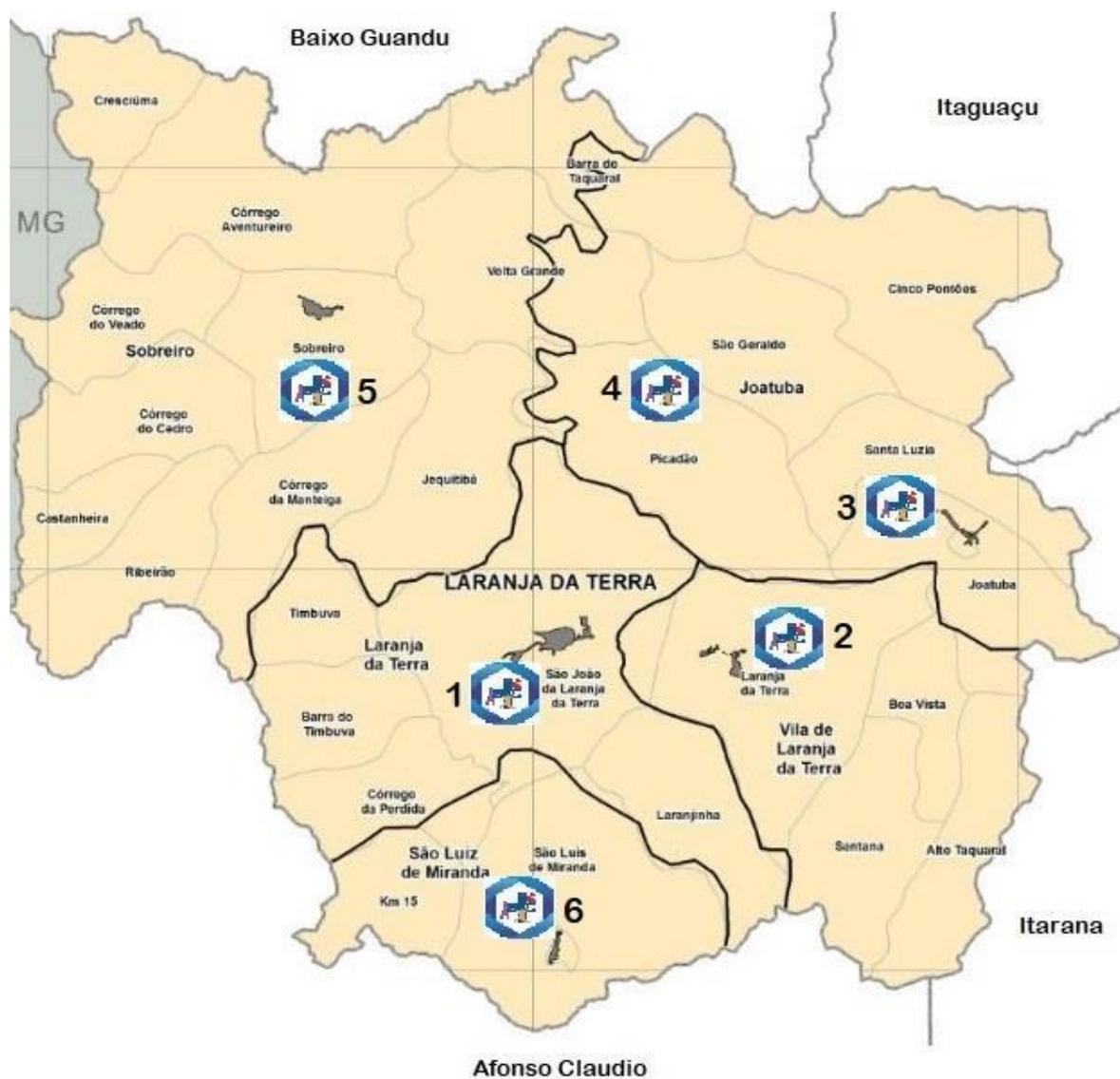
1.1. OBJETIVO GERAL

Garantir uma saúde de qualidade para a população através da organização dos serviços prestados, reduzindo tempo de resposta no atendimento das necessidades, buscando a promoção e prevenção da saúde, aumentando a resolubilidade dos serviços.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

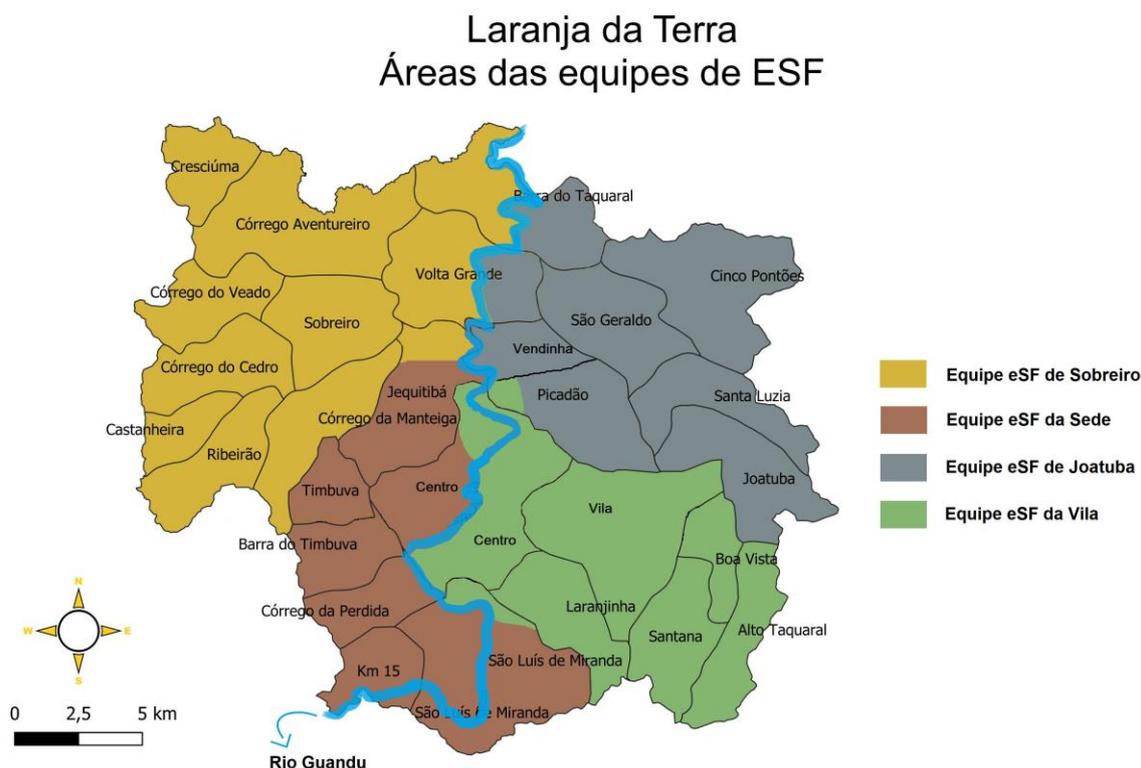
- Garantir o acesso e acessibilidade da população aos serviços de saúde;
- Manter a Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal, considerando a singularidade das localidades;
- Garantir o atendimento das urgências e emergências no PA municipal;
- Oferecer assistência médica ambulatorial e garantir a referência para as diversas especialidades ambulatoriais e hospitalares com qualidade, promovendo a equidade da atenção;
- Implantar a rede informatizada nos serviços de saúde municipal;
- Qualificar a Gestão e integrar as áreas técnicas;
- Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação em saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
- Fortalecer a Vigilância em Saúde;
- Garantir regularidade e acesso na dispensação de medicamentos para a população;
- Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura e promovendo a formação e capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde;
- Garantir rede de serviços de apoio/complementares em saúde;

MAPA DE DIVISÃO ADMINISTRATIVA



	CNES	Equipe ESF	Unidade
1	7199961	Sede I	UBS Sede de Laranja da Terra
2	2449145	Sede I	UBS São Luiz de Miranda
3	2449188	Sede II	UBS Vila de Laranja da Terra
4	6305288	Sede II	UBS Vendinha
5	2449153	Sobreiro	UBS Sobreiro
6	2449137	Joatuba	UBS Joatuba

MAPA DE DIVISÃO POR COMUNIDADES



2. HISTÓRIA

Por volta do ano de 1900, teve início a imigração de colonos de origem alemã, situados em 'terra fria' (Região de Santa Leopoldina) para as regiões de altitude mais baixa (rio Guandu e Santa Joana). Os imigrantes eram geralmente pessoas jovens, que esperavam encontrar na 'terra quente' melhores condições de vida, pois comentava-se que essas terras eram abundantes e férteis, além de bem servidas por rios. Em 1908, os irmãos Seibel estiveram em Laranja da Terra a fim de conhecer a região. Eles eram descendentes de uma família procedente de Rheinhessen, Alemanha, que imigrou para a região de Rio Farinha, Santa Leopoldina, em 1864. Em fevereiro de 1910 instalou-se no local, Wilhelm Seibel, o primeiro colono de origem alemã, que até então morava em Alto Santa Joana. Depois vieram seus irmãos Ernest e Nicolau, Karl, Gustav, Julius e Emil. Assim, com a vinda de uma família inteira, teve início em Laranja da Terra, a colonização de descendentes de origem alemã.

Após os Seibel, vieram para Laranja da Terra, outras famílias de colonos, em sua maioria pomeranos, provenientes de Santa Maria de Jetibá, Jequitibá e outras localidades do Município de Santa Leopoldina. Passados dois anos havia em Laranja da Terra cerca de 40 famílias.

Em junho de 1915, a comunidade luterana inaugura a sua 1ª capela, de construção simples, sem torre nem sino. Consta que nesta época, era proibido por lei, que igrejas protestantes construíssem templos com torres. Em 1929, era então inaugurada a nova igreja, de construção mais sofisticada, com altar, pia batismal, torre e sino. É mais ou menos desta época a construção da Igreja Católica. Existiam, até então, duas casas de comércio e cinco residências. Uma única rua margeava o rio sendo parte da estrada para Sobreiro.

Em 1935, foi feita uma demarcação, situando a rua principal onde hoje está localizada. Por esta época foram instalados o cartório e outros serviços como a coletoria. Não existiam ainda escolas e postos de saúde. As professoras lecionavam em casas cedidas pela comunidade. Alguns anos mais tarde era construída uma escola com três salas separadas.

Gentílico: laranjense

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Laranja da Terra, pela lei estadual nº 1012, de 30-10-1915, subordinado ao município de Afonso Cláudio. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Laranja da Terra figura no município de Afonso Cláudio.

Assim permanecendo em divisão territoriais datada de 31-12-1936 e 31-12-1937. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito figura no município de Afonso Cláudio. Em divisão territorial datada de 1-07-1960, o distrito de Laranja da Terra permanece no município de Afonso Cláudio. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-07-1983 (suplemento).

Elevado à categoria de município com a denominação de Laranja da Terra, pela lei estadual nº 4068, de 06-05-1988, desmembrado de Afonso Cláudio. Sede no antigo distrito de Laranja da Terra. Constituído de 3 distritos: Laranja da Terra, Sobreiro e Joatuba. Desmembrado de Afonso Cláudio. Instalado em 01-01-1989. Em divisão territorial datada de 1-06-1995, o município é constituído de 3 distritos: Laranja da Terra, Joatuba e Sobreiro.

Pela lei municipal nº 256, de 29-12-1998, é criado o distrito de São Luiz de Miranda e anexado ao município de Laranja da Terra. Em divisão territorial datada de 15-07-1999, o município é constituído de 4 distritos: Laranja da Terra, Joatuba, São Luiz de Miranda e Sobreiro.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

Fonte: IBGE

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

ASPECTOS GEOGRÁFICOS:

Município: Laranja da Terra

Gentílico: Laranjense

Estado: Espírito Santo

Localização:

Altitude – 180 m

Latitude – 19° 53' 56" S

Longitude – 41° 03' 24" W

Área – 458,370 km²

Bioma: Mata Atlântica

População Estimada (2017): 11.447 habitantes

População do Último Censo (2010): 10.826 habitantes

Densidade Demográfica: 23,62 - 25 hab/km²

PIB Per Capita: 7.682,18 (2011)

% da população em extrema pobreza: 15,65 (2010)

% da população com Plano de Saúde: 3,05 (Junho / 2017)

Mesorregião: Central Espírito-Santense

Microrregião: Metropolitana

Distritos: Sede, Vila de Laranja da Terra, São Luiz de Miranda, Joatuba e Sobreiro.

Divisas: Limita-se ao norte com os municípios de Baixo Guandu e Itaguaçu, ao sul, com o município de Afonso Cláudio, ao leste, com o município de Itarana e a oeste, com o Estado de Minas Gerais. Ato de Criação do Município: Lei Estadual nº 4068, de 06-05-1988 Data de Aniversário de Emancipação Política: 10 de Maio

Data de Instalação: 1º de Janeiro de 1989

Fonte: IBGE

2.1. ECONOMIA

A 148 km da capital de Vitória, o município de Laranja da Terra tem sua economia baseada na agricultura. Os imigrantes pomeranos conservam a língua, a culinária e os rituais de casamento. Os grupos folclóricos permitem que as tradições sejam passadas aos mais jovens, além de ser uma forma de exposição para a cultura local.

Festas são muito importantes na cidade, a festa de aniversário da cidade, que é comemorada no mês de maio, que reúne visitantes e turistas, a celebração do Dia da Reforma da Igreja Luterana, que acontece dia 31 de outubro, a campal de Ribeirão que é tradicional DA IASD, comemorando 70 anos de tradição religiosa e a festa de São João Batista, comemorada em 24 de junho e o Famoso Festival de Concertina que é realizado no mês de setembro com a Produção do Maior Brote do Brasil.

Com um PIB per capita de R\$ 10246.72, na comparação com os demais municípios, Laranja da Terra está na posição de 70 de 78 municípios do Estado do Espírito Santo. Já na comparação com cidades do Brasil, sua colocação está entre 3502 de 5570. Em 2015, tinha 90.1% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 19 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 2.132 de 5.570 de acordo com o IBGE.

2.2. CULTURA

2.2.1. MANIFESTAÇÕES CULTURAIS

Município de extensão pequena (457 km²), Laranja da Terra, com uma população de apenas 10.802 habitantes (Censo/2007), preserva em sua vivência aspectos culturais como as festas religiosas, a culinária, o casamento e a língua pomeranos. 63% de sua população se declara pomerana, 30% afro-brasileira e 07% italiana, que expressam suas manifestações culturais, no que podemos classificar, em quatro grupos diferentes: religioso, folclórico, artístico e ecológico.

2.2.2. GRUPOS RELIGIOSOS

A celebração do Dia da Reforma da Igreja Luterana – Acontece em 31 de outubro, em todos os anos, sendo inclusive feriado municipal. A celebração é ecumênica e é intermediada por uma caminhada que culmina com um “café da tarde” que tem como elementos principais: “mijlchabroud” (um tipo de pão de milho), “suitakafa” (café

doce), “melkkafa” (café com leite), “boter” (manteiga), “uutgelektakäis” (“pui-na”/coalhada) e doces. As comunidades luteranas ainda celebram no decorrer do ano as suas tradicionais festas de colheita.

A festa de São João Batista - Dia 24 de junho também é feriado municipal em homenagem ao padroeiro da Comunidade Católica Apostólica Romana da sede municipal. É comemorado durante 2 a 3 dias, com celebração de missa, procissão e festividades tradicionais afins, como danças de quadrilha e comidas típicas das festas juninas. Os outros distritos e comunidades têm suas festividades em torno dos padroeiros das comunidades da igreja católica-apostólica romana locais, tais como: Bom Jesus, São José, Santa Luzia, Luiz Gonzaga e outros.

Grupo artístico destacam-se os trabalhos com pintura, desenho, bordado, cerâmica, cestarias, balaios, peneiras, palha, marcenaria, música e “brolha”. Há uma forte presença de músicos: compositores, tocadores de concertina, acordeão, guitarra, violão, vocalistas e “trombonistas”.

Grupo folclórico vale a pena ressaltar a riqueza do “casamento pomerano”, com rituais do “pulderâwend” (noite do quebra-louça), “kransafdans” (dança da noiva), com comidas típicas, enfeites, bandeira; e tudo isso animado ao som da concertina. Há, recentemente formados, dois grupos de danças folclóricas. O primeiro denominado de “Grupo folclórico SIRIEMA”, composto por jovens do município, e o segundo, denominado “Grupo Folclórico Andorinhas Mensageiras”, composto por crianças e adolescentes da localidade de Jequitibá Pequeno, distrito de Sobreiro. - Outra importante atividade são os grupos da 3ª idade, onde as pessoas se reúnem em suas comunidades e ali dançam, brincam, jogam, cantam músicas e encenam teatros na língua pomerana e na língua portuguesa. Esses grupos são uma importante oportunidade de lazer. – Também de suma importância é o Festival de Concertina que retrata a importância da música para o povo, especialmente para o povo pomerano, que reúne pessoas de todo o município e de outras localidades. Esse evento acontece em todos os anos.

Grupo ecológico, ressalte-se a importância do trabalho com artesanato de pessoas que utilizam o papelão, a embira da banana, sementes e cipós, para a produção de lindas peças, tais como: enfeites, caixas, quadros, porta-retratos e outros. – E também tem o trabalho com plantas medicinais, e o cultivo e a produção de hortaliças e frutas sem o uso de adubos químicos e sem o uso de agrotóxicos. – Aqui também cabe mencionar a ação da Secretaria Municipal de Educação, de ter no currículo das

escolas da rede municipal de ensino aulas de “práticas agroecológicas” no intuito de colaborar com a preservação do meio ambiente e com a melhoria de qualidade de vida dos munícipes.

2.2.3 AÇÕES CULTURAIS DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO

Várias são as atividades culturais desenvolvidas no Município, destacando-se às das comunidades religiosas, como: festas de colheita, “Dia da Reforma”, festas de padroeiros, casamentos com rituais da cultura pomerana, grupos de trombonistas, grupos de terceira idade, trabalhando danças e teatros, grupos de canto coral (também em língua pomerana), etc. Outras manifestações culturais presentes no Município: grupo de artesanato “Brolha”, trabalho artesanal com cerâmica, material reciclado (papelão, plásticos, isopor, latas, etc.), palhas, cipós, etc., e tocadores de concertina e cavaquinho.

3 ASPECTOS DE INFRAESTRUTURA BÁSICA

3.1 HABITAÇÃO

Verificou-se que apenas 30% da população estão na zona urbana e os outros 70% na zona rural. Devido às atrações profissionais do meio urbano e às dificuldades no campo, o êxodo rural acontece na cidade, comumente como em quaisquer outros municípios do estado e até mesmo do país, sendo assim, há déficit habitacional e com isso o município deve intensificar suas ações para com o ordenamento urbano (IBGE, 2010).

3.2 ENERGIA ELÉTRICA

A energia do município é fornecida pela Empresa de EDP Escelsa, que atende 100% do território urbano assim como do rural.

3.3 ESTRADAS E TRANSPORTES

A malha viária de acesso ao município, para quem vem de Afonso Claudio (trecho Rod. ES-484 e Rod. ES-165) e Itarana (Rod. ES-261) é toda pavimentada com asfalto, já vindo por Baixo Guandu (trecho da Rod. ES-165) ainda é estrada de chão. Cerca de 100% das vias urbanas das sedes dos distritos são pavimentadas, inclusive até os bairros e comunidades. As estradas interioranas passam por constantes manutenções até mesmo para a facilitação do escoamento agropecuário.

3.4 ÁGUA E ESGOTO

As instalações de água e esgoto da sede do município e do distrito de Sobreiro são de responsabilidade da CESAN (Companhia Espírito Santense de Saneamento). Nos demais Distritos, como: Joatuba, Vila de Laranja da Terra e São Luiz de Miranda o serviço de fornecimento e tratamento de água, coleta e tratamento de esgoto é mantido pela Prefeitura, através de ETA/ETE.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

População estimada por sexo e faixa etária

Período:2020

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	287	275	562
5 a 9 anos	294	280	574
10 a 14 anos	286	249	535
15 a 19 anos	323	281	604
20 a 29 anos	740	694	1434
30 a 39 anos	908	765	1673
40 a 49 anos	853	853	1706
50 a 59 anos	834	770	1604
60 a 69 anos	571	544	1115
70 a 79 anos	349	397	746
80 anos e mais	161	219	380

Fonte: Data SUS/Tabnet

Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade de Federação	2017	2018	2019
Laranja da Terra	88	113	18

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Principais causas de Internação**Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10**

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	46	7	5	13	27
II Neoplasias (tumores)	10	25	18	21	19
III Doenças sangue órgãos hemat e trans imunit	1	3	3	2	-
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	15	6	4	2
V Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	4	-
VI Doenças do sistema nervoso	4	4	4	1	2
VII Doenças do olho e anexos	1	2	1	2	5

Mortalidade por grupos de causas**Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10**

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	2
Neoplasias (tumores)	6	10	13
Doenças sangue órgãos hemt e transt imunit	1	-	-
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	4	4
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
Doenças do sistema nervoso	3	4	2
Doenças do olho e anexos	-	-	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	28	32	35
Doenças do aparelho respiratório	17	12	9
Doenças do aparelho digestivo	4	5	1
Doenças da pele e tecido subcutâneo	-	2	-
Doenças do sist. Osteomuscular e tec. conjutivo	1	-	2
Doenças do aparelho geniturinário	3	5	2
Contatos com serviços de saúde	-	-	-
Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	88	87	86

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH pagas	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimento com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	33	16.115,88
04 Procedimentos Diagnósticos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares de atenção à saúde	-	-	-	-
Total	-	-	33	16.115,88

Fonte: Sistema de Informação SIA/SUS – SIH/SUS

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8266	47967,60	-	-
03 Procedimentos clínicos	8028	11888,39	33	16115,88
04 Procedimentos cirúrgicos	28	348,88	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	566	2801,70	-	-
Total	16888	63006,57	33	16115,88

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 27/05/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	40	-
Total	40	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 27/05/2021.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/05/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
PESSOAS FISICAS				
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/05/2021.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2021

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
02.760.004/0001-01	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial Atenção hospitalar Consulta médica especializada	ES / LARANJA DA TERRA

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

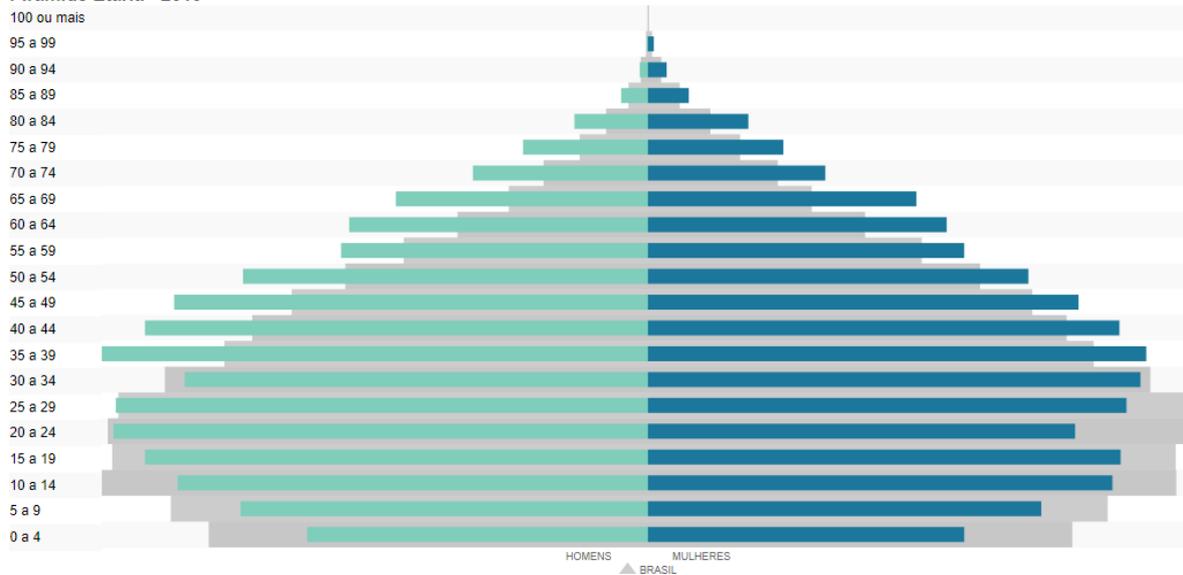
Data da consulta: 07/05/2021.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

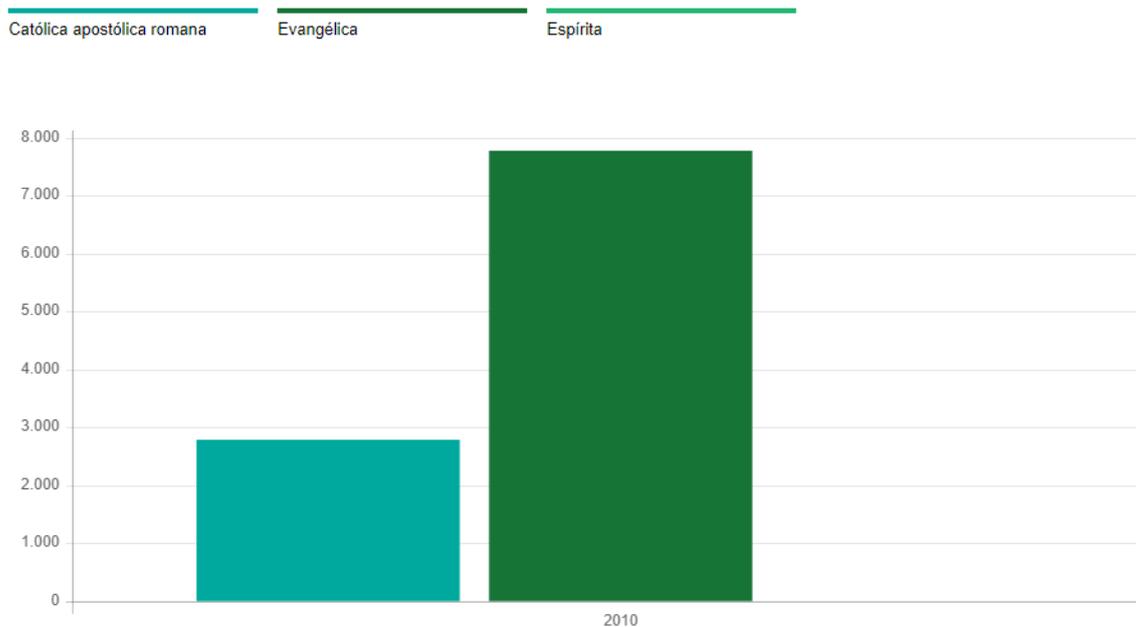
Período 03/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5	3	9	21	27
	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	2	2	0
	Autônomos (0209, 0210)	15	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Pirâmide Etária - 2010



População residente por religião (Unidade: pessoas)



Trabalho e Rendimento

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 52 de 78 e 73 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3263 de 5570 e 3545 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 2 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2125 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018]

1,8 salários mínimos

Comparando a outros municípios



[Acessar página de ranking](#)

Pessoal ocupado [2018]

1.060 pessoas

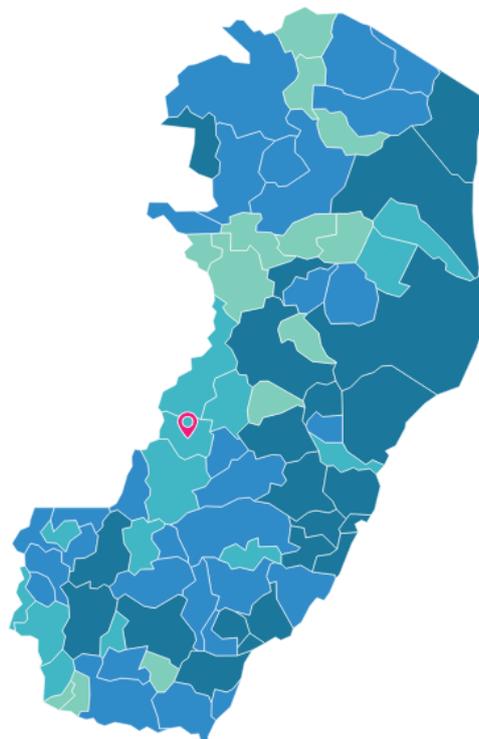
População ocupada [2018]

9,7 %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]

45,2 %

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



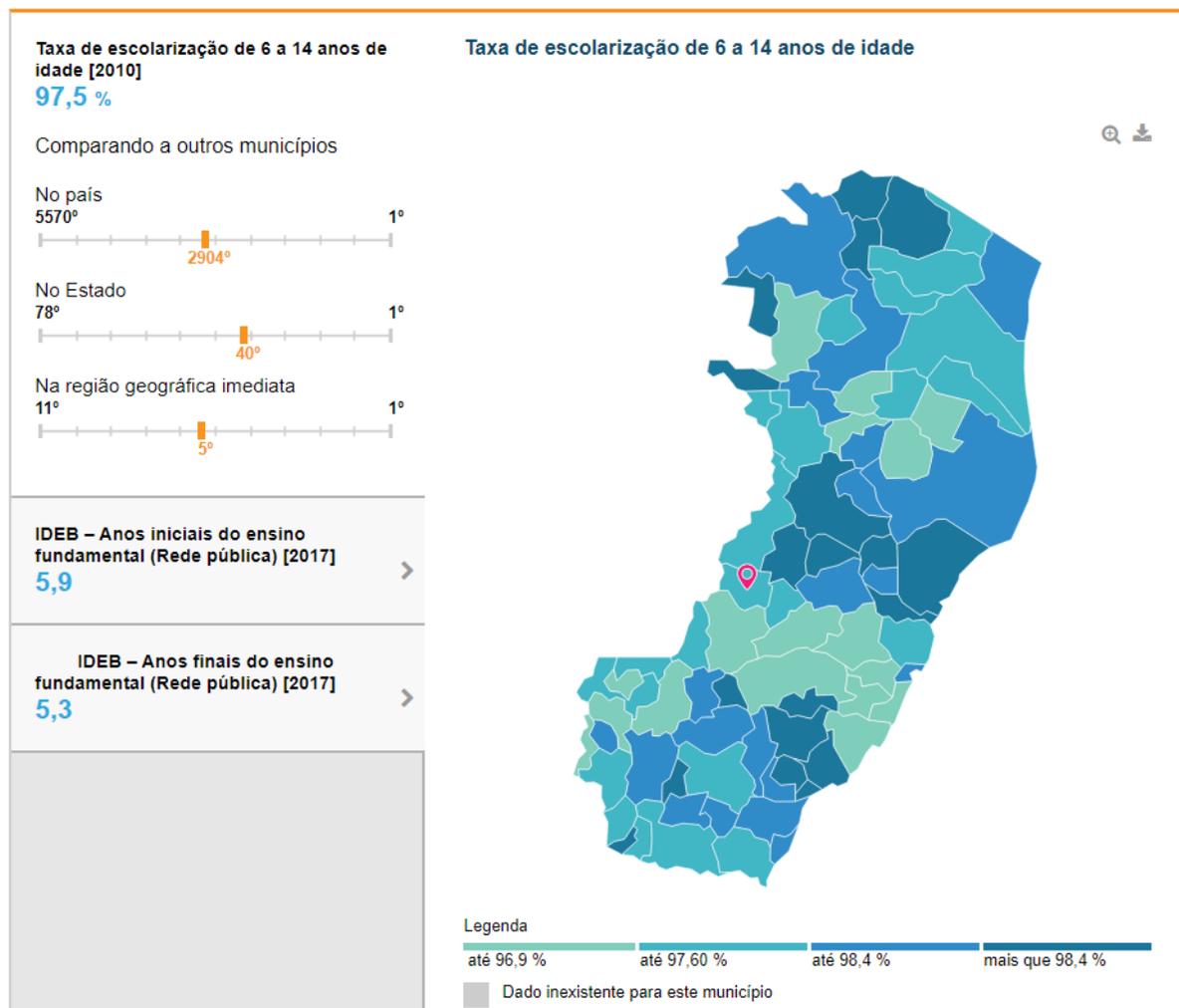
Legenda

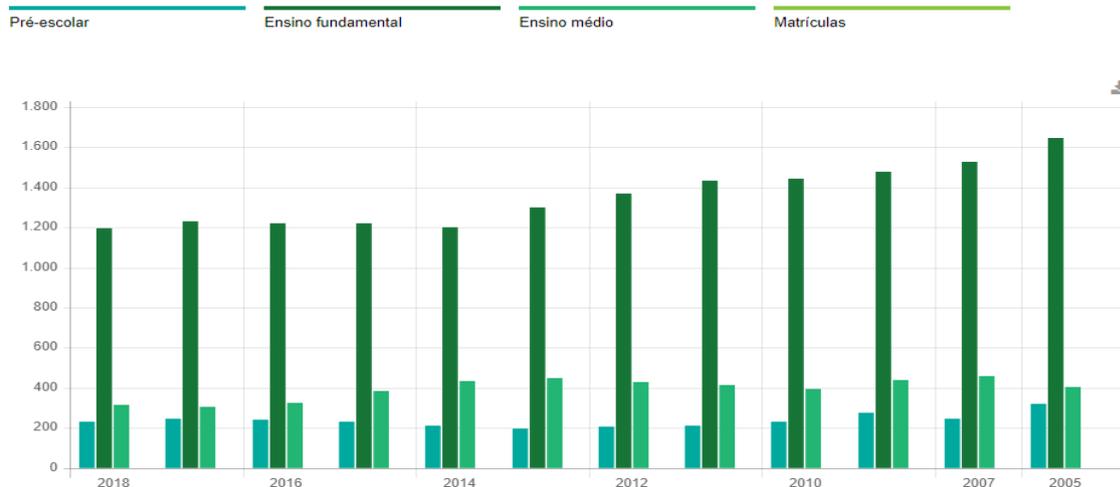
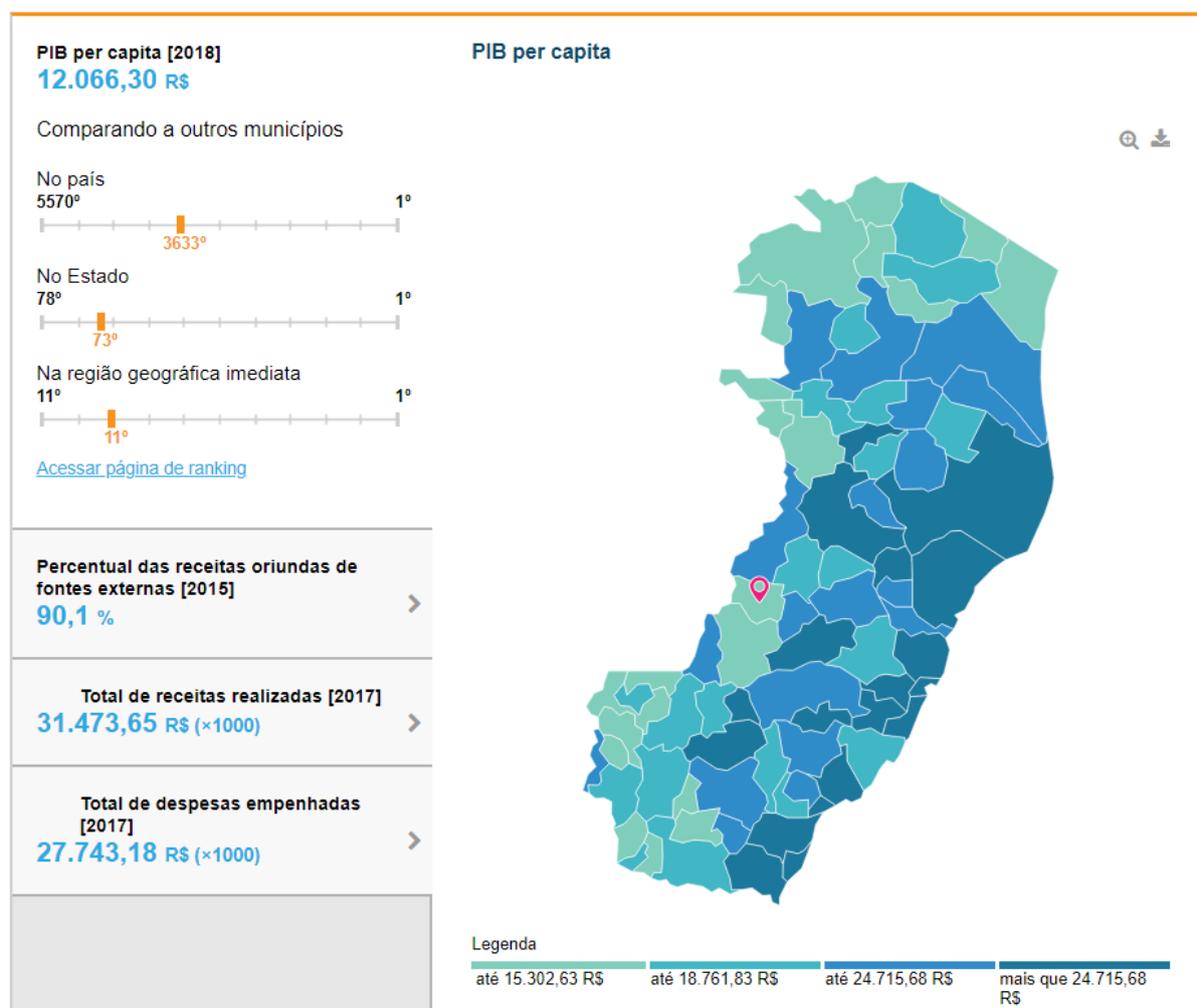
até 1,8 salários mínimos até 1,90 salários mínimos até 2,1 salários mínimos mais que 2,1 salários mínimos

■ Dado inexistente para este município

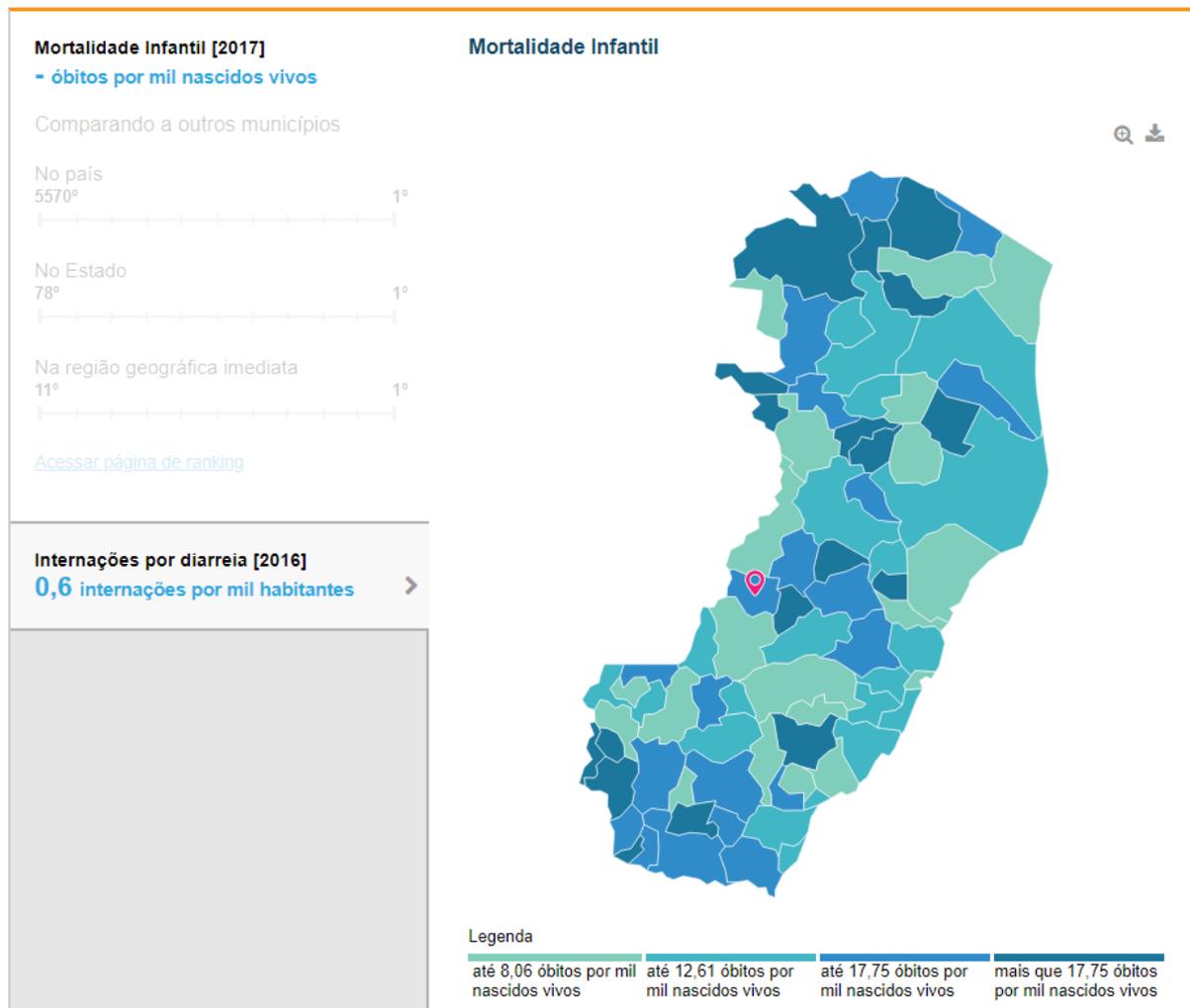
📍 Local selecionado

Educação



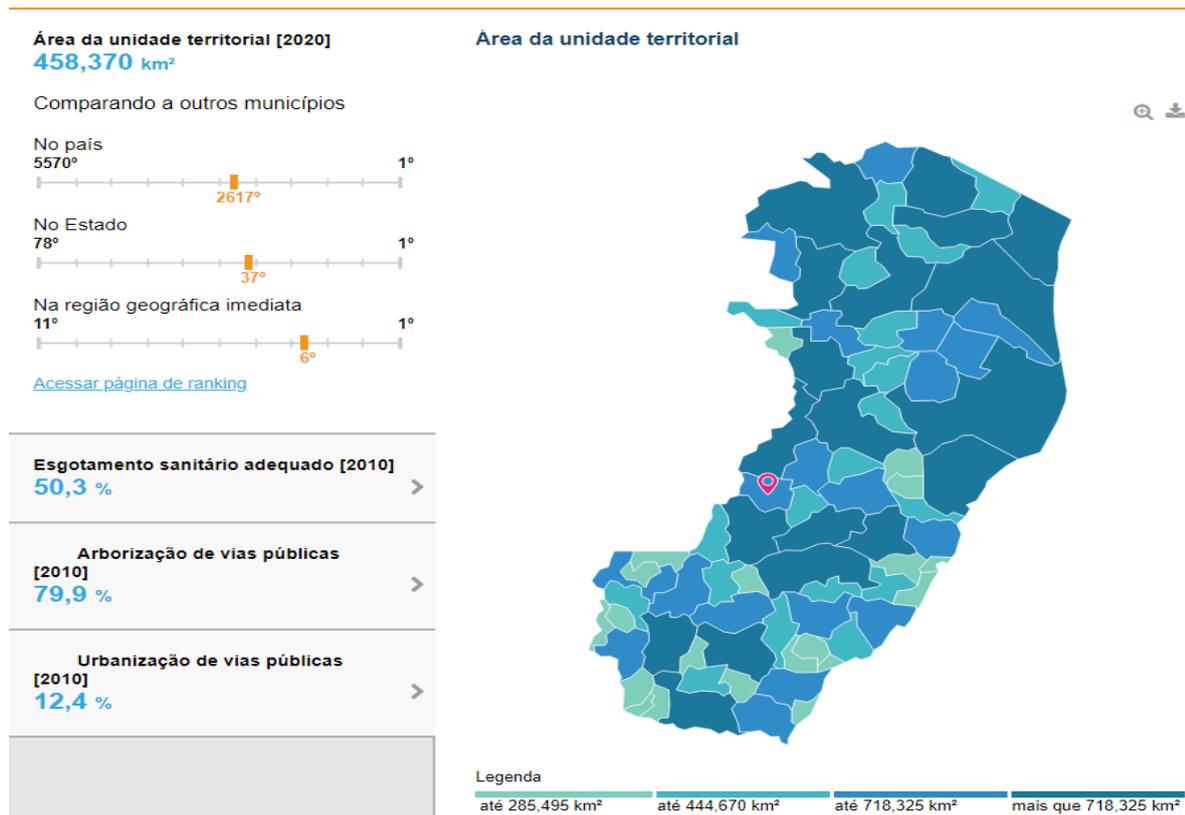
Matriculas (Unidade: matrículas)**Economia****Saúde**

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 16,95 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 78 e 41 de 78, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1 de 5570 e 3103 de 5570, respectivamente.



Território e Ambiente

Apresenta 50.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 79.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 48 de 78, 12 de 78 e 59 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2218 de 5570, 2408 de 5570 e 2543 de 5570, respectivamente.



4. ESTRUTURA DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.1. ESTRUTURA FÍSICA

06 (Seis) Unidades Básicas de Saúde – UBS

População (Censo IBGE – 2010)			
Localidades	Homens	Mulheres	Total
UBS Joatuba	1.420	1.281	2.701
UBS Vendinha*	-	-	-
UBS Vila de Laranja da Terra	674	644	1.318
UBS Sobreiro	1.634	1.593	3.227
UBS São Luiz de Miranda	424	398	822
UBS Sede de Laranja da Terra	1.372	1.386	2.758
Totais	5.524	5.302	10.826

*USB Vendinha – População está junta com USB Joatuba.

4.2. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária no Município de Laranja da Terra está organizada por meio da Estratégia em Saúde da Família (ESF), ferramenta importante para o meio assistencial, operacionalizada mediante a implantação de 04 equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas equipes são responsáveis pelo acompa-

nhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica definida. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrito.

Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Atenção Primária através da ESF é desenvolvida em todo o município, com horário de 07:00 horas as 16:00 horas, alcançando 100% de cobertura de atendimento, sendo dividida em 04 regiões que dispõem de 06 UBS, sendo 04 com ESF e 02 Unidades de Apoio, localizadas 05 na zona urbana e 01 na zona rural.

A Saúde Bucal está presente nas 04 ESF's, composta por cirurgião dentista (CD) e auxiliar de saúde bucal (ASB), oferta atenção odontológica básica e integral a 100% da população.

As equipes de saúde da família contam com: 04 médicos, 04 odontólogos, 04 enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem, 02 técnicos de saúde bucal e 28 agentes Comunitários de Saúde.

4.3. TRANSPORTE SANITÁRIO

O Transporte Sanitário Eletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro nas regiões de saúde de referência (como: Grande Vitória, Colatina e Santa Teresa). Essa modalidade de transporte é voltada ao usuário que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, nem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento. Deve ser realizada por veículos tipo lotação: micro-ônibus, vans (DAB, 2017).

Diante disto, com a crescente demanda dos serviços de saúde e a importância dos sistemas de transporte em saúde, especialmente daqueles de caráter eletivo e regulado, o município disponibiliza transporte sanitário, mediante 01 micro-ônibus, 01 van, garantindo aos usuários de todas as comunidades o acesso ao serviço de saúde.

de, sobretudo à demanda de pacientes que não possuem condições socioeconômicas para tratamento de saúde.

4.4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Com relação à assistência especializada ambulatorial, o município de Laranja da Terra por adotar o modelo de gestão plena da básica oferece além da cobertura de 100% de Saúde da Família, atendimento ambulatorial em Pediatria, Ginecologia, Psiquiatria e Obstetrícia. Além dessas modalidades, também é ofertado aos munícipes atendimentos em dermatologia, cardiologia, endocrinologia, oftalmologia, fisioterapia, pequena cirurgia, fonoaudiologia, nutrição, ortopedia e psicologia.

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde, Pronto-Atendimento Municipal (PAM) e Central de Regulação, utilizando como ferramentas o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e o Consórcio Público (CIM PEDRA AZUL).

O acesso hospitalar ocorre através do encaminhamento dos pacientes principalmente aos hospitais referência da região, que na grande maioria estão localizados na Grande Vitória, como: Hospital Evangélico, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Dr. Jayme Santos Neves, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, entre outros. O município conta ainda com apoio de consultas em especialidades também via consórcio intermunicipal – CIM Pedra Azul, sendo que o Município agora também faz parte da Rede Cuidar como novo modelo de atenção à saúde localizada no município de Santa Teresa.

Para as consultas em especialidades referenciadas via SISREG e/ou Consórcio fora do município, há disponibilidade de veículo para condução dos usuários.

4.5. ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA HOSPITALAR

A assistência especializada hospitalar ocorre da seguinte maneira: assistência hospitalar eletiva via SISREG, urgência e emergência, via Central de Vagas. Para o atendimento às gestantes, a referência para risco Habitual é o Hospital Madre Regina Protmann (Município de Santa Teresa) e os casos de alto risco é o Hospital Dr. Jayme Santos Neves (Município da Serra). Nos casos de atendimento hospitalar às crianças nascidas prematuras a referência é o Hospital Infantil “Nossa Senhora da Glória”.

4.6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO (PRÓPRIO E/OU CONTRATADO)

O Município de Laranja da Terra oferece no próprio território exames laboratoriais diversos através do Consórcio Intermunicipal de Saúde CIM Pedra Azul sendo 04 laboratórios situados na sede do município, dentre eles 01(um) na Unidade Mista de Saúde São João Batista, com funcionamento 24 horas. Também são ofertados no próprio município, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde os exames diagnósticos de eletrocardiograma, ultrassonografia e mamografia (via consórcio municipal), bem como o serviço de radiologia digital.

4.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de da Assistência Farmacêutica e está voltada para promoção, proteção e recuperação da saúde. Está organizada a partir do Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que envolve desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos; envolvendo a manutenção das atividades da assistência farmacêutica, aquisição e distribuição de medicamentos de programas da rede básica, aquisição de medicamentos de uso hospitalar e ambulatorial, e aquisição e distribuição de medicamentos específicos em benefício eventual.

A aquisição de medicamentos essenciais é realizada de acordo com as especificações da REMUME. Já o acesso à medicação especializada e insumos estratégicos ocorre via Farmácia de auto custo da SESA, sendo nossa referência a Farmácia Cidadã do Município de Venda Nova do Imigrante. A dispensação dos medicamentos ocorre na Farmácia Básica Municipal que conta com 01 farmacêutico do quadro efetivo e 01 assistente de farmácia também do quadro efetivo do município.

4.8. PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

O Pronto Atendimento é uma unidade voltada ao atendimento de pacientes sem agendamento prévio, incluindo emergências, urgências médicas e casos de baixíssima complexidade, mas que demandam atendimento rápido sem a necessidade de marcar consulta. Constitui em um serviço organizado para funcionar 24 horas por dia, ininterruptamente para atender a qualquer pessoa que procure, sem limites de consulta. O Pronto Atendimento Municipal, denominado Unidade Mista de Saúde São João Batista possui setor de internação com 23 leitos (masculino, feminino, pediátrico, obstetrícia, isolamento, observação); conta com 01 plantonista (clínico ge-

ral) diariamente, 01 enfermeiro e 04 técnicos de enfermagem diariamente e também motoristas de ambulância, recepção e vigilante noturno.

4.9. O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado em 16 de novembro de 1998 e desde então o conselho Municipal de Saúde tem a participação cada vez mais presente na Secretaria Municipal de Saúde, fiscalizando e controlando não só a execução, como também a aplicação dos recursos destinados ao setor Saúde no âmbito do Município. As reuniões ordinárias deste conselho são realizadas mensalmente, quando necessário são convocadas reuniões extraordinárias.

4.10. OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra é um importante instrumento de planejamento de saúde e controle, uma vez que possibilita ver de maneira transparente as fontes de receita, seus valores e data de ingresso, as despesas realizadas, os rendimentos das aplicações financeiras, etc.

Os recursos transferidos pela União, Estado ou Município são depositados nas contas do FMS com finalidade pré-determinada e, a partir daí, são utilizados na execução das ações previstas nos respectivos Planos Municipais de Saúde e na Programação Pactuada Integrada – PPI.

4.11. REPASSES DO GOVERNO FEDERAL

O mecanismo de financiamento do SUS fortalece a autonomia municipal por meio dos repasses fundo a fundo (MS/2001). A constituição Federal prevê a corresponsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção básica, onde o município passou a ter mais responsabilidades. Para garantir os serviços de saúde à população, o município aplica recursos próprios, com que o gestor municipal cumpre a Emenda Constitucional 29/2000, recebe recursos federais do piso de Atenção Básica (PAB) fixo e também recursos do PAB variável, mediante adesão em programas incentivos. Recebe ainda recursos decorrentes de AIH no pronto atendimento municipal, bem como de produção ambulatorial.

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Define-se a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que propiciam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de determinadas doenças ou agravos”. É formada por uma equipe sendo: 01 Enfermeiro e 01 Técnico de Enfermagem.

A Vigilância Epidemiológica é um instrumento importante para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde e, também, para a normatização de atividades técnicas correlatas. Compete a ela coletar e processar informações sobre certas doenças e fazer a análise e interpretação desses dados. A partir daí, recomendar e promover as ações apropriadas de controle a essas doenças e avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas.

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente às autoridades que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Para essa finalidade, ela precisa tornar disponíveis as informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e os seus fatores condicionantes em uma população de determinada área geográfica. Suas atribuições consistem em:

1. Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos;
2. Fornecer orientações técnicas permanentes às autoridades que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos;
3. Planejar, organizar e operacionalizar os serviços de saúde, conhecendo o comportamento epidemiológico da doença ou agravo como alvo das ações;
4. Coletar e processar dados, realizar notificação compulsória de doenças, conforme resolução 09.05.2002, da Secretaria de Estado da Saúde;
5. Analisar e interpretar os dados processados;
6. Recomendar as medidas de controle indicadas;
7. Promover as ações de controle indicadas;
8. Avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas;

9. Divulgar informações pertinentes;

10. Manter dados dos programas do Ministério da Saúde: SIPNI (Imunização), Sinan (Doenças de Notificação compulsória), SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), Sinasc (Sistema de Informação Nascidos Vivos), entre outros;

11. Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização.

5.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Entende-se por Vigilância Ambiental em Saúde o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças ou agravos em especial às relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. No Município a Vigilância Ambiental desenvolve atividades de: Programa de controle da Leptospirose, Programa de Controle da doença de Chagas e Malária; Programa de Prevenção a Raiva humana e animal; Programa de Educação continuada, Controle de Dengue e Febre Amarela; Programa de Controle da Leishmaniose Tegumentar e Visceral; Detecção e acompanhamento de poluição dos rios (principalmente a causada pelo mercúrio) e incêndios florestais; intensificar campanhas de vacinação antirrábica em cães e gatos; Campanhas de saúde pública e de educação ambiental (reciclagem, economia de energia, controle de vetores, etc.), Controle e limpeza de terrenos não habitados.

5.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é legalmente definida no Brasil como um conjunto de ações e atividades que tem como propósito eliminar, limitar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população e, também de intervir nos problemas de saúde decorrente do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, sendo assim um órgão destinado a promover, proteger ou recuperar a saúde. A Vigilância Sanitária é uma área crítica da relação Estado/Sociedade, por envolver interesses econômicos e políticos. A VISA, exerce uma função de mediadora entre o interesse coletivo (comunidade) e interesse de alguns segmentos da

sociedade. Por tudo isso, como setor da Secretaria Municipal de Saúde, necessita da participação de todos os setores, da sociedade e dos usuários, para cumprir as suas atribuições legais, no que diz respeito aos processos de regulação de risco sanitário e de agravos assim como a educação em saúde e promoção da mesma.

São muitas as funções da Vigilância Sanitária Municipal, entre elas inspecionar, cadastrar, emitir alvarás sanitários, colher amostra para análise fiscal, abrir e acompanhar o processo administrativo sanitário em seus ritos desde a lavratura do auto de infração até a aplicação de suas penalidades previstas em legislação própria. Além da função fiscalizatória a VISA tem uma visão ampla e não se limita apenas a fiscalizar, mas a incorporar práticas de proteção e promoção da saúde usando conhecimentos e científicos e sólidos.

A partir do ano 2000, o município passou a realizar levantamento dos estabelecimentos de interesse a saúde e em seguida começou-se a desenvolver atividades de monitoramento e inspeção de estabelecimentos como farmácias, comércio de alimentos, colégios, pousadas, creches, salão de beleza, cemitério, e outros previstos no código.

A Vigilância Sanitária desempenha junto aos municípios um importante trabalho. Suas ações são de natureza investigativa e fiscalizadora, tendo como meta a garantia da qualidade de vida da população local. Diante disso, surge a necessidade de fortalecimento das ações em VISA, garantindo assim melhor desempenho e eficácia nas ações que lhe são de competência. A VISA, segue o estabelecido no plano de ação com objetivo do fortalecimento das ações executadas pelo setor de Vigilância Sanitária e de apresentar as ações que serão desenvolvidas ao longo do ano, as metas e os resultados esperados, os recursos financeiros que serão necessários e o período no qual as ações deverão ser executadas, dando assim um direcionamento as atividades da Visa municipal.

A implantação do plano de ação de vigilância sanitária está prevista no plano diretor de vigilância sanitária (PDVISA), portaria nº 1.052 de 08 de maio de 08 de 2007 que contempla as diretrizes norteadoras necessárias, a consolidação e fortalecimento do sistema nacional de Vigilância Sanitária.

No Município de Laranja da Terra, as ações da Vigilância Sanitária vem sendo desenvolvidas a partir de 2001, sendo o código sanitário aprovado pela lei 271/98 e com a missão de promover, proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização , capacitação, educação infor-

mação , apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em vigilância sanitária, zelando sempre para ser um centro de referência, coordenado por uma rede estadual de VISA, para garantir a inclusão social, e a construção da cidadania para a proteção da vida.

A Vigilância Sanitária de Laranja da Terra conta com uma equipe formada por 01 (um) fiscal sanitário com nível médio e 01 (um) Auxiliar Administrativo de nível médio. A estrutura física da Vigilância Sanitária é adequada, porém necessita de alguns equipamentos que facilitem e tornem mais eficazes as ações fiscalizadoras da VISA municipal.

A VISA municipal desenvolve inúmeras atividades, como atendimento a denúncias, notificação para construção de fossa em todo o município na área rural, programa de controle da qualidade da água entre outros. São inspecionados pela VISA municipal os estabelecimentos de baixa complexidade e algumas ações de média complexidade como: locais de produção e comercialização de alimentos - bares, restaurantes, pequenas indústrias, produtores de laticínios, mercados, frutarias, açougues, peixarias, frigoríficos, etc...; Saneamento básico-redes de esgoto, fornecimento de água, etc...; Lojas e áreas de lazer - posto de gasolina, ginásio de esporte, etc...; Locais Públicos - escolas cemitérios presídios, hospitais, clínicas, farmácias, salões de beleza, rodoviárias, etc...;

Faz-se necessário, no entanto, para que o município possa desenvolver de maneira eficaz todas as atividades a que se propõe a equipe da VISA, o treinamento de toda a equipe técnica através de capacitação. Outro fator que ainda dificulta o trabalho da Vigilância Sanitária Municipal é a desatualização do código sanitário municipal, que deverá ser revisto.

A VISA municipal busca desenvolver suas atividades em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e desenvolvem junto a ESF (Estratégias e Saúde da Família) ações de sensibilização através de palestras e divulgação de panfletos explicativos a população local sobre as atividades desenvolvidas pela Vigilância bem como a sua importância para a prevenção da saúde.

6. CARACTERÍSTICAS DA REDE FÍSICA

Os serviços de saúde no município de Laranja da Terra estão organizados em redes físicas de seguinte maneira:

I. Estratégia Saúde da Família: Dividida em 04 Equipes organizada em microáreas.

Equipe (Sede I) – UBS da Sede:

- Clínica médica
- Prevenção de Câncer do Colo do Útero e da Mama
- Hipertensão e Diabetes
- Consultas de Pré-Natal
- Consulta de enfermagem
- Atendimento Ambulatorial (curativos, injeções, inaloterapia e visita domiciliar de nível médio).
- Visita domiciliar de Enfermeiro e Médico
- Reuniões educativas com grupos de diabéticos, hipertensos e gestantes.
- Atendimento Odontológico
- Vacinação
- A equipe também faz atendimento extensivo na UBS do Distrito de São Luiz de Miranda.

Equipe (Sede II) UBS da Vila de Laranja da Terra:

- Clínica médica
- Prevenção de Câncer do Colo do Útero e da Mama
- Hipertensão e Diabetes
- Consultas de Pré-Natal
- Consulta de enfermagem
- Farmácia Básica

- Atendimento Ambulatorial (curativos, inala terapia e visita domiciliar de nível médio).
- Visita domiciliar de Enfermeiro e Médico
- Reuniões educativas com grupos de diabéticos, hipertensos e gestantes.
- Atendimento Odontológico
- Vacinação
- A equipe também faz atendimento extensivo na UBS da Sede.

Equipe (Joatuba) UBS de Joatuba:

- Clínica médica
- Prevenção de Câncer do Colo do Útero e da Mama
- Hipertensão e Diabetes
- Consultas de Pré-Natal
- Consulta de enfermagem
- Atendimento Ambulatorial (curativos, inala terapia e visita domiciliar de nível médio).
- Visita domiciliar de Enfermeiro e Médico
- Reuniões educativas com grupos de diabéticos, hipertensos e gestantes.
- Atendimento Odontológico
- Vacinação
- A equipe também faz atendimento extensivo na UBS da Comunidade de Vendi-nha.

Equipe (Sobreiro) UBS de Sobreiro:

- Clínica médica
- Prevenção de Câncer do Colo do Útero e da Mama

- Hipertensão e Diabetes
- Consultas de Pré-Natal
- Consulta de enfermagem
- Atendimento Ambulatorial (curativos, inala terapia e visita domiciliar de nível médio)
- Visita domiciliar de Enfermeiro e Médico
- Reuniões educativas com grupos de diabéticos, hipertensos e gestantes.
- Atendimento Odontológico
- Vacinação

II. Pronto Atendimento: O município conta com o serviço de Pronto Atendimento 24 horas (Unidade Mista de Saúde “São João Batista”) localizado na sede do município lotado em estrutura física própria.

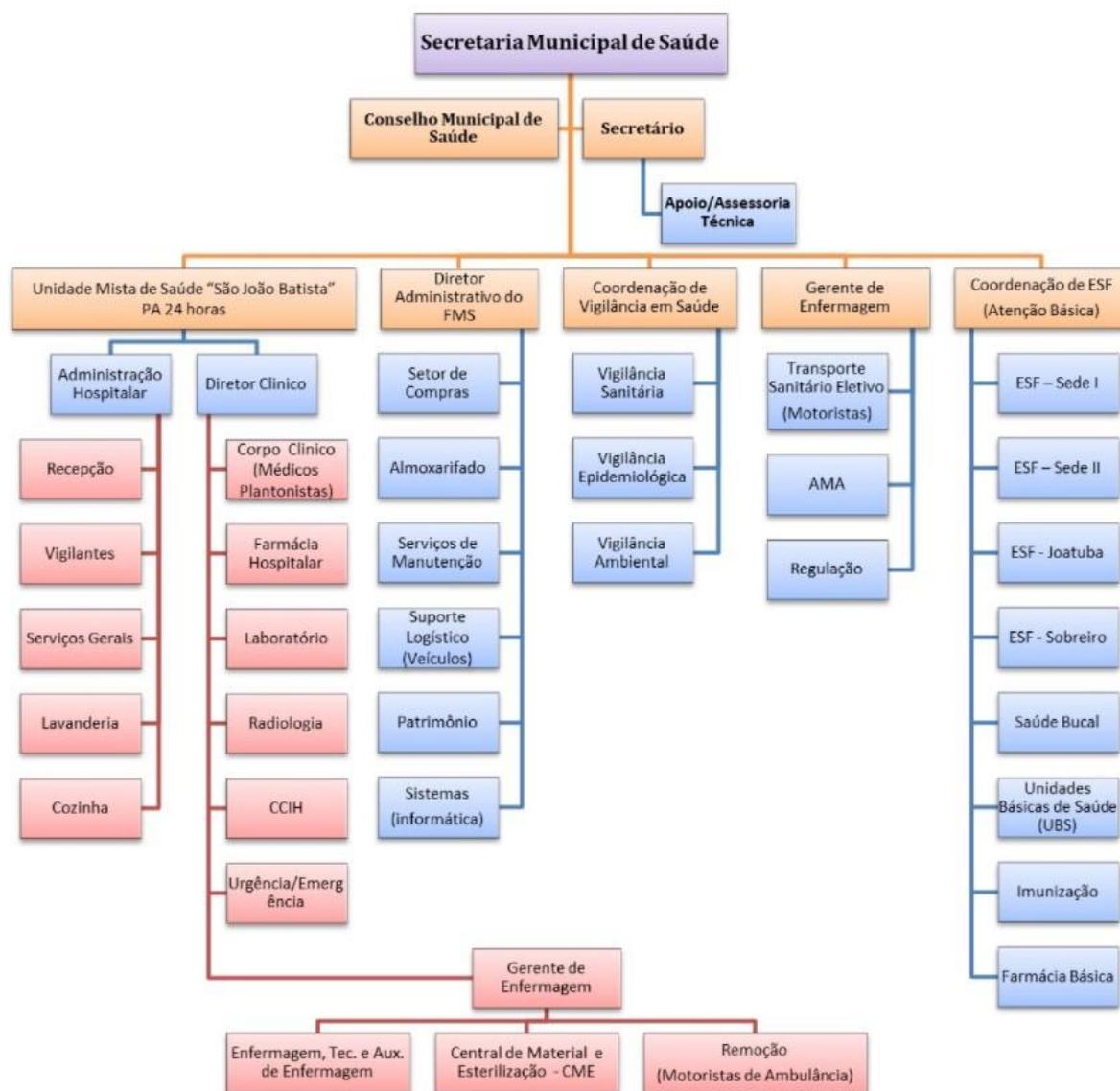
III. Farmácia Básica Municipal: O município conta com 01 farmácia básica localizada na sede da secretaria municipal de saúde para atendimento aos munícipes e suporte as equipes de saúde da família.

IV. Secretaria Municipal de Saúde: Localizada na sede do município, à Av. Germano Stabenow s/nº, Centro, Laranja da Terra, junto à estrutura da Unidade Mista de Saúde “São João Batista” e abriga o AMA, Cartão SUS, a Regulação, a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Sanitária e a Vigilância Ambiental e também todos demais serviços administrativos da saúde do município.

Os atendimentos de especialidades médicas são ofertados na estrutura da Unidade Básica de Saúde da Sede, onde são realizadas as consultas de: cardiologia, dermatologia, endocrinologia, ginecologia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria, ortopedia, fonoaudiologia, nutrição e pequenas cirurgias. Ainda na mesma estrutura física estão lotadas as salas de Curativos e Imunização.

6.1. ORGANOGRAMA

Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde:



7. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA NOS ANOS DE 2018-2020

Nº	Indicador	U/E	Meta Atingida 2018	Meta Atingida 2019	Meta Atingida 2020
1	Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)	U	15	22	18
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	E	0	100	100
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,21	98,65	100
4	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 U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	U	100	100	100
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	66,70	62,50	62,50
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	0	100	100
7	Número de casos autóctones de malária	E	N/A	N/A	N/A
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	0	0
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	75,0	147,4	67,4
11	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	U	0,89	1,16	0,23
12	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	U	0,34	0,02	0,01
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	26,83	33,1	44,33
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U	11	7,6	11,51
15	Taxa de mortalidade infantil	U	1	2	01
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100	100	100
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	80,0	87,07	79,65
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U	90,34	100	100
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	44	N/A	N/A
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	N/A	N/A	N/A
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	3	4	6
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	94,0	100	100

ORÇAMENTO PPA

8. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1 - APERFEIÇOAMENTO, FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

OBJETIVO Nº 1.1 - Reorganizar a Atenção Primária em Saúde, para acesso da população no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação à saúde, com cuidado adequado, no tempo, lugar, e na qualidade necessária a cada situação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter cobertura populacional de 100% pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100	2020	%	100,00	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Implantar acolhimento humanizado em todas as UBS.	Número de UBS com acolhimento humanizado implantado.	0	2020	Número	6	Número	1	2	4	6
1.1.3	Atingir os indicadores da pactuação interfederativa (SIS-PACTO).	Percentual de indicadores pactuados alcançados.	60	2020	%	75,00	Percentual	60	65	70	75
1.1.4	Atingir a pactuação do programa previne Brasil.	Percentual de indicadores pactuados alcançados.	60	2020	%	100,00	Percentual	60	80	90	100
1.1.5	Elaborar plano de educação permanente em saúde de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e profissionais e os desafios à qualificação do processo de trabalho.	Número de plano elaborado e aprovado pelo CMS.	0	2020	Número	1	Número	0	1	1	1
1.1.6	Manter a adesão ao programa mais mé-	Número de profissionais atuantes no	2	2020	Número	2	Número	2	2	2	2

	dicos conforme editais do MS.	município.									
1.1.7	Implantar protocolo para serviço de limpeza nas UBS.	Número de protocolos implantados e aprovados no CMS.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.8	Reformar a estrutura física das UBS.	Número de UBS existente reformadas.	0	2020	Número	6	Número	2	4	6	6
1.1.9	Reduzir as internações por causas sensíveis da Atenção Primária.	Percentual de internações por causas sensíveis à atenção primária.	30	2020	Percentual	10,00	Percentual	25	20	15	10
1.1.10	Qualificar o processo de trabalho do ACS em seu território de abrangência.	Percentual de ACS qualificados.	70	2020	Percentual	100,00	Percentual	80	80	90	100
1.1.11	Estimular a participação dos usuários nos grupos de promoção à saúde.	Percentual de ESF com grupos implantados.	50	2020	Percentual	70,00	Percentual	50	70	70	70
1.1.12	Manter todas as UBS informatizadas.	Número de UBS informatizadas.	6	2020	Número	6	Número	6	6	6	6
1.1.13	Implantar horário estendido completando atendimentos específicos da UBS para os usuários.	Número de UBS com horário estendido implantado e funcionando.	0	2020	Número	4	Número	0	1	2	4
1.1.14	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	26,0	2020	Proporção	50,00	Proporção	30	35	40	50
1.1.15	Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos através do fortalecimento do planejamento familiar	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	29,0	2020	Proporção	10,00	Proporção	25	20	15	10

	e das ações preventivas.										
1.1.16	Manter cobertura de ACS.	Percentual de cobertura de ACS.	100	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
1.1.17	Garantir transporte das equipes de atenção básica.	Número de equipes com transporte.	1	2020	Número	4	Número	2	4	4	4
1.1.18	Manter e/ou ampliar vagas no ICEPi.	Número de vagas aderidas.	2	2020	Número	6	Número	4	5	6	6
1.1.19	Implantar o programa de atendimento domiciliar a pacientes de pós operatório, acamados e doentes crônicos pela equipe multiprofissional (fisioterapeuta, psicólogo e assistente social).	Número de programas implantados.	0	2020	Número	1	Número	0	1	1	1
1.1.20	Manter ações voltadas aos tabagismo.	ESF realizando ações	2	2020	Número	4	Número	3	3	4	4
1.1.21	Implantar ações voltadas ao etilismo	ESF realizando ações	0	2020	Número	4	Número	4	4	4	4
1.1.22	Implementar as ações do programa saúde na escola	ESF realizando ações	2	2020	Número	4	Número	4	4	4	4

DIRETRIZ Nº 2 - IMPLANTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E FORTALECIMENTO DOS PROGRAMAS PRIORITÁRIOS.

OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar e qualificar as redes de atenção à saúde da mulher, criança e materno-infantil garantindo acesso em tempo e local oportuno em todas as suas linhas de cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Garantir o acesso das gestantes a o mínimo 7 consultas de pré-natal, sendo a primeira antes da vigésima semana de gestação bem como a oferta de exames e sorologias.	Percentual de gestantes cadastradas com acesso.	60	2020	Percentual	85,00	Percentual	65	70	80	85
2.1.2	Garantir o acesso das gestantes ao atendimento /avaliação odontológica.	Percentual de gestantes cadastradas com acesso ao atendimento.	50	2020	Percentual	90,00	Percentual	60	70	80	90
2.1.3	Manter a estratificação de risco e a vinculação das gestantes à hospital de referência para realização do parto, garantindo visita às unidades de referência.	Percentual de gestantes atendidas.	70	2020	Percentual	90,00	Percentual	75	80	85	90
2.1.4	Aumentar a razão de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	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 mes-	0,05	2020	Razão	0,40	Razão	0,10	0,15	0,20	0,40

		ma faixa etária.									
2.1.5	Aumentar a razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	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.	0,06	2020	Razão	0,40	Razão	0,10	0,20	0,30	0,40
2.1.6	Manter o quadro de profissionais médicos especialistas: gineco/obstetra, pediatra e fonoaudiólogo.	Número de profissionais contratados.	4	2020	Número	4	Número	4	4	4	4
2.1.7	Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 2 anos de idade junto às equipes de atenção básica.	Número de UBS com processo de trabalho das equipes definidos e em execução.	1	2020	Número	6	Número	2	3	4	6
2.1.8	Realizar teste da orelhinha e do pezinho em recém-nascidos.	Percentual de nascidos vivos com os testes realizados.	70	2020	Percentual	100,00	Percentual	70	80	90	100
2.1.9	Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascidos e a puérpera na primeira semana de vida.	Percentual de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	30	2020	Percentual	70,00	Percentual	40	50	60	70
2.1.10	Realizar consulta de puericultura conforme preconizado pelo MS.	Percentual de crianças atendidas.	20	2020	Percentual	60,00	Percentual	30	40	50	60

OBJETIVO Nº 2.2 - Organizar e qualificar a Rede de atenção psicossocial garantindo acesso em tempo e local oportuno em todas as suas linhas de cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Implantar protocolo de atendimento psicossocial nas UBS.	Número de protocolos implantado.	0	2020	Número	1	Número	0	1	1	1
2.2.2	Realizar diagnóstico anual sobre a situação de saúde mental dos pacientes atendidos no município.	Número de diagnósticos realizado ao ano	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	1
2.2.3	Ampliar o número de profissionais de psicologia.	Quantidade de profissionais.	1	2020	Número	4	Número	1	2	4	4
2.2.4	Implantar o serviço de terapia alternativa para pacientes psicossociais.	Número de serviço implantado.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.5	Qualificar profissionais das Equipe de Saúde da Família para o desenvolvimento de ações referentes ao acolhimento, cuidado e acompanhamento aos pacientes com transtornos mentais.	Percentual de profissionais qualificados.	0	2020	Percentual	50,00	Percentual	20	30	40	50
2.2.6	Capacitar os Técnicos da Atenção Básica e Pronto Atendimento Municipal	Percentual de técnicos capacitados.	0	2020	Percentual	50,00	Percentual	20	30	40	50

	Sobre o Fluxo de Serviços em Saúde Mental e Serviços Referenciados para Outros Territórios										
2.2.7	Implantar e manter o Protocolo de Atendimento às Urgências e Emergências em Saúde Mental.	Número de protocolos implantados.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.8	Implantar Equipe de referência Municipal de Saúde Mental.	Número de equipes implantadas	0	2020	Número	1	Número	0	1	1	1
2.2.9	Realizar diagnóstico e acompanhamento de saúde mental dos trabalhadores da saúde.	Número de diagnósticos realizados ao ano.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.3 – Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e síndromes, garantindo acesso em tempo real e local oportuno em todas as suas linhas de cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Garantir acessibilidades pessoas com deficiência nos serviços de saúde.	Número de serviços de saúde com acessibilidade.	3	2020	Número	8	Número	8	8	8	8
2.3.2	Manter contrato para atendimento de pessoas com deficiência.	Número de contratos existentes.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
2.3.3	Pactuar com a se-	Transporte existen-	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

	cretaria de educação e assistência social a garantia de acesso ao transporte de pessoas com deficiência.	te									
--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 2.4 - Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônico garantindo acesso em tempo oportuno em todas as linhas de cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.4.1	Garantir transporte de pacientes para atendimento especializado.	Percentual de pacientes com locomoção.	100	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
2.4.2	Reorganizar a atenção aos portadores de hipertensão arterial sistêmica de acordo com os extratos de risco.	Percentual de portadores de hipertensão cadastrados.	50	2020	Percentual	70,00	Percentual	60	65	70	70
2.4.3	Reorganizar a atenção aos portadores de diabetes mellitus de acordo com os extratos de risco.	Percentual de diabéticos cadastrados.	50	2020	Percentual	70,00	Percentual	60	65	70	70
2.4.4	Manter contrato para oferta de exames de laboratório	Número de contratos firmados	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.5 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada às redes temáticas em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.5.1	Manter a cobertura de saúde bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
2.5.2	Manter ação coletiva de escovação dental supervisionada nas escolas.	Percentual de escolas com escovação supervisionada realizada.	40	2020	Percentual	70,00	Percentual	50	60	70	70
2.5.3	Contratar empresa para manutenção de equipamentos odontológicos.	Número de contratos firmados.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
2.5.4	Garantir insumos nas unidades de saúde para atendimento dos pacientes.	Número de unidades de saúde com disponibilidade e insumos.	6	2020	Número	6	Número	6	6	6	6
2.5.5	Ampliar ações de saúde bucal na população em geral.	Percentual de municípios atendidos.	50	2020	Percentual	80,00	Percentual	60	70	80	90

OBJETIVO Nº 2.6 - Organizar e qualificar as ações do programa saúde do homem.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.6.1	Realizar campanha de promoção de saúde do homem.	Número de ESF realizando campanha anual.	1	2020	Número	4	Número	4	4	4	4

OBJETIVO Nº 2.7 - Organizar e qualificar as ações de saúde do trabalhador.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.7.1	Realizar preenchimento do campo de ocupação de notificação de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	75	2020	Percentual	100,00	Percentual	80	85	90	100
2.7.2	Implantar saúde do trabalhador.	Número de ESF com programa de saúde do trabalhador implantado.	1	2020	Número	4	Número	4	4	4	4
2.7.3	Implantar a extensão de horário de atendimento nas UBS.	Número de UBS com horário de atendimento estendido.	0	2020	Número	6	Número	2	3	4	6
2.7.4	Realizar ações relacionadas ao uso de agrotóxicos.	Número de ESF realizando ações.	0	2020	Número	4	Número	2	3	4	4
2.7.5	Promover ações de prevenção ao câncer de pele.	Número de ações realizadas ao ano.	1	2020	Número	1	1	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.8 - Organizar as ações do serviço social junto aos demais setores.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.8.1	Realizar planejamento integrado com equipes multiprofissionais das UBS e UMSSJB para desenvolvimento de ações para atendimento à população.	Percentual de equipes com planejamento junto ao serviço social.	0	2020	Percentual	90,00	Percentual	50	60	70	90

2.8.2	Implementar serviço social integrando às equipes de ESF	Números de equipes com serviço social integrado.	0	2020	Número	4	Número	2	3	4	4
-------	---	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO Nº 2.9 - Organizar e qualificar o programa academia de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.9.1	Construção da cobertura externa da Academia de saúde.	Número de coberturas construídas.	0	2020	Número	1	Número	0	1	1	1
2.9.2	Estabelecer fluxo entre academia de saúde e ESF	ESF com fluxo junto à academia estabelecido	0	2020	Número	4	Número	1	2	4	4
2.9.3	Estabelecer fluxo entre academia e o programa nutricional.	Número de fluxos estabelecidos.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SUPRIMENTOS DE OUTROS ESTRATÉGICOS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição adequada, política de financiamento e monitoramento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Atualizar a REMUME	Número de atualizações realizadas.	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	1
3.1.3	Capacitar os prescritores (médicos e dentistas).	Percentual de prescritores capacitados.	0	2020	Percentual	100,00	Percentual	50	60	80	100
3.1.4	Capacitar equipe da Assistência Farmacêutica visando a melhoria de processo interno e prestação de serviço aos usuários.	Percentual de equipe de assistência farmacêutica capacitados.	50	2020	Percentual	100,00	Percentual	60	80	90	100
3.1.5	Realizar campanha municipal sobre o uso racional de medicamentos em articulação com 100% das equipes de saúde da família.	Número de campanhas realizadas durante o ano.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.6	Disponibilizar insumos para 85% dos insulino dependentes cadastrados.	Percentual de insulino dependentes com acesso a insumos.	70	2020	Percentual	100,00	Percentual	80	90	95	100
3.1.7	Garantir o acesso a medicamentos do componente especializado.	Percentual de usuários atendidos.	85	2020	Percentual	100,00	Percentual	85	90	95	100
3.1.8	Implantar o programa de entrega de medicamento para idosos em casa conforme critérios previamente estabelecidos.	Número de programas implantados.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR, E DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

OBJETIVO Nº 4.1 - Prestar um serviço de qualidade que atenda oportunamente aos serviços de saúde especializados, realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar, que exigem a utilização de equipamentos e profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e mantendo o acesso às consultas especializadas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ampliar e adequar a estrutura física da Unidade Mista de saúde São João Batista até 2025.	Unidade ampliada e adequada	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.2	Contratar empresa para manutenção de equipamentos da UMSSJB.	Número de contratos firmados.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.3	Qualificar os profissionais de saúde da atenção especializada.	Percentual de profissionais qualificados.	0	2020	Percentual	100,00	Percentual	50	60	80	100
4.1.4	Atualizar os protocolos e fluxogramas da atenção especializada.	Percentual de atualizações realizadas.	0	2020	Percentual	100,00	Percentual	50	70	80	100
4.1.5	Garantir a remoção de pacientes à outros centros especializados de referência.	Percentual de pacientes removidos.	100	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
4.1.6	Reformar a estrutura física da Unidade Mista de Saúde São João Batista.	Unidade reformada	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.7	Garantir equipamentos para pleno funcionamento da Unidade Mista de Saúde São	Unidade em pleno funcionamento.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

	João Batista.										
4.1.8	Manter o funcionamento da Unidade SAMU.	Número de unidades do SAMU em funcionamento.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.9	Implantar leitos de saúde mental até 2025.	Número de leitos implantados.	0	2020	Número	2	Número	0	2	2	2
4.1.10	Contratar empresa para oferta de exames especializados (Ultrassom, Mamografia, Endoscopia, Eletrocardiograma, Raio X com laudo.	Número de contratos firmados.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.11	Adquirir veículo para transporte de pacientes para tratamento fora do domicílio.	Número de veículos adquiridos.	2	2020	Número	4	Número	2	0	2	0
4.1.12	Implantar centro de especialidades municipal.	Número de centros implantados.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
4.1.13	Implantar e manter Serviço de raio x Odontológico.	Número de serviços de raio x implantados.	0	2020	Número	2	Número	0	2	2	2
4.1.14	Capacitar anualmente os profissionais para operacionalização da regulação formativa.	Percentual de profissionais capacitados.	25	2020	Percentual	100,00	Percentual	50	60	80	100
4.1.15	Contratar empresa para consultas especializadas através do consórcio de saúde.	Percentual de consultas ofertadas em relação à demanda.				100,00	Percentual				
4.1.16	Implantar o protocolo de controle de infecção hospitalar	Número de protocolos implantados e em funcionamento.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.18	Realizar a pavimentação e adequação pluvial do pátio da	Pátio pavimentado	0	2020	Número	1	Percentual	1	1	1	1

	UMSSJB.										
4.1.20	Adequar a iluminação externa da UMSSJB.	Unidade com iluminação adequada.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
4.1.21	Implantar e manter o serviço de mamografia digital.	Número de serviço implantados.	0	2020	Número	1	Número	0	1	1	1
4.1.22	Construção de heliporto na UMSSJB.	Número de heliportos construídos.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
4.1.23	Criar e implantar POP	Unidade com POP implantados	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS

OBJETIVO Nº 5.1 - Transversalizar as ações da Vigilância em Saúde na RAS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Diminuir a mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das 4 principais DCNT.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	18	2020	Número	4	Número	15	10	8	4
5.1.2	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.3	Manter o número de casos de sífilis em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.4	Realizar visitas domiciliares nos imóveis.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	2020	Número	4	Número	4	4	4	4
5.1.5	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
5.1.6	Realizar coleta de	Proporção de análise	75	2020	Percentual	90,00	Percentual	80	85	90	90

	água para análise para consumo humano.	ses realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
5.1.7	Realizar encerramento dos casos de doenças de notificação compulsória.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	62,5	2020	Percentual	80,00	Percentual	68	70	75	80
5.1.8	Curar os casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
5.1.9	Registrar todos os óbitos com causa básica	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
5.1.10	Realizar cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade de vacinas selecionadas no calendário nacional de vacinação	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	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
5.1.11	Manter a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	0	2020	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0

5.1.12	Manter cobertura vacinal para todos grupos etários contemplados no calendário vacinal e de campanhas.	Percentual de cobertura.	80	2020	Percentual	95,00	Percentual	85	90	95	95
5.1.13	Notificar e investigar qualquer evento adverso pós vacinação caracterizado como leve, moderado e grave segundo o manual de vigilância de eventos adversos pós vacinação.	Percentual de notificações realizadas e investigadas.	50	2020	Percentual	90,00	Percentual	60	70	80	90
5.1.14	Controlar a circulação do vírus da raiva através da intensificação da vacinação antirrábica animal na população canina e felina em cada ano.	Percentual de doses aplicadas.	75	2020	Percentual	90,00	Percentual	80	85	90	90
5.1.15	Reestruturar e manter o programa de esquistossomose.	Programa reestruturado.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
5.1.16	Executar a programação das ações de vigilância sanitária (PDVISA) pactuadas em cada ano .	Percentual de pactuações alcançadas.	60	2020	Percentual	80,00	Percentual	65	70	80	80
5.1.17	Manter as ações do tracoma	ESF com ações realizadas.	4	2020	Número	4	Número	4	4	4	4

OBJETIVO Nº 5.2 - Organizar estratégias de enfrentamento de emergências de saúde pública em decorrência de pandemias.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Implementar plano de intervenção para enfrentamento de pandemias.	Planos implementados.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
5.2.2	Capacitar servidores para executar os planos de enfrentamento de pandemias.	Percentual de servidores capacitados.	0	2020	Percentual	70,00	Percentual	50	60	70	70

DIRETRIZ Nº 6 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Garantir o funcionamento das atividades da ouvidoria do SUS no município.	Percentual de devolutivas atendidas pela ouvidoria	0	2020	Percentual	80,00	Percentual	60	70	80	80
6.1.2	Fortalecer e manter as ações do conselho municipal de saúde.	Número de reuniões ordinárias realizadas	10	2020	Número	12	Número	12	12	12	12
6.1.3	Realizar capacitação para os conselheiros municipais de saúde.	Número de capacitações realizadas ao ano.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
6.1.4	Manter a divulgação de boletim informativo no sitio da prefeitura municipal e em demais meios eletrônicos.	Número de boletins divulgados semanalmente.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
6.1.5	Disponibilizar Atas e Resoluções do CMS no site da prefeitura municipal.	Percentual de documentação disponibilizada.	0	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
6.1.6	Implantar caixas de sugestões em todas as unidades de saúde do município.	Percentual de unidades com caixas de sugestões implantadas.	0	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
6.1.7	Viabilizar a realização da etapa municipal da conferência nacional de saúde.	Número de conferências municipais realizadas.	0	2020	Número	2	Número	1	0	1	0
6.1.8	Realizar audiência pública para prestação de contas.	Número de audiências realizadas ao ano.	1	2020	Número	3	Número	3	3	3	3

DIRETRIZ Nº 7 - FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL E FINANCIAMENTO EM SAÚDE ADEQUADO.

OBJETIVO Nº 7.1 - Qualificar a gestão municipal, mediante planejamento, monitoramento e avaliação, tendo como norteador os instrumentos de Gestão (PMS, PAS e RAG).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Implantar programa de qualificação e capacitação permanente dos servidores.	Número de programas de qualificação implantados.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.2	Manter equipe técnica de apoio ao planejamento em saúde através de ato normativo.	Número de equipe nomeada.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.3	Reformular organograma da SEMUS.	Número de organograma reformulado.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.4	Garantindo acesso da população aos serviços de saúde em tempo oportuno.	Percentual de usuários atendidos em relação à demanda.	60	2020	Percentual	75,00	Percentual	60,00	70,00	70,00	75,00
7.1.5	Implantar núcleo ou serviço de controle, avaliação e auditoria.	Número de núcleos implantados.	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
7.1.6	Viabilizar a participação de servidores em capacitações, treinamentos, cursos ou seminários.	Percentual de participação de servidores.	70	2020	Número	80,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	80,00
7.1.7	Diminuir a demanda reprimida de consultas e exames especializados através da SESA.	Percentual de demandas reprimidas.	60	2020	Número	20	Percentual	50	40	30	20
7.1.8	Criar fluxo regulatório para a demanda da regulação municipal.	Número de fluxos criados e em execução.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

9. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o DigiSUS. Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012. O decreto 7508 de 2011 com a discussão para organização e assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde também definirá indicadores e monitoramento. O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades loco regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros

Figura 6.1. Sistemática de Programação, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS.



Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento (GPL/SPO/SE/MS).