



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS/ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE **2018-2021**

2017

AUTORIDADE MUNICIPAL

DANIEL SANTANA BARBOSA
Prefeito Municipal de São Mateus

SECRETARIA DE SAÚDE

EDUARDO RIBEIRO MORAIS
Secretário Municipal de Saúde

MAIZA FERNANDES BOMFIM
Subsecretária Municipal de Saúde

FABIO DILSON SILVA LOURES
Conselho Municipal de Saúde

JOANA DARC DOS PRAZERES
Secretária de Gabinete

ADRIANA CREMASCO
Coordenação Geral das Equipes de Atenção Básica

IARA ERMELINDA NASCIMENTO
Coordenação de Saúde Bucal

FABIANA MARTINS DE OLIVEIRA
Coordenação dos Serviços de Urgência e Emergência

IARA ROCHA RIBEIRO
Coordenação de Assistência Farmacêutica

MARINALVA B. MACHADO ALMEIDA
Central Municipal de Regulação

ALINE DE FREITAS GARCIA
Demanda Judicial

LEILA MARIA OLIVEIRA E MATOS
Financeiro e Contábil

THAYLA CARRILIO P. MOROZINI
Ouvidoria

EDILSON DE OLIVEIRA PEREIRA
Coordenação do Setor de Transporte

JACQUELINE DE SOUZA GOMES
Recursos Humanos

ANDREICA MOREIRA DE SOUZA
Coordenação de Almojarifado

HERIKSON LOCATELLI DE MATTOS
Coordenação de Patrimônio

GILSEIA SOSSAI
Controle e Avaliação

CONRADO BARBOSA ZORZANELLI
Gestão de Contratos

RENATA ZANETI
Licitação

SERVIÇOS/ÁREAS TÉCNICAS

GLAUBER SOARES DE ALMEIDA
Coordenação do Programa de IST/AIDS

THAIS ANTUNES SOSSAI
Coordenação da Rede de Serviços de Saúde da Mulher

LENIZE SILVARES PEREIRA
Coordenação do Serviço de Imunização

MICHELE ELEOTERIO DOS SANTOS
Coordenação da Vigilância Sanitária

LEONES AREZZI LEITE
Coordenação da Vigilância Ambiental

WAGNER GOMES PINHEIRO
Coordenação da Vigilância Epidemiológica

MARIA FRANCISCA DE SOUZA
Coordenação Ambulatório Saúde Mental

MÁRCIA CRISTINA BORGES DE SOUZA
Coordenação CAPS I

ADRIANA NEGRES DE VASCONCELOS
Coordenação CAPS AD

MARIZA DIAS DA ROCHA
Técnica do Programa de Tuberculose e Hanseníase

ANDRESSA MONTEIRO DE SOUZA
Coordenação do Serviço de Fisioterapia Municipal

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial I

CEUNES – Centro Universitário do Norte do Espírito Santo

CIM/Norte – Consórcio Intermunicipal da Região Norte

CIR – Comissão Intergestora Regional

CMR – Central Municipal de Regulação

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DNASUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DNV – Declaração de Nascidos Vivos

DO – Declaração de Óbito

EACS – Estratégia de Agente Comunitário de Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GAL – Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

HERAS – Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras

HMSM – Hospital Maternidade de São Mateus

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LABAS – Laboratório de Assistência à Saúde

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PA – Pronto Atendimento

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PEP – Profilaxia Pós-Exposição

PIB – Produto Interno Bruto

PMAQ-AB – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH – Política Nacional de Imunização
PNSPI – Política Nacional à Saúde da Pessoa Idosa
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA – Plano Plurianual Municipal
PRO EPS-SUS – Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
RAS – Rede de Atenção a Saúde
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SB – Saúde Bucal
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema Nacional de Nascidos
SISPACTO – Sistema de Informação da Pactuação Interfederativa de Indicadores da Saúde
SISREG – Sistema Nacional de Regulação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNA – Sistema Nacional de Auditoria
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Série Histórica de Mortalidade Geral por Causa Capítulo, São Mateus 2006 – 2016.....	15
Quadro 2 – Série Histórica de Mortalidade Geral por Causas Evitáveis, São Mateus 2006 – 2016.....	16
Quadro 3 – Série Histórica de Mortalidade Geral por Faixa Etária, São Mateus 2006 – 2016.....	18
Quadro 4 – Série Histórica de Mortalidade Geral por Sexo, São Mateus 2006 – 2016.....	18
Quadro 5 – Série Histórica de Mortalidade Infantil por Faixa Etária, São Mateus 2006 – 2016.....	19
Quadro 6 – Série Histórica de Mortalidade Infantil por Causa Capítulo, São Mateus 2006 – 2016.....	19
Quadro 7 – Série Histórica de Natalidade, São Mateus 2006 – 2016.....	20
Quadro 8 – Série Histórica de Natalidade por Idade da Mãe, São Mateus 2006 – 2016.....	20
Quadro 9 – Série Histórica de Natalidade por Tipo de Parto, São Mateus 2006 – 2016.....	20
Quadro 10 – Série Histórica de Natalidade por Número de Consultas Pré-Natal, São Mateus 2006 – 2016.....	21
Quadro 11 – Série Histórica de Natalidade por Peso ao Nascer, São Mateus 2006 – 2016.....	21
Quadro 12 – Série Histórica de Morbidade Hospitalar por Faixa Etária, São Mateus 2006 – 2016.....	22
Quadro 13 – Série Histórica de Morbidade Hospitalar por Estabelecimento no ES, São Mateus 2007 - 2016.....	22
Quadro 14 – Registro de agravos de notificação compulsória, São Mateus 2015 - 2017.....	25

Quadro 15 – Série Histórica de Cobertura Vacinal por Imunobiológico, São Mateus 2006 – 2016.....	26
Quadro 16 – Relação de UBS e quantitativo de ESF, São Mateus 2017.....	30
Quadro 17 – Indicadores financeiros, São Mateus 2016.....	51
Quadro 18 – Demonstrativo da utilização dos recursos, São Mateus 2016.....	52
Quadro 19 – Demonstrativo orçamentário – despesas com saúde, São Mateus 2016.....	54
Quadro 20 – Demonstrativo orçamentário – receitas adicionais, São Mateus 2016.....	55
Quadro 21 – Demonstrativo orçamentário por grupo de natureza de despesa, São Mateus 2016.....	56
Quadro 22 – Demonstrativo orçamentário – despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, São Mateus 2016.....	57
Quadro 23 – Demonstrativo orçamentário – execução de restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa, São Mateus 2016.....	58
Quadro 24 – Demonstrativo orçamentário – controle dos restos a pagar cancelados ou prescritos para fins de aplicação da disponibilidade de caixa, São Mateus 2016.....	58
Quadro 25 – Demonstrativo orçamentário – controle de valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados, São Mateus 2016.....	59
Quadro 26 – Demonstrativo orçamentário – despesas com saúde por subfunção, São Mateus 2016.....	59
Quadro 27 – SISPACTO, São Mateus 2017.....	60

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS	12
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	15
3.1 MORTALIDADE.....	15
3.1.1 Mortalidade geral	15
3.1.2 Mortalidade Infantil.....	18
3.2 NATALIDADE	19
3.3 MORBIDADE	21
3.4 IMUNIZAÇÃO.....	26
4 ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	27
4.1 ATENÇÃO BÁSICA.....	28
4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL.....	30
4.3 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS.....	31
4.4 ATENÇÃO HOSPITALAR	32
4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	32
4.6 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	33
4.7 REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	34
4.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	34
4.8.1 Vigilância Epidemiológica	34
4.8.2 Vigilância Ambiental.....	36
4.8.3 Vigilância Sanitária	37
4.9 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	38
4.9.1 Saúde da Criança e do Adolescente	38
4.9.2 Saúde das Mulheres.....	39
4.9.3 Saúde dos Homens.....	39
4.9.4 Saúde dos Idosos	40
4.9.5 Vigilância Alimentar e Nutricional	40

4.9.6	População Quilombola	41
4.9.7	Saúde Mental	41
4.9.8	Controle dos Agravos Transmissíveis	42
4.9.9	Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Hipertensão e Diabetes 43	
4.9.10	Humanização	43
4.9.11	Educação Permanente em Saúde	44
4.9.12	Ouvidoria.....	45
5	GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	45
6	JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	49
8	DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO DE 2016	50
9	SISPACTO	60
10	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	61
	DIRETRIZ 1 – Priorização da Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.	61
	DIRETRIZ 2: Atenção as condições de saúde prioritárias.....	62
	DIRETRIZ 3: Ampliação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.....	65
	DIRETRIZ 4: Fortalecimento da política de Assistência Farmacêutica.....	66
	DIRETRIZ 5: Qualificação e ampliação do acesso à assistência especializada.....	67
	DIRETRIZ 6: Qualificação, reorganização e ampliação do acesso a rede de urgência e emergência.....	67
	DIRETRIZ 7: Promoção da Educação Permanente em Saúde.....	68
	DIRETRIZ 8: Participação e controle social	68
	DIRETRIZ 9: Financiamento adequado e sustentável que atenda as necessidades da RAS	69
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS	71

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta uma proposta de diretrizes para a gestão de saúde do município de São Mateus no quadriênio 2018 – 2021, sendo norteador pelo Plano Plurianual Municipal (PPA), pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA). O documento foi desenvolvido com base na descrição do território do município e análise da situação de saúde, estrutura da rede de serviços, ações, processo de trabalho e política de saúde.

Este documento tem como referenciais normativos principais: o Decreto Federal no. 7.508/2011 (BRASIL, 2011a), a Lei Complementar no. 141/2012 e a Portaria Ministerial 2.135/2013 (BRASIL, 2013). Apresenta dados das fontes de informação do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Foi elaborado com a participação das áreas técnicas da SMS e Conselho Municipal de Saúde (CMS). Além da análise situacional apresentada ao longo do texto, inclui as pactuações estaduais e federais (Pactuação Interfederativa de Indicadores da Saúde – SISPACTO) e municipais.

Entendendo o PMS como uma ferramenta de apoio a tomada de decisão, se buscou metas factíveis para traçar ações dentro das diretrizes estabelecidas, sendo o eixo norteador o fortalecimento e priorização da Atenção Básica. Para tanto, foi realizada uma análise criteriosa da situação de saúde em que se encontra o município de São Mateus no ano de 2017, assim como as ações já implementadas até o momento, tendo resultado exitoso ou não. Com este documento se almeja avançar na rede de serviços de saúde municipal garantindo melhoria do acesso e da qualidade no atendimento a população.

1. INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde no município é a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da Autarquia Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde (FMS). Essa autarquia tem por finalidade implementar e coordenar as políticas de saúde municipais, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo saúde e qualidade de vida da população, através de ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A política municipal de saúde objetiva promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade. Visa respeitar os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do sistema municipal de saúde.

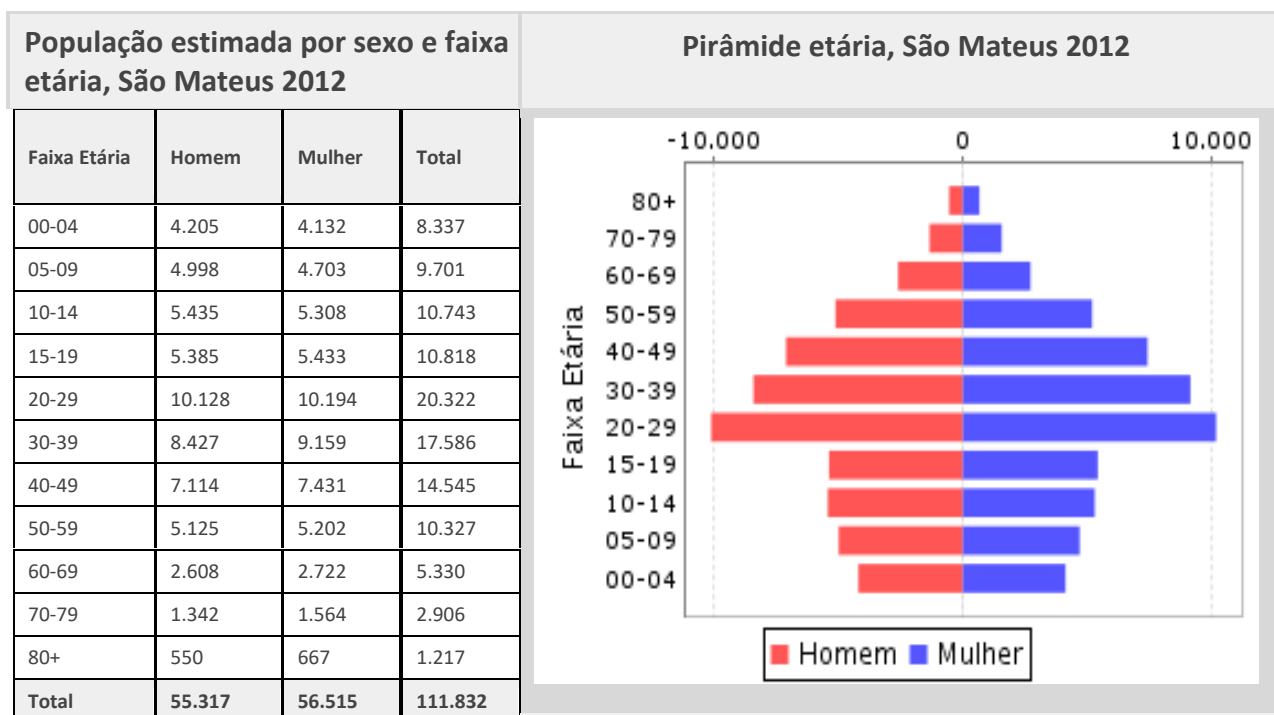
Tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na Atenção Básica (AB) à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família (ESF), a ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e, a implementação de serviços especializados de média complexidade e da rede de atenção às urgências e emergências.

Visa ainda, outras ações como, a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, implantação da política de educação permanente, aprimoramento dos mecanismos de planejamento, controle, monitoramento e avaliação, além da implantação do serviço de auditoria em saúde. Buscando assim, mecanismos para o pleno desenvolvimento de ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas no Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2018 a 2021.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS

História. São Mateus é o segundo município mais antigo e sétimo mais populoso do Estado do Espírito Santo. Os primeiros colonizadores portugueses chegaram a São Mateus por volta de 1544, mas a vila de São Mateus só passou a município em 1848. A cidade recebeu o nome de São Mateus por ter sido visitada pelo padre José de Anchieta em um dia 21 de setembro (dia do evangelista Mateus). Em divisão territorial datada de 1988 o município passou a ser constituído de 5 distritos: São Mateus, Barra Nova, Itauninhas, Nestor Gomes e Nova Verona. Assim permanecendo até os dias atuais (SÃO MATEUS, 2017).

População. São Mateus é uma cidade multirracial, originalmente povoado por índios, portugueses, africanos e, a partir do fim do século XIX, por italianos. É considerado o município do Estado com maior população negra. De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 a população era de 109.028 habitantes com uma densidade demográfica de 46,62 hab/km².

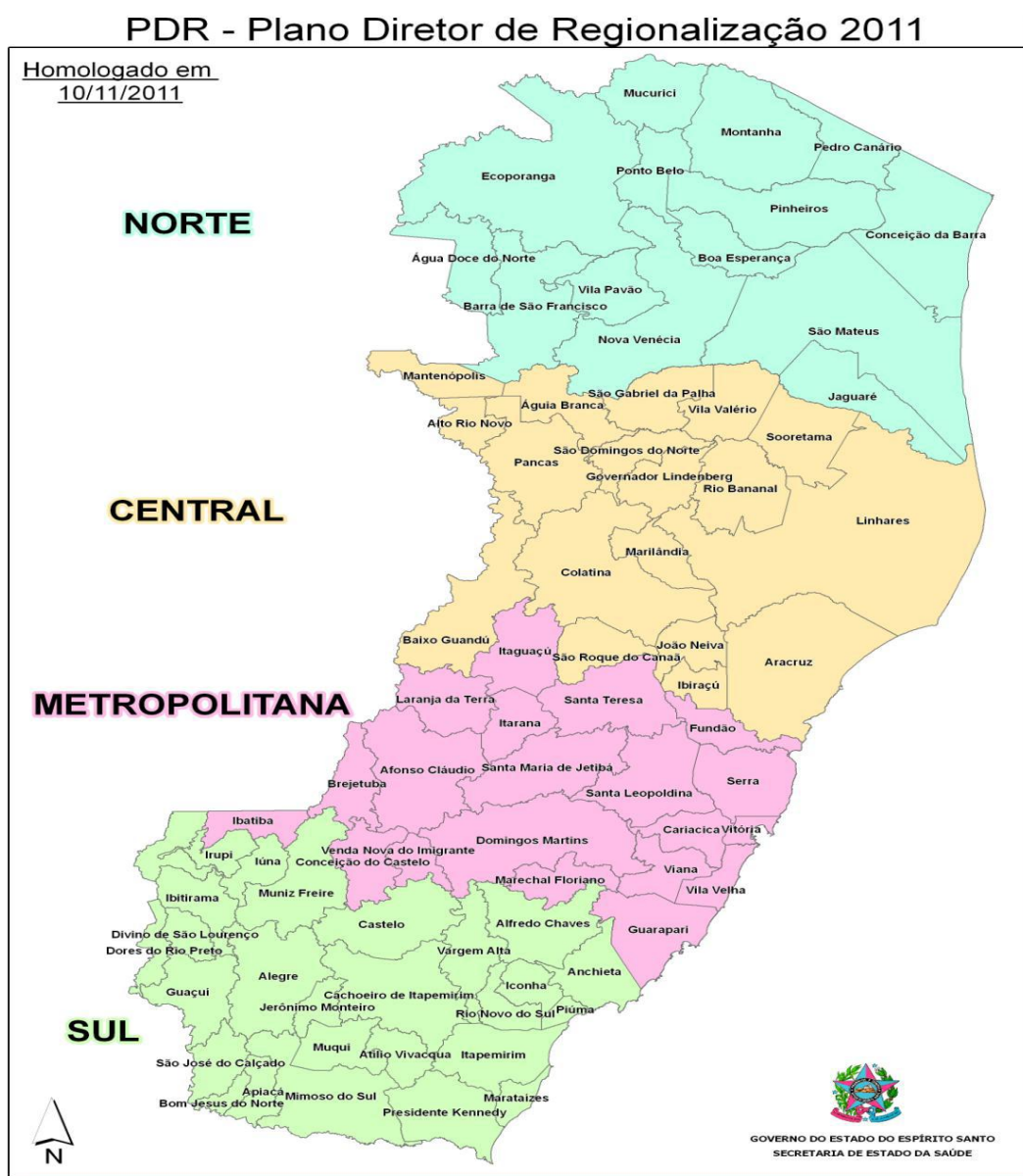


Fonte: IBGE, 2012

Para o ano de 2017 a população foi estimada em 128.449 habitantes (IBGE, 2017).

Território e ambiente. O município possui uma área de unidade territorial de 2.338,733 km². No último censo no ano de 2010 (IBGE, 2010), apresentava 62,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 70% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 17,2% 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 32 de 78, 30 de 78 e 48 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1743 de 5570, 3110 de 5570 e 2085 de 5570, respectivamente (IBGE, 2017). Limita-se ao norte com os municípios de Boa Esperança, Conceição da Barra e Pinheiros; ao Sul com Linhares, Vila Valério e São Gabriel da Palha; ao Oeste com Nova Venécia e ao Leste com o Oceano Atlântico. Distante da Capital do Estado, Vitória, 216 km. Segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2011, São Mateus é município sede da Macrorregião Norte, composta por 14 municípios (Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus e Vila Pavão).



Fonte: SESA, 2017

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). É considerado alto, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), dados do ano de 2010. Seu valor era de 0,735, sendo então o oitavo maior de todo o estado do Espírito Santo e o 897º maior do Brasil. Considerando apenas a educação, o índice é de 0,655, o índice da longevidade é de 0,843; e o de renda é de 0,719. De 2000 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 49,7% e em 2010, 84,6% da população vivia acima da linha de pobreza, 9,7% encontrava-se na linha da pobreza e 5,7% estava abaixo e o coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social, era de 0,577, sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor. A participação dos 20% da população mais rica da cidade no rendimento total municipal era de 60,9%, ou seja, 19,9 vezes superior à dos 20% mais pobres, que era de 3,1%.

Economia. Em 2014, o município apresentava um PIB per capita de R\$ 16243.05. Na comparação com os demais municípios do Estado, sua posição era de 36 de 78. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2342 de 5570. Em 2015, tinha 75,2% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do Espírito Santo, estava na posição 62 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4225 de 5570 (IBGE, 2017).

Trabalho e Rendimento. O salário médio mensal em 2015 era de 2,6 salários mínimos, de acordo com dados do IBGE. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 5 de 78 e 28 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 460 de 5570 e 1635 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37% da população nessas condições, o que o colocava na posição 35 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3180 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

Educação. No ano de 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública tiveram nota média de 5,6 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota caiu para 4,2. Na comparação com as demais cidades do Espírito Santo, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava São Mateus na posição 38 de 78. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 39 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 46 de 78 dentre as cidades do Estado e na posição 3221 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1 MORTALIDADE

3.1.1 Mortalidade geral

Quadro 1 – Série Histórica de Mortalidade Geral por Causa Capítulo, São Mateus 2006 – 2016.

Causas Capítulos	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	21	15	10	9	15	12	16	20	15	27
Neoplasias (tumores)	62	66	77	93	107	95	103	93	73	104	106
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	3	2	0	3	1	5	5	1	1	3	4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	30	32	47	32	27	51	32	46	33	43	34
Transtornos mentais e comportamentais	5	6	11	7	4	4	8	7	7	5	10
Doenças do sistema nervoso	8	9	13	9	5	11	10	13	17	11	24
Doenças do aparelho circulatório	152	123	194	160	153	191	169	171	162	160	172
Doenças do aparelho respiratório	58	46	45	56	59	59	76	65	55	89	102
Doenças do aparelho digestivo	22	22	29	28	28	34	29	43	27	51	40
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	0	2	1	0	4	3	5
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	1	1	0	3	0	2	1	2	2	4
Doenças do aparelho geniturinário	8	6	9	11	10	13	13	11	21	27	25
Gravidez parto e puerpério	2	0	1	0	2	2	1	0	4	2	3
Algumas afecções originadas no período perinatal	20	21	14	11	14	14	10	13	19	18	18
Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	3	7	7	9	6	5	6	5	5	6	6
Mal Definidas	33	21	15	8	7	6	7	14	5	2	0
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	99	119	138	145	135	120	131	143	121	136	135
TOTAL	524	502	616	583	570	627	615	642	576	677	715

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS).

No período de 2006 a 2016, São Mateus apresentou como primeira causa de óbito as doenças do aparelho circulatório, seguida de causas externas e em terceiro lugar as neoplasias. Chama a atenção o número de óbitos por doença do aparelho respiratório, que no último ano quase se igualou aos óbitos por neoplasias. Assim como o número crescente de óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2016.

Observa-se na análise do Quadro 2, quando especificadas os óbitos por causas evitáveis, merece destaque a frequência de óbitos por tuberculose e também a ocorrência de morte por desnutrição e aumento de óbitos por HIV em 2016. Quando especifica-se as causas

dos óbitos por neoplasia, nota-se a frequência de neoplasias malignas que tem forte associação com o tabagismo. Preocupa o aumento importante do número de óbitos por câncer de mama no último ano e a frequência de câncer de próstata. Dentre as causas externas de óbito, as agressões estão em primeiro lugar. Tais ocorrências sinalizam a necessidade de políticas públicas de saúde de maior enfrentamento a esses agravos, promovendo diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Além de ações preventivas que promovam a mudança de comportamento da população e estimule a cultura da paz. Outro dado preocupante é o número de óbitos materno que em sua totalidade são ocasionados por causa obstétrica direta.

Quadro 2 – Série Histórica de Mortalidade Geral por Causas Evitáveis, São Mateus 2006 – 2016.

Causas Evitáveis	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Doenças infec intest	5	0	2	2	1	1	2	1	3	1	1
Tuberculose	2	4	1	2	1	1	2	4	2	2	2
Infec meningococica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Septicemia	3	6	3	2	0	1	1	1	1	5	6
Aids	4	4	5	2	4	5	5	6	8	2	9
D Chagas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CA esôfago	5	6	2	8	4	4	7	5	8	5	10
CA estomago	3	5	5	8	8	10	11	2	1	12	7
CA colon	0	2	4	2	6	4	7	2	2	3	4
CA reto, Jrs, anus	3	0	3	1	1	1	4	4	4	1	3
CA fígado	3	2	2	12	8	12	6	8	3	5	10
CA pâncreas	3	5	3	7	7	3	4	3	0	3	2
CA laringe	2	2	4	1	2	2	6	0	1	3	3
CA pulmão	3	6	6	2	8	9	8	8	6	7	11
CA mama	4	4	4	4	4	2	8	8	7	5	10
CA colo de útero	2	1	6	2	3	4	2	3	2	3	1
CA utero porcao n/esp	3	2	3	3	3	3	4	5	0	1	1
CA próstata	7	10	6	10	15	10	8	5	9	12	12
Leucemias	2	4	4	3	4	3	3	6	2	2	5
Anemias	2	2	0	3	1	3	3	1	1	2	4
Diabetes mellitus	27	26	40	28	22	45	26	40	28	37	21
Desnutricao	1	1	7	1	2	4	3	5	2	3	4
Alcoolismo	4	5	11	5	2	2	8	7	3	3	7
Meningites	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
D. reumatica cronica coração	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1
D. hipertensivas	37	32	24	21	26	30	30	26	22	22	25
Infarto agudo do miocárdio	28	25	52	33	41	46	45	35	42	34	47

Outras doenças isquem coração	5	4	7	13	7	7	16	18	19	25	22
D. circulação pulmonar	1	0	0	1	0	2	2	0	6	0	2
Miocardopatias	2	5	8	5	3	8	5	6	4	2	7
Insuficiência cardíaca	17	11	15	14	16	9	2	2	5	5	6
D. cerebrovasculares	48	39	74	62	40	63	49	66	46	52	49
Aterosclerose	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Aneurisma e dissecação aorta	3	2	3	2	5	6	4	3	4	7	5
Pneumonias	27	20	24	33	31	30	42	46	35	52	74
Bronquite, enfisema, asma	26	18	16	15	27	21	27	16	14	23	17
Outras doenças pulmão	1	2	2	3	0	5	2	1	0	9	2
Úlcera estômago e duodeno	3	0	2	2	4	0	5	2	3	6	1
Doenças do apêndice	0	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1
Cirrose e d crônicas fígado	4	10	10	6	11	18	12	15	7	18	16
Insuficiência renal	4	5	7	6	5	8	4	2	9	6	3
Hiperplasia da próstata	3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2
Mortes maternas	2	0	1	0	2	2	1	0	4	2	3
Prematuridade	3	2	2	2	2	3	1	6	3	3	0
Hipoxia intra-uterina/asfixia nascer	2	0	0	0	1	4	1	1	2	4	0
D. membrana hialina	2	1	1	0	5	2	1	1	1	4	5
Afec. respiratórias RN	5	4	4	1	1	0	1	1	3	1	1
Infecções espec. período perinatal	2	4	7	2	2	1	1	1	2	2	4
Demais causas perinatais	6	10	0	6	3	4	5	3	8	4	8
Anom congenitas sist nervoso	1	2	2	3	2	1	0	2	0	2	2
Anom congenitas coração e circ	0	3	4	2	1	1	3	2	3	2	2
Anom congenitas ap digestivo	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Demais anomalias congênitas	2	2	1	4	2	2	3	1	2	2	2
Mal definidas	33	21	15	8	7	6	7	14	5	2	0
Acidentes de trânsito transporte	41	39	43	34	43	32	38	46	28	28	38
Quedas	5	7	7	12	7	13	11	16	7	7	15
Outros acidentes	11	20	17	16	11	16	13	11	15	23	8
Suicídios	1	2	3	3	3	2	2	5	4	4	2
Homicídios	36	49	63	76	67	50	59	54	57	65	60
Lesões intenc indeterminada	5	2	5	4	4	7	8	11	10	9	12
Demais causas de morte	67	62	72	82	81	93	80	102	110	129	139
TOTAL	524	502	616	583	570	627	615	642	576	677	715

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS).

No Quadro 3 quando se analisa a mortalidade geral por faixa etária, vale ressaltar o número importante de óbitos em menores de 1 ano de idade.

Quadro 3 – Série Histórica de Mortalidade Geral por Faixa Etária, São Mateus 2006 – 2016.

Faixa Etária	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Menor de 1 ano	28	29	23	19	22	22	18	20	24	27	27
1 a 4 anos	7	11	7	7	2	5	3	2	7	5	8
5 a 9 anos	0	6	2	0	2	4	1	0	4	1	1
10 a 14 anos	8	8	7	6	3	4	5	6	5	7	5
15 a 19 anos	19	10	24	18	25	15	26	21	18	24	18
20 a 29 anos	40	45	53	57	44	39	43	51	43	45	42
30 a 39 anos	43	28	49	51	41	50	48	53	54	42	56
40 a 49 anos	32	52	72	66	58	73	56	63	50	58	66
50 a 59 anos	72	60	72	63	78	84	87	78	75	85	88
60 a 69 anos	75	70	89	81	89	99	89	96	78	115	123
70 a 79 anos	92	89	91	101	106	103	102	116	85	118	128
80 anos e mais	108	94	126	114	100	129	137	136	133	150	152
idade ignorada	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	524	502	616	583	570	627	615	642	576	677	715

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS).

Quando se analisa a ocorrência de mortalidade geral por sexo, no Quadro 4, observa-se que os homens morrem expressivamente em maior número do que as mulheres no município de São Mateus.

Quadro 4 – Série Histórica de Mortalidade Geral por Sexo, São Mateus 2006 – 2016.

Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Masculino	319	308	377	361	378	385	368	390	360	417	437
Feminino	204	194	239	222	192	242	246	252	216	260	278
Ignorado	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
TOTAL	524	502	616	583	570	627	615	642	576	677	715

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS).

3.1.2 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil no município de São Mateus no último ano apresentou um coeficiente de 15,14 por 1000 nascidos vivos. No Quadro 5, quando se analisa a faixa etária dessas crianças observa-se que os óbitos são, em sua maioria, neonatal precoce.

Quadro 5 – Série Histórica de Mortalidade Infantil por Faixa Etária, São Mateus 2006 – 2016.

Faixa Etária	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0 a 6 dias	21	15	10	7	16	13	13	9	15	22	13
7 a 27 dias	2	3	2	4	1	3	1	6	5	3	6
28 dias a <1 ano	5	11	11	8	5	6	4	5	4	2	8
TOTAL	28	29	23	19	22	22	18	20	24	27	27

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS).

Na série histórica dos últimos 10 anos, quando se analisa a mortalidade infantil por causa capítulo, Quadro 6, constata-se que a maioria esmagadora dos óbitos são por afecções originadas no período perinatal.

Quadro 6 – Série Histórica de Mortalidade Infantil por Causa Capítulo, São Mateus 2006 – 2016.

Causas Capítulos	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho respiratório	2	1	1	0	0	0	2	1	0	0	4
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Algumas afec originadas no período perinatal	20	19	14	11	14	14	10	13	19	18	18
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	3	4	5	7	6	4	5	3	3	6	2
Mal Definidas	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	0	1	2	1	2	0	0	2	1	2	1
TOTAL	28	29	23	19	22	22	18	20	24	27	27

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS).

3.2 NATALIDADE

A natalidade no Brasil vem caindo ao longo do anos. No município de São Mateus a natalidade acompanha a tendência nacional de queda da natalidade e mantém uma média nos últimos 10 anos, como se pode observar no Quadro 7.

Quadro 7 – Série Histórica de Natalidade, São Mateus 2006 – 2016.

Ano do Nascimento	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nascimentos	1.781	1.747	1.781	1.746	1.695	1.737	1.751	1.731	1.836	1.842	1.783
TOTAL	1.781	1.747	1.781	1.746	1.695	1.737	1.751	1.731	1.836	1.842	1.783

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Natalidade do SUS (SINASC/SUS).

Quando se analisa a natalidade por idade da mãe, Quadro 8, observa-se uma redução de mães adolescentes no município no último ano.

Quadro 8 – Série Histórica de Natalidade por Idade da Mãe, São Mateus 2006 – 2016.

Idade da Mãe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10 a 14 anos	24	24	12	23	25	30	18	28	30	28	19
15 a 19 anos	432	415	391	391	429	398	438	499	480	481	447
20 a 24 anos	595	552	552	569	587	609	556	574	638	636	684
25 a 29 anos	444	481	465	475	534	523	501	525	598	572	579
30 a 34 anos	269	258	283	347	317	348	355	393	423	433	490
35 a 39 anos	120	100	121	122	131	135	139	163	193	194	227
40 a 44 anos	17	26	31	35	25	38	43	42	36	50	40
45 a 49 anos	0	4	2	1	3	0	2	2	2	4	3
50 a 54 anos	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
TOTAL	1.902	1.860	1.857	1.963	2.051	2.082	2.052	2.227	2.400	2.398	2.489

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Natalidade do SUS (SINASC/SUS).

Considerando a natalidade por tipo de parto, ainda observa-se a ocorrência de parto cesáreo em sua maioria, embora seja notório o crescimento do número de partos vaginal, Quadro 9.

Quadro 9 – Série Histórica de Natalidade por Tipo de Parto, São Mateus 2006 – 2016.

Tipo de Parto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Vaginal	988	869	787	774	821	703	653	762	867	1.019	1.076
Cesáreo	913	991	1.069	1.188	1.230	1.379	1.399	1.465	1.533	1.379	1.413
Ignorado	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.902	1.860	1.857	1.963	2.051	2.082	2.052	2.227	2.400	2.398	2.489

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Natalidade do SUS (SINASC/SUS).

Ainda nascem crianças no município sem que a mãe tenha realizado nenhuma consulta pré-natal, embora a maioria significativa das mães realizem mais de 7 consultas pré-natal, como se pode observar na série histórica apresentada no Quadro 10. Isso impacta na mortalidade infantil.

Quadro 10 – Série Histórica de Natalidade por Número de Consultas Pré-Natal, São Mateus 2006 – 2016.

Consulta Pré-Natal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nenhuma	23	13	18	12	22	16	19	18	19	11	15
De 1 a 3 consultas	118	107	72	121	125	106	78	118	108	110	100
De 4 a 6 consultas	409	285	170	594	735	568	461	515	607	450	490
7 ou mais consultas	1.340	1.450	1.584	1.219	1.128	1.381	1.491	1.575	1.666	1.827	1.884
Ignorado	12	5	13	17	41	11	3	1	0	0	0
TOTAL	1.902	1.860	1.857	1.963	2.051	2.082	2.052	2.227	2.400	2.398	2.489

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Natalidade do SUS (SINASC/SUS).

Quando o dado peso ao nascer é analisado na série histórica apresentada no Quadro 11, observa-se que o número de crianças com baixo peso ao nascer diminuiu no último ano.

Quadro 11 – Série Histórica de Natalidade por Peso ao Nascer, São Mateus 2006 - 2016.

Peso ao nascer	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Menos de 500g	1	0	1	0	3	1	1	2	1	1	0
500 a 999g	3	5	5	3	6	4	1	4	7	8	4
1000 a 1499 g	9	7	6	4	4	7	8	2	2	5	2
1500 a 2499 g	107	94	102	86	77	85	85	65	65	76	61
2500 a 2999 g	375	382	346	372	331	328	313	371	371	333	330
3000 a 3999 g	1.069	1.028	1.100	1.075	1.065	1.085	1.127	1.056	1.117	1.090	1.128
4000g e mais	73	88	82	72	80	82	70	99	99	118	100
Ignorado	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.641	1.607	1.643	1.613	1.566	1.592	1.605	1.599	1.662	1.631	1.625

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Natalidade do SUS (SINASC/SUS).

3.3 MORBIDADE

As informações sobre morbidade são basilares para o controle de doenças e agravos. Quando analisada a série histórica da morbidade hospitalar por faixa etária no período de

2006 a 2016, Quadro 12, observa-se uma redução em todas as faixas etárias quando comparados os últimos 3 anos.

Quadro 12 – Série Histórica de Morbidade Hospitalar por Faixa Etária, São Mateus 2006 – 2016.

Faixa Etária	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Menor 1 ano	74	281	412	334	343	505	510	549	663	515
1 a 4 anos	65	395	540	525	569	646	546	507	612	531
5 a 9 anos	35	181	260	297	382	384	341	381	424	380
10 a 14 anos	29	122	172	237	277	303	328	370	403	355
15 a 19 anos	54	501	604	710	730	780	920	1.003	1.006	787
20 a 29 anos	130	1.241	1.401	1.656	1.744	1.698	1.756	2.048	2.144	1.985
30 a 39 anos	79	599	730	938	1.088	1.091	1.304	1.544	1.711	1.457
40 a 49 anos	65	330	425	635	736	759	1.010	1.091	1.165	1.031
50 a 59 anos	70	290	358	590	712	650	941	1.084	1.260	1.047
60 a 69 anos	54	235	314	494	641	581	774	957	1.039	1.037
70 a 79 anos	55	236	352	455	565	506	708	834	1.018	917
80 anos e mais	35	181	203	352	440	414	613	749	828	723
TOTAL	745	4.592	5.771	7.223	8.227	8.317	9.751	11.117	12.273	10.765

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

Quando observada a série histórica do período de 2007 a 2016 (ano 2006 não disponível) referente a morbididade hospitalar por estabelecimento, Quadro 13, nota-se a maioria expressiva de atendimentos fora do domicílio, implicando diretamente na demanda de transporte sanitário em grande volume.

Quadro 13 – Série Histórica de Morbidade Hospitalar por Estabelecimento no ES, São Mateus 2007 - 2016.

Estabelecimento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA VITORIA	-	82	125	124	102	127	195	166	191	189
HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA	-	-	-	1	-	-	-	-	93	104
HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA	9	121	103	105	115	81	105	120	107	64
HOSPITAL SAO LUCAS	-	-	-	-	-	-	8	4	10	2
PRO MATRE	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-
HOSPITAL PEDIATRICO DE VITORIA	-	19	28	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL DA POLICIA MILITAR HPM	-	19	21	23	28	28	25	50	37	22
CLINICA LETICIA	-	8	16	23	9	9	-	-	-	-

HOSPITAL DOS FERROVIARIOS	-	1	6	45	177	183	9	-	-	-
HOSPITAL E MATERNIDADE DR ARTHUR GERHARDT	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1
HOSPITAL E MS C MARIAJOAO NEIVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	-	1	-	-	-	-	1	-	2	4
HOSPITAL DE JERONIMO MONTEIRO UJIM	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE	-	6	20	32	36	90	100	187	243	343
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COLATINA	-	8	11	-	-	-	-	-	-	2
HOSPITAL DOUTOR FERNANDO SERRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL SANTA RITA	1	8	4	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL ADAUTO BOTELHO	-	-	1	-	-	-	2	5	4	3
HOSPITAL MUNICIPAL DE COBILANDIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL GERAL DE LINHARES HGL	2	3	20	5	4	3	12	14	8	6
HOSPITAL RIO DOCE	-	-	-	30	88	85	61	36	40	104
HOSPITAL MATERNIDADE SAO MATEUS	119	1.820	1.869	1.827	1.696	1.905	1.929	1.968	1.996	1.754
UMI UNIDADE MISTA DE INTERNACAO	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
IESPHOSPITAL DE PINHEIROS	1	34	33	24	31	25	28	13	18	14
FUMATRE	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2
CASA DE SAUDE E MATERNIDADE FREI GALVAO LTDA	3	70	79	68	58	-	-	-	-	-
HOSPITAL SAO MARCOS	3	89	123	81	98	85	71	65	79	52
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA	1	14	16	5	7	10	20	31	60	55
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
HIFA	-	-	-	-	-	-	4	10	11	4
HOSPITAL DORIO SILVA	4	24	21	-	-	-	16	53	73	65
HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	-	29	27	35	101	100	137	114	92	94
HOSPITAL MERIDIONAL	-	3	2	-	-	-	3	8	3	-
HOSPITAL MADRE REGINA PROTMANN	-	-	1	-	-	3	136	118	47	1
HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS	1	3	7	7	9	6	8	6	10	19
CENTRO DE ATENDIMENTO PSQUIATRICO DR ARISTIDES A CAMPOS	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-
HECI HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	-	-	-	-	-	-	4	33	20	26
CLINICA DE REPOUSO SANTA IZABEL LTDA	-	35	36	25	10	7	14	3	2	-
HOSPITAL DR ROBERTO ARNIZAUT SILVARES	328	1.507	1.949	2.693	3.102	2.989	3.571	4.065	4.592	3.951
FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	-	-	-	-	-	-	-	8	19	3
HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL DOUTOR JOAO DOS SANTOS NEVES	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-
HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE DR	-	15	8	1	-	-	10	16	20	24

ALZIR BERNADINO ALVES										
HOSPITAL MENINO JESUS	-	-	-	-	1	1	1	1	5	3
CLINICA DE ACIDENTADOS DE VITORIA	-	3	1	1	6	2	2	4	3	3
CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO	-	-	-	7	-	4	-	8	4	3
FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SAO CAMILO	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-
US3 MISTA SAO JOAO BATISTA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
VITORIA APART HOSPITAL SA	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-
HOSPITAL DAS CLINICAS	-	-	1	-	-	1	38	42	50	81
MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA	-	-	1	1	4	31	23	-	-	-
UMIM UNIDADE MISTA DE INTERNACAO DE MUCURICI ES	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
HOSPITAL ESTADUAL	-	-	-	-	30	35	21	26	32	36
HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES	-	-	-	-	-	-	11	17	13	18
HOSPITAL ESTADUAL DE VILA VELHA	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
HOSPITAL FRANCISCO DE ASSIS	-	-	-	-	-	-	-	1	26	17
HOSPITAL ESTADUAL DE URGENCIA E EMERGENCIA	-	-	-	-	-	-	-	2	29	15
TOTAL	472	3.927	4.532	5.168	5.716	5.829	6.568	7.201	7.946	7.085

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

São Mateus, no corrente ano apresentou uma queda no número de casos de dengue, conforme era esperado no ciclo epidêmico do agravo, porém obteve registro de Chikungunya, centralizados no bairro Guriri (SMS, 2017), agravo transmitido pelo mesmo vetor. Ainda ocorre casos de coqueluche no município.

Vale ressaltar no Quadro 14, o baixo número de casos identificados de hanseníase e tuberculose, se considerados o que se espera epidemiologicamente para esses agravos. Sinalizando a necessidade de intensificar estratégias que visem o diagnóstico de novos casos.

No que tange o número de casos de sífilis congênita, agravo crescente em todo o país, o município de São Mateus conseguiu em 2017 importante redução do número de casos com implementação de ações de diagnóstico e tratamento, como a aplicação de penicilina benzatina e prescrição pelos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), intensificando a busca ativa e evitando assim o abandono de tratamento (SMS, 2017). Nos últimos dois anos a cada 4 gestantes diagnosticadas com sífilis o município registrava 1 caso de sífilis congênita. No ano de 2017 (dados preliminares até 01/12/2017), o município passou a registrar 1 caso de sífilis congênita a cada 12

gestantes diagnosticadas com sífilis, reflexo da mudança de política pública de saúde visando o enfrentamento a sífilis congênita implantada no corrente ano.

Observa-se também no quadro 14, o aumento da notificação dos casos de violência. No entanto, muitos agravos ainda apresentam subnotificação e necessita de ações de educação permanente com os profissionais de saúde para melhora da notificação e qualidade do preenchimento de dados.

Quadro 14 – Registro de agravos de notificação compulsória, São Mateus 2015 - 2017*.

AGRAVOS	2015		2016		2017*	
	NOT	CONF	NOT	CONF	NOT	CONF
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	12	12	29	29	24	24
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	128	128	103	103	229	229
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	215	215	219	219	216	216
CONDILOMA ACUMINADO	9	9	8	8	5	5
COQUELUCHE	19	9	10	4	20	15
DENGUE	2.160	1.499	803	355	407	54
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	5	0	15	-	7	0
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	6	0	2	-	4	0
DOENÇA EXANTEMÁTICA	1	0	0	0	0	0
ESQUISTOSSOMOSE	1	1	4	4	4	4
FEBRE AMARELA	-	-	-	-	1	1
FEBRE CHIKUNGUNYA	8	01**	10	2	57	30
FEBRE MACULOSA/RICKETTSIOSE	-	-	1	0	0	0
HANSENÍASE	30	30	13	13	20	20
HEPATITES VIRAIS	95	20	54	32	29	21
HERPES GENITAL	2	2	2	2	0	0
INFLUENZA HUMANA (SRAG ¹)	-	-	21	21	20	20
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	64	64	38	38	119	119
LEPTOSPIROSE	3	0	2	1	0	0
LEISHIMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	5	5	0	0	0	0
MALÁRIA	33	0	20	-	23	1
MENINGITE	12	10	11	10	11	9
SÍFILIS CONGÊNITA	16	16	16	16	7	7
SÍFILIS EM GESTANTE	73	73	70	70	84	84
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	269	269	343	343	207	169
SÍNDROME DO CORRIMENTO CERVICAL	21	21	13	13	14	14
SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL	2	2	2	2	7	6
TOXOPLASMOSE	-	-	-	-	5	1
TUBERCULOSE	35	35	41	41	32	32
VARICELA	21	21	12	12	28	25
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/ OUTRAS VIOLÊNCIAS	35	35	112	112	132	132
TOTAL	3280	2476	1974	1450	1712	1238

FONTE: SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificações. *Atualizados em 01/12/2017, sujeitos a alteração. **Caso de chikungunya importado da Bahia.

3.4 IMUNIZAÇÃO

Quadro 15 – Série Histórica de Cobertura Vacinal por Imunobiológico, São Mateus 2006 – 2016.

Imunobiológico	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	107,25	104,18	100,45	125,54	109,68	111,45	95,7	97,75	119,39	106,18	110,95
Hepatite B em < 1mes	...	...	...	...	...	...	...	-	119,16	128,02	84,31
Rotavírus Humano	46,69	81,97	81,01	83,45	70,73	90,89	91,58	95,16	97,31	91,74	99,24
Meningococo C	-	-	-	...	28,58	112,37	95,82	98,79	100,29	105,43	97,55
Hepatite B	87,87	101,43	91,12	93,81	87,46	100,46	96,68	113,76	100,92	101,79	120,49
Penta	...	...	...	...	...	...	36,31	99,77	100,51	100,23	93,3
Pneumocócica	...	...	...	...	47,25	106,13	95,88	98,5	98,57	98,09	103,76
Poliomielite	91,24	108,24	98,54	99,66	88,43	101,89	98,28	100,69	99,94	100,4	90,52
Febre Amarela	85,73	90,78	86,63	26,69	2,46	0,97	1,6	0,75	0,29	0,17	0,05
Febre Amarela 4 anos	...	...	...	...	...	...	...	...	0,23	...	0,11
Hepatite A	...	...	...	...	...	...	...	-	57,09	74,87	85,23
Pneumocócica(1º ref)	...	...	...	...	...	...	...	94,07	98,28	97,05	106,49
Meningococo C (1º ref)	...	...	...	...	...	...	...	93,55	94,11	94,92	125,72
Poliomielite(1º ref)	...	...	...	...	...	...	...	94,3	95,54	94,4	71,99
Tríplice Viral D1	94,38	90,9	85,34	92,38	96,05	86,14	95,13	106,39	120,94	107,97	122,34
Tríplice Viral D2	...	...	...	...	...	...	...	71,33	105,32	82,84	96,35
Tetra Viral(SRC+VZ)	...	...	...	...	...	...	...	37,08	106,29	82,84	96,73
DTP	90,9	107,9	97,58	101,15	88,43	101,49	98,74	99,94	100,74	100,35	93,35
DTP REF (4 e 6 anos)	...	...	...	...	...	...	...	...	0,22	...	0,35
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	...	...	...	...	...	...	...	79,74	93,31	98,32	71,44
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	...	...	...	...	...	...	...	53,94	58,07	76,88	57,49
dTpa gestante	...	...	...	...	...	...	...	-	10,01	71,27	52,48
HPV Quadrivalente D1 9 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	34,94
HPV Quadrivalente D2 9 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	16,47
HPV Quadrivalente D1 10 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7,34
HPV Quadrivalente D2 10 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	17,91
HPV Quadrivalente D1 11 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4,96
HPV Quadrivalente D2 11 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9,72
HPV Quadrivalente D1 12 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2,43
HPV Quadrivalente D2 12 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8,04
HPV Quadrivalente D1 13 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,39
HPV Quadrivalente D2 13 anos - Feminino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,61
HPV Quadrivalente D1 12 anos - Masculino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,27
HPV Quadrivalente D1 13 anos - Masculino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0,46
TOTAL	75,51	85,68	80,08	88,95	68,79	90,2	80,57	71,92	90,01	102,8	53,44

Fonte: Ministério da Saúde/ SISPNI.

O quadro acima aponta a manutenção no município de boas coberturas vacinais referente aos imunobiológicos destinados as crianças menores de 1 ano. No entanto, observa-se uma queda na cobertura vacinal do 1º reforço das vacinas DTP e Poliomielite no último ano, fato esse, que caso se mantenha em queda nos anos seguintes, pode implicar na ocorrência de doenças imunopreveníveis, inclusive a reintrodução da poliomielite já erradicada em nosso país. Logo necessita de estratégias de intervenção.

4 ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

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

A estruturação da RAS municipal propõe ações, serviços e programações em saúde baseados no diagnóstico territorial, buscando a reorganização do processo de trabalho, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

São atributos essenciais das RAS:

- População e territórios definidos;
- Estabelecimentos de saúde prestando diferentes serviços;
- Atenção Básica como porta de entrada do serviço de saúde;
- Serviços especializados;
- Mecanismos de coordenação, ações de cuidado e assistência integral fornecidos de forma continuada;
- Atenção à saúde centrada na pessoa;
- Integração entre os diferentes entes federativos;
- Ampla participação social;

- Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;
- Sistema de informação integrado;
- Intersetorialidade;
- Financiamento tripartite e;
- Gestão baseada em resultados.

Uma RAS estruturada e funcional é essencial para efetividade das ações e para o alcance dos princípios e diretrizes do SUS.

4.1 ATENÇÃO BÁSICA

A rede de serviços de Atenção Básica de São Mateus é constituída atualmente de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Até junho de 2017 o município dispunha de 23 UBS e 05 pontos de apoio (Urussuquara, Campo Grande, Itauninhas, Treze de Setembro e Córrego da Areia) sendo 18 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 11 equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Isso correspondia a 49,12% de cobertura de ESF e 58,01% de cobertura de Atenção Básica. Sendo as últimas equipes ESF implantadas no município em dezembro do ano de 2013 (BRASIL, 2017).

Atualmente a Atenção Básica do município foi reestruturada e com a implantação de mais 11 equipes de ESF ampliou sua cobertura da AB de 58,01% para 86,84% e a cobertura de ESF saltou de 49,12% para 79,13% (BRASIL, 2017).

De suma importância para ampliação das equipes ESF, foi a adesão do município de São Mateus ao Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde. Pois, era grande a rotatividade de profissional médico, além de constante ausência do mesmo nas áreas rurais de difícil acesso do município. Atualmente conta com 24 médicos do Programa e 06 médicos ESF, sendo 02 médicos efetivos e 04 médicos contratados por designação temporária. A equipe de ESF do Bonsucesso devido seu elevado número de usuários cadastrados e vulnerabilidade social, dispõe de dois médicos na equipe para melhor atendimento a população até que ocorra a redivisão territorial e posterior implantação de novas equipes. Conta também com 29 enfermeiros que atuam nas ESF e 175 agentes comunitários de saúde (ACS), implicando em 79,59% da população coberta por ACS.

No que tange a Saúde Bucal (SB), o município conta com 10 equipes de SB vinculadas a ESF; 01 dentista que atua na Van odontológica que atende as áreas vinculadas a ESF

que não dispõem de SB na equipe; 02 dentistas que atuam no Traller realizando atendimento/tratamento dos estudantes nas escolas municipais e 03 dentistas que atuam nas atividades de prevenção em todo o município. A cobertura de SB na AB ainda é baixa e está estimada em 27,29% quando se analisa as equipes vinculadas a ESF e 33,22% quando considerada a cobertura de AB (BRASIL, 2017).

Quanto aos equipamentos de saúde da AB, apenas 03 UBS (Morada do Ribeirão, Aviação e Paulista) são imóveis locados e adaptados para funcionamento das equipes, as demais são todas sede próprias. Entre os pontos de apoio às equipes ESF, apenas Urussuquara é imóvel locado e adaptado, sendo os demais próprios. A infraestrutura das UBS necessita de manutenção, tendo sido realizada a pintura de algumas UBS (Pedra D'Água, Seac, Aroeira e Morada do Ribeirão) e a UBS do Guriri teve sua reforma iniciada no mês de outubro do ano em curso, com recurso oriundo de emenda parlamentar.

Atualmente 17 equipes ESF estão contratualizadas com o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o que tem proporcionado uma melhora significativa na organização do processo de trabalho e na cultura da autoavaliação das equipes de ESF. Ressaltando que essa também é uma forma do município melhorar a sua arrecadação, visto que o PMAQ dispõe de incentivo financeiro concedido conforme desempenho das equipes na avaliação externa realizada pelo MS. Não foi possível ampliar o número de equipes aderidas ao PMAQ, pois a última adesão ocorreu em 2015 e o município inscreveu as 18 equipes ESF existentes na época. No entanto, 01 das equipes solicitou descredenciamento, o que foi acatado pela gestão, tendo em vista que a adesão é um processo voluntário.

Na avaliação ocorrida no ano de 2013, o município teve o seguinte resultado: 03 equipes ESF com desempenho acima da média (Guriri 1, 2 e 3); 05 equipes ESF com desempenho mediano ou um pouco abaixo da média (Aroeira, Seac, Morada do Ribeirão, Pedra D'Água, Nova Lima) e 07 equipes foram desclassificadas. Em relação as equipes de SB, 02 obtiveram desempenho mediano ou abaixo da média (Pedra D'Água e Seac), 02 foram consideradas insatisfatórias pois estavam com a cadeira odontológica quebrada (Guriri 1 e 2) e 03 foram desclassificadas. A última avaliação externa realizada pelo MS ocorreu no mês de outubro de 2017, porém ainda não foi divulgado o resultado do desempenho das equipes ESF/SB.

No último mês de setembro o município deu entrada na Superintendência Regional de Saúde de São Mateus no processo de implantação de dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e aguarda aprovação da proposta de implantação e habilitação junto ao

MS. Esses NASF's atuarão no matriciamento de 18 equipes ESF, ampliando assim a resolutividade da Atenção Básica.

Quadro 16 – Relação de UBS e quantitativo de ESF, São Mateus 2017.

UBS	ENDEREÇO	QUANTIDADE DE ESF	QUANTIDADE DE SB
UBS COHAB "Marly Scaldaferro"	Av. Forno Velho, S/N, Cohab. Ao lado da Escola. CEP: 29937-400	01	01
UBS Morada do Ribeirão	Rua Bosque das Oliveiras, 18, Morada do Ribeirão. CEP:29936-350	01	-
UBS Bonsucesso "Cornélia da Conceição"	Rua Lúcio da Hora, S/N, Bonsucesso II. CEP: 29943-650	01	01
UBS Aroeira	Rua Dom José Dalvit, S/N, Aroeira. CEP 29942-788	01	-
UBS Porto	Rua 07 de setembro, S/N, Porto. CEP 29934-030	01	-
UBS Ponte "Lucinda Bezerra de Souza"	Av. Cricaré S/N, Santa Tereza. CEP 29932-210	01	-
UBS Guriri "Américo Nico"	Av. Espera Feliz, 1575. Guriri – lado Norte. CEP: 29946-600	03	02
UBS Santo Antônio "Verônica Favalessa Pestana"	Av. João Batista Crespo, 10, Santo Antônio. CEP 29941-750	03	01
UBS Vila Nova	Av. Argentina, S/N, Vila Nova. CEP 29941-380	02	01
UBS SEAC "Santa Rita"	Avenida Karina, S/N, SEAC	01	01
UBS Pedra D'Água "Marizete Bernardo"	Estrada de Barra Nova, S/N – Pedra D'Água	01	01
UBS Aviação	Rua Umburatiba, S/N, Aviação. CEP 29934-710	01	-
UBS Ideal "Manoel Salustiano"	Rua Ermelino Carneiro Sobrinho, S/N, Bairro de Fátima. CEP 29933-600	01	-
UBS Litorâneo	Rua São João Batista, S/N, Litorâneo. CEP 29932-560	01	-
UBS Sernamby	Rua Zenor Pedrosa Rocha S/N, Sernamby. CEP 29936-130	01	-
UBS Nestor Gomes	Nestor Gomes, Km 41 Rodovia São Mateus/Nova Venécia	02	01
Km 23 "Maria Cafeu Pavesi"	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 23	01	-
Km 29 "Theodolinda Quimquim Martins"	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 29	01	-
Km 35 "Antônio Carlos Martin"	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 29	01	-
Santa Maria "Hermínio Rodrigues da Silva"	Santa Maria, S/N	01	-
UBS Nova Lima "Aletildes Rodrigues Novaes"	Rua Joaquim Moreira, S/N, Nova Lima	01	01
Paulista	Rua São Sebastião, S/N, Paulista	01	-
Nativo "Regina Maria da Silva"	Nativo de Barra Nova, S/N	01	-

Fonte: SMS/2017

4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à Atenção Básica, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar

integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da AB.

Pela especificidade de cada um, no município existem diferentes tipos de serviços especializados ambulatoriais:

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I e Álcool e Drogas (CAPS AD), com incentivo mensal específico (o primeiro em processo de habilitação para CAPS II e o segundo já em funcionamento com recurso próprio, porém aguardando habilitação) – via de acesso pela AB e demanda espontânea;
- Serviços de Atendimento Especializados (SAE) - Centro de Referência e Treinamento em IST/AIDS/Hepatites Virais e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) – via de acesso pela AB e demanda espontânea;
- Clínica Municipal de Fisioterapia – via de acesso pela Central Municipal de Regulação (CMR) e AB;
- Policlínica Municipal (US3) que atua como ambulatório de especialidades médicas e não médicas (como fonoaudiologia e nutricionista para atendimento de crianças e gestantes) – via de acesso Central Municipal de Regulação (CMR) e AB;
- Ambulatório de Referência para Tuberculose e Hanseníase – via de acesso AB e demanda espontânea – e,
- Ambulatórios especializados contratualizados através do Consórcio Intermunicipal da Região Norte (CIM Norte)/ Rede Cuidar. Sendo esses de referência aos 14 municípios do Norte do Estado – via de acesso Central Municipal de Regulação (CMR) e AB.

4.3 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

A rede de urgência é constituído de 01 Pronto Atendimento (PA) Municipal e o Pronto Socorro do Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras (HERAS), hospital de referência a toda região Norte do Estado do Espírito Santo. O atendimento no PA ocorre de livre demanda, não havendo classificação de risco, que faz com que muitas vezes a porta de entrada do usuário na RAS não seja a AB. Dispõe de atendimento médico clínico geral, atendimento médico pediátrico e também realiza pequenas cirurgias de forma eletiva. Funciona 24 horas para atendimento às urgências e emergências.

O município já dispõe de estrutura de física própria para instalação de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 h (UPA) que foi construída com recurso federal, na qual será

implantada a classificação de risco para atendimento às urgências e emergências, contribuindo assim para a organização da RAS.

As urgências em saúde mental são referenciadas ao HERAS que possuem leitos de retaguarda.

4.4 ATENÇÃO HOSPITALAR

A rede hospitalar no município é constituída por três hospitais, todos localizados na sede, sendo um público Estadual, um filantrópico conveniado ao SUS e um privado que presta atendimento para tratamento intensivo (vagas de leito de UTI) através de convênio com o Estado.

- Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silves (HERAS) - é um hospital público Estadual de grande porte, de referência regional para o norte do Estado, mas atende também pacientes oriundos do sul da Bahia e oeste de Minas Gerais devido proximidade das cidades de divisa territorial. Realiza atendimentos de urgência/emergência e possui serviços de cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, pediatria, neurocirurgia e tratamento intensivo.
- Hospital Maternidade de São Mateus (HMSM) – é um hospital filantrópico, possui contrato de serviços com o SUS para atendimento em ginecologia, obstetrícia e cirurgia, possui serviço conveniado e privado em outras especialidades. É referência na rede cegonha para parto de risco habitual.
- Hospital Meridional de São Mateus – é um hospital privado que atende a rede particular e convênios. Tem convênio com Estado para leitos de tratamento intensivo.

4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Na SMS a Assistência Farmacêutica é representada pelos dispensários nas UBS, nos CAPS, no SAE/CTA e na Farmácia Básica. No município está instalado também a Farmácia Cidadã (Estadual) para medicamentos de alto custo.

Os fármacos selecionados para a AB do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), atualizada em 2014. As atividades da assistência farmacêutica, bem como a sua organização e funcionamento, estão estabelecidos na

Instrução Normativa 01/2014 instituída pelo Decreto Municipal 7179/2014, que foi fundamentada na legislação sanitária, profissional e administrativa vigente à época, avaliada e aprovada junto ao Conselho Municipal de Saúde e a Procuradoria Geral do Município da época. Ambas precisam ser atualizada após as mudanças ocorridas desde então.

Há necessidade de atualização do financiamento da assistência farmacêutica básica bem como maior controle na gestão de estoque, através da ferramenta de auditorias, sistemas de informação e planejamento dos locais de distribuição de medicamentos. O processo de dispensação está em fase de informatização, o que garantirá melhor programação e compra, estocagem, distribuição e dispensação junto aos cidadãos. A Farmácia Básica Municipal será transferida para novas instalações que permita melhor acolhimento e atendimento do usuário e espaço físico para armazenar o estoque de medicamentos para atendimento às outras unidades dispensárias do município. A previsão de inauguração do novo espaço é dezembro do ano de 2017. Outro desafio é avançar rumo à assistência farmacêutica com valorização do papel do profissional farmacêutico no cuidado de pacientes na AB, principalmente os portadores de doenças crônicas.

4.6 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

São os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar. Alguns são regulados via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), como ultrassonografias, ecografias e audiometrias, enquanto outros são disponibilizados na própria UBS. Os exames listados não contemplam a necessidade da população. Por isso, o município precisa contratualizar esses exames com outros prestadores através do credenciamento pelo CIM Norte e Rede Cuidar. Mesmo assim, existe demanda reprimida. Os parâmetros para definição desses exames podem ser dimensionados pela Portaria MS 1.631 de 2015 (BRASIL, 2015).

Não há regulação para as coletas da maioria dos exames laboratoriais e o acesso é direto do usuário ao serviço de coleta instalado nas próprias UBS em cronograma semanal ou quinzenal, a depender do volume apresentado pela Unidade. São regulados apenas os exames laboratoriais hormonais, os quais as equipes da AB encaminham a CMR e são avaliados pelo médico regulador. A cota de exames estabelecida para cada UBS varia de

acordo com a população do território adscrito, a fim de buscar garantir a universalidade, a oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços, a integralidade da atenção, a equidade na alocação de recursos e no acesso e a subordinação das diretrizes às políticas para essa área ao controle social. Atualmente 03 laboratórios são credenciados à SMS para prestação de serviço ao SUS.

O município de São Mateus possui um laboratório próprio, estando localizado no SAE/CTA e absorve apenas a demanda de exames para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

4.7 REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Segundo a Portaria MS/GM nº 1.559/2008 (BRASIL, 2008), que estabelece a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde é efetivada pela contratação de serviços de saúde, pelo controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, pela regulação do acesso à assistência e pela auditoria assistencial. O município ainda não dispõe do serviço de auditoria do serviço, no entanto, em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) já foi articulado a criação de um grupo de trabalho para fomentar a implantação da auditoria nos serviços de saúde da região e o município de São Mateus se inseriu nessa articulação.

4.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe à Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

4.8.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um setor que visa a gestão da informação em saúde, alimentação de sistemas de informação, elaboração de relatórios epidemiológicos e de recomendações para assistência à saúde.

A equipe de Vigilância Epidemiológica assume a responsabilidade pelo fluxo de informações em saúde de São Mateus, através da alimentação dos seguintes sistemas: Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN; Sistema Nacional de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM; Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL. A partir da análise destas informações, a Vigilância Epidemiológica promove a divulgação de relatórios e boletins epidemiológicos com recomendações para a tomada de decisão em assistência à saúde seja na AB, em PA, na assistência hospitalar, bem como, na conduta laboratorial.

A investigação epidemiológica de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo é garantir a obtenção, de forma correta e completa das informações necessárias referentes a diferentes contextos, por meio de coleta direta com os pacientes e serviços de saúde, ou de registros não eletrônicos de serviços de saúde ou bases de dados de sistemas de informação (BRASIL, 2014).

Ressaltamos a importância da investigação do óbito de mulher em idade fértil, bem como do óbito infantil, realizado pela equipe da AB, do núcleo de vigilância hospitalar ou, de forma complementar, pela equipe de Vigilância Epidemiológica, visando o esclarecimento das causas dos óbitos a identificação de riscos à saúde e à vida, promovendo informação para uma melhor assistência ao período reprodutivo da mulher ou vulnerável do indivíduo.

A Vigilância Epidemiológica estabelece, com cada fonte notificadora, um fluxo para que as notificações sejam recolhidas e digitadas **diariamente** no SINAN. Assume a responsabilidade pela conclusão de cada notificação buscando informações complementares com a equipe de assistência, emitindo recomendação para a condução do caso, ao encaminhamento dos pacientes que apresentarem sinais e sintomas de agravamento, orientando à solicitação de exames laboratoriais específicos.

Para as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) é estabelecido um fluxo com cada maternidade em São Mateus (HMSM e Hospital Meridional), onde são geradas, para que sejam recolhidas e digitadas no SINASC, com periodicidade quinzenal, com a previsão de aumento do fluxo, devido à nova maternidade no município.

Os benefícios trazidos pelo SINASC são:

- Subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Orientar ações de atenção à gestante e ao recém-nascido;
- Identificar as prioridades de intervenção, através do acompanhamento da evolução da série histórica, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

A Vigilância Epidemiológica estabelece e gerencia o fluxo das Declarações de Óbitos (DO) dos serviços de saúde e dos cartórios de registro civil de São Mateus para que sejam recolhidas com periodicidade mensal e encaminhadas para a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, que assume a responsabilidade pela sua digitação no SIM.

Os benefícios alcançados com o SIM são:

- Produção de estatísticas de mortalidade;
- Construção dos principais indicadores de saúde;
- Análises estatísticas, epidemiológicas e sócio-demográficas.

O Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial gerencia as amostras de origem humana e animal e ensaios de águas, desde o cadastramento das requisições, triagem, processamento, emissão de laudos e relatórios até a conclusão das doenças de notificação compulsória (JESUS, 2013). O sistema é alimentado conforme a demanda. Neste sistema é possível acompanhamento do caso até seu resultado da análise realizada pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) ou pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

4.8.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do

meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da Vigilância em Saúde Ambiental a vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais (BRASIL, 2017).

Abrange o Programa de Combate ao *Aedes aegypti*, os Programas de Controle do Ar, da Água e do Solo, o Programa de Controle das Zoonoses, o atendimento de denúncias ambientais.

O Programa de Controle das Zoonoses tem como atribuição planejar, administrar e executar programas de monitoramento e controle de espécies animais urbanas visando a profilaxia das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, desenvolvimento de atividades de Vigilância e controle ambiental como também manejo e controle das populações de animais, seus agravos e incômodos.

O Vigiagua é responsável pelo controle e qualidade da água e realiza distribuição de hipoclorito de sódio às famílias que não possuem água tratada e residem no interior do município. As situações em que ocorrem surtos diarreicos, a água coletada é encaminhada ao LACEN.

O VigiAr é responsável pelo controle da qualidade do ar. É realizado anualmente um relatório de eventos que colocam em risco a qualidade do ar. O banco de dados do Programa é alimentado online pelo site do Ministério da Saúde. Os profissionais que atuam no Programa participam anualmente de atividades de educação permanente promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

O VigiSolo é relacionado a poluição do solo. Anualmente é realizado o cadastramento de uma empresa que está suscetível a causar poluição do solo. Esse relatório é realizado através de um programa do Ministério da Saúde (SISSOLO- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado). Também são realizadas reuniões e capacitações periódicas promovidas pelo Departamento de Vigilância Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde.

4.8.3 Vigilância Sanitária

O papel da Vigilância Sanitária é previsto na Lei 8080/1990, desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas

sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária controla todos os processos envolvidos com os produtos e serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

- **ÁREA DE ALIMENTOS** Açougues, feiras e mercados, vendedores ambulantes supermercados, mercearias, panificadoras, lanchonetes restaurantes, bares, pizzarias, escolas de ensino, hotéis, motéis, pousadas, clubes e associações recreativas.
- **ÁREA DE PRODUTOS** Drogarias e farmácias, dedetizadoras, estabelecimentos que comercializam cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal, correlatos.
- **ÁREA DE SERVIÇOS DE SAÚDE** Consultórios odontológicos, clínicas médicas sem internação, salões de beleza e barbearias, óticas, academias de ginásticas, lavanderias comerciais, clínicas veterinárias.
- **ÁREA DE ENGENHARIA SANITÁRIA** Controle da qualidade da água e do ar nos diversos estabelecimento comerciais e recreativos.

Tem o papel legalizador do estabelecimento, fiscalizador, punitivo e educativo. O Alvará Sanitário é um documento expedido pela Vigilância Sanitária a todos os estabelecimentos que estão dentro dos padrões sanitários, em condições de prestar serviços à população, sem colocar em risco à saúde do consumidor.

4.9 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

4.9.1 Saúde da Criança e do Adolescente

A Política de Saúde Integral à Criança tem por finalidade a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança. Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), o município de São Mateus busca trabalhar com os seguintes eixos estratégicos:

- atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;

- aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura e paz, e
- vigilância e prevenção do óbito infantil e fetal.

No ano de 2017 o município fez adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) do MS e trabalhará a temática de saúde nas creches e escolas de ensino fundamental da rede pública municipal da área urbana e rural. Foi feita adesão a 28 escolas, totalizando 10.152 alunos dos 18.000 existentes na rede pública municipal. As atividades nas escolas e creches serão realizadas pelas equipes de AB do município.

4.9.2 Saúde das Mulheres

O objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde e da cultura da paz, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município.

Tendo como eixos prioritários a assistência pré-natal, prevenção e tratamento do câncer de colo do útero e de mama.

4.9.3 Saúde dos Homens

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) explicita o reconhecimento de determinantes econômicos, sociais, étnicos e culturais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade. Considera-se que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e risco para a saúde. No município de São Mateus ainda é bem insipiente, porém busca-se desenvolver ações nos seguintes eixos prioritários:

- doenças prevalentes na população masculina;

- acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde;
- prevenção de violências e acidentes.

4.9.4 Saúde dos Idosos

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). No município ainda funciona de forma insipiente, mas se almeja trabalhar nos seguintes eixos estratégicos:

- atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
- estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
- implantação de serviços de atenção domiciliar;
- acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
- provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- fortalecimento da participação social;
- formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.

4.9.5 Vigilância Alimentar e Nutricional

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da

natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo ou sobre peso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência.

O serviço busca conhecer, acompanhar e promover o estado nutricional do paciente, em especial o grupo materno-infantil (gestantes e crianças). As pessoas são acompanhadas pelas equipes da ESF e quando necessário, encaminhadas para acompanhamento com a nutricionista do Programa. O SISVAN permite, também, o acompanhamento individual das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

4.9.6 População Quilombola

O município de São Mateus possui várias comunidades quilombolas adscritas a 04 equipes ESF (Santa Maria, Paulista, Litorâneo e Km 29) e ações de saúde são estrategicamente realizadas para esse público. Foi criado um grupo de trabalho – GT Quilombola – composto de representantes do Centro Universitário do Norte do Espírito Santo (CEUNES)/Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) que fazem parte professores do CEUNES, representantes da Superintendência Regional de Saúde, líderes das comunidades quilombolas e profissionais de saúde dos municípios de São Mateus e Conceição da Barra (área Sape do Norte). Esse grupo discute a situação de saúde dessas comunidades e traçam ações conjuntas respeitando a individualidade de cada território.

4.9.7 Saúde Mental

O Programa de Saúde Mental no município organiza-se em três serviços: o ambulatório de Saúde Mental, o CAPS I e o CAPS AD, que trabalham de forma integrada para atendimento aos transtornos mentais leves, moderados e graves, e também usuários de álcool e outras drogas.

O Ambulatório de Saúde Mental, é referência para atendimento às pessoas portadoras de transtornos mentais leves e moderados, prestando uma assistência considerada de média complexidade, tem o objetivo de realizar, tratamento medicamentoso, reinserção social,

reabilitação, promoção à saúde mental, visando à redução dos atendimentos de urgência em hospital geral, psiquiátrico, CAPS I e CAPS AD. Está localizado na policlínica municipal. A gestão objetiva a realização do matriciamento junto as equipes da AB, de modo a qualificar melhor o atendimento a esse público que tem sido crescente em todo o país.

O CAPS I, é um serviço de base comunitária, destinado a pacientes de 18 a 60 anos de idade com transtornos mentais severos e persistentes que demandem atendimento diário ou conforme o plano terapêutico individual com vistas a redução/substituição das internações e reinserção social. Localiza-se no bairro Boa Vista, em sede alugada. No ano de 2017 foi pleiteado a habilitação para CAPS II, aguardando avaliação do MS.

O CAPS AD é um serviço de atenção psicossocial para pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) em regime de atenção diária (adultos) conforme plano terapêutico individual da equipe técnica. Foi inaugurado em maio de 2010 em sede própria e localiza-se no bairro Caiçaras. No entanto, até então, não foi habilitado junto ao MS e por isso é mantido exclusivamente com recurso próprio ao longo de todos esses anos. No momento está em processo de adequação para cumprir os requisitos exigidos pelo MS para realização da habilitação e finalmente, recebimento do incentivo financeiro a ele destinado. A forma de inserção dos usuários no serviço é por demanda espontânea, por encaminhamento das equipes de Atenção Básica ou por demanda judicial.

4.9.8 Controle dos Agravos Transmissíveis

O Programa Municipal de IST/AIDS e Hepatites Virais é uma Unidade de Saúde onde funcionam: o CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento, o SAE – Serviço de Assistência Especializada e o LABAS- Laboratório de Assistência à Saúde. Destina-se à promoção, ao diagnóstico, a prevenção e a assistência no combate à epidemia da AIDS e outras IST. Com o objetivo de diminuir os casos de AIDS e controlar a epidemia, foram implementadas diferentes estratégias, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, dentre elas: campanhas educativas; testagem gratuita para os exames de HIV, VDRL e Hepatites B e C de forma descentralizada nas UBS; aconselhamento individual pré-teste e pós-teste; CTA itinerante nas áreas globais da SMS, nos bairros e zona rural; atendimento de enfermagem; atendimento médico (infecologia, clínica geral, pediatria), e

atendimento do serviço social; dispensação de medicamentos antirretrovirais (ARV) e para Infecções Oportunistas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; programa de adesão ao uso de ARV; distribuição gratuita de preservativos; treinamento para capacitação de profissionais de saúde; palestras educativas na comunidade, campanhas de prevenção pontuais; implementação do protocolo e fluxo de atendimento para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) sexual e acidente com material biológico; trabalho de orientação com profissionais do sexo nos pontos de atividade das mesmas (Projeto Borboleta), além da logística de acompanhamento da área sob sua responsabilidade.

A eliminação da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV são prioridades para o município de São Mateus. Desde o ano de 2012 não há casos de transmissão vertical de HIV, embora seja crescente o número de casos em adultos. Quanto a sífilis congênita, até o ano de 2016 eram altos os índices, a cada 04 gestantes com sífilis 01 criança nascia com sífilis congênita. Para enfrentar o problema e reduzir o número de casos o Programa capacitou os profissionais da AB para diagnóstico e tratamento da sífilis e descentralizou a partir de julho de 2017 a administração de penicilina benzatina para o local de diagnóstico, o qual em sua maioria ocorre nas UBS. Com essa medida, o número de casos foi reduzido sensivelmente, sendo 01 caso de sífilis congênita a cada 12 gestantes com sífilis.

4.9.9 Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Hipertensão e Diabetes

Para este enfrentamento, a reorganização proposta da RAS com forte componente clínico embasado em linhas de cuidado que partam da Atenção Básica e alcancem todo o espectro do cuidado nos níveis assistenciais é fundamental. Ênfase deve ser dada na mudança de comportamento, refletindo sobre ações de promoção da atividade física, da alimentação saudável, no combate ao tabagismo, no combate ao uso abusivo do álcool e ao sobrepeso e à obesidade, com ações próprias da saúde e intersetoriais. Na linha do cuidado a implementação e sistematização da classificação de risco das pessoas com hipertensão arterial e diabete pelas equipes ESF direcionará melhor o cuidado de forma equânime.

4.9.10 Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do SUS. Por Humanização compreendem-se as atitudes que valorizam dimensões subjetivas e sociais em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS. Envolve também a oferta de atendimento de qualidade que fortaleça o compromisso com os direitos do cidadão e articule os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. O estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão e da atenção estimula o aumento do grau de corresponsabilização na produção de saúde (BRASIL, 2004). Baseado nisso o município buscará o alinhamento e apropriação da proposta da PNH como estratégia para a consolidação do SUS, trabalhando o acolhimento, a escuta qualificada, a valorização do trabalho em saúde e principalmente a construção e/ou fortalecimento do vínculo do profissional com o usuário, estimulando a corresponsabilidade do cuidado.

4.9.11 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2017). Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

A PNEPS é uma estratégia que pretende promover transformações nas práticas do trabalho com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços. O município de São Mateus realizou em dezembro de 2017 adesão Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) e trabalhará a política de EPS com toda sua rede de Atenção Básica, representada pelas 29 equipes ESF.

4.9.12 Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento. A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão.

Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone (27) 3767 – 8528, pelo e-mail ouvidoriasus@saomateus.es.gov ou pelo atendimento presencial e, neste, têm suas demandas encaminhadas diretamente por um profissional treinado para o trabalho. Em todos os atendimentos, o cidadão recebe um número de protocolo para acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

5 GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e nas Leis Federais nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população. A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade; cabendo à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde.

A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas do Pacto pela Saúde dentro da realidade do município. A análise situacional das condições de saúde da população, de determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde

permitiu a identificação dos problemas e orientou o planejamento da SMS na definição de medidas a serem adotadas a partir da necessidade da população.

A organização do SUS do município de São Mateus está pautada em redes de saúde, de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde e ampliar a comunicação entre eles. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos embasado em uma visão ascendente.

Buscando qualificar as ações e os serviços de saúde e garantir o cuidado integral dos cidadãos, a gestão da SMS atuará com base nos seguintes eixos prioritários:

- Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado à saúde, com ampliação do acesso, longitudinalidade do cuidado, ampliação da carteira de serviços;
- Regulação do Sistema de Saúde como motor da coordenação do cuidado, da regulação do fluxo de pacientes entre serviços de complexidades distintas, incluindo transição do cuidado e garantia da qualidade assistencial, segurança assistencial e da equidade;
- Rede de Atenção à Saúde como integração entre os diferentes pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuições explícitas das responsabilidades;
- Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde como apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação de qualidade, com foco nos processos e resultados centrados nas pessoas;
- Uso de indicadores internacionalmente reconhecidos como base para o estabelecimento de metas prioritárias;
- Educação permanente e valorização dos trabalhadores;
- Transparência e Controle Social;
- Enfrentamento de condições de saúde prioritárias, como a materno-infantil, condições agudas (IST, HIV e outras), condições crônicas (hipertensão, diabetes e outras) e doenças emergentes ou reemergentes (doenças causadas pelo *Aedes aegypti*, a hanseníase, a tuberculose, entre outras).
- Gestão financeira dos recursos, objetivando implantar a gestão de custos assistenciais; identificar os recursos existentes e os captáveis; assegurar a publicitação de prestação de contas dos recursos estaduais e federais ao Conselho Municipal de Saúde; e implantar e monitorar indicadores de gestão para aplicação dos recursos destinados.

Almeja-se uma gestão do SUS municipal desempenhada de forma participativa, incluindo o pensar e o fazer coletivos no processo de administração do sistema. Proporcionando assim, um ambiente no qual exista a interação entre trabalhadores, gestores, prestadores e usuários.

5.1 Planejamento, controle, monitoramento e avaliação

O ciclo de planejamento deve permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como promover o monitoramento e avaliação contínua das ações. Com planejamento descentralizado, compartilhado, apoiado por ferramentas tecnológicas que propiciem a ampliação da participação e o monitoramento constante, espera-se garantir o desenvolvimento institucional direcionado à melhoria dos indicadores de saúde da população. O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos. Os principais requisitos são:

- Ser atividade obrigatória e contínua;
- Ser ascendente e integrado;
- Ser integrado ao planejamento governamental geral;
- Respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais (CIB), bipartite e tripartite;
- Articular constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
- Contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde; e
- Considerar as necessidades de saúde da população.

A descentralização do SUS exige que o controle sobre as ações e serviços estejam efetivamente implantado em cada nível de gestão uma vez que os estados e municípios são os responsáveis pela aplicação dos recursos financeiros destinados ao custeio da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares (BRASIL, 2011b).

Entendo que o controle das ações e serviços de saúde constitui-se num processo gerencial, a SMS tem como meta estar atenta: ao cadastramento dos estabelecimentos de saúde, dos profissionais e dos usuários; ao credenciamento dos estabelecimentos e, se necessário, o encaminhamento dos processos para habilitação; a programação orçamentária por estabelecimento, no nível ambulatorial; ao monitoramento e revisão das

faturas/informação da produção de cada estabelecimento; ao processamento das informações que demonstram a produção e das que viabilizem o pagamento dos serviços prestados; ao monitoramento e avaliação da produção, inclusive a relação entre programação, produção e pagamento, e a avaliação das ações de saúde por meio de análise de dados e indicadores.

Para que a informação resultante da produção dos serviços, seja continuamente supervisionada e monitorada, a SMS de São Mateus dispõe de um técnico responsável pelas ações de planejamento, controle, monitoramento e avaliação que em articulação com os outros setores/coordenações dos serviços e áreas técnicas irá retroalimentar o planejamento e gerar indicadores para a avaliação e melhoria da atenção à saúde do município.

Outra meta da gestão é implementar no município a cultura avaliativa junto aos sistemas de forma ampliada, além da avaliação dos programas e serviços. Buscando produzir informação e conhecimento que servirá como fator orientador de decisão, permitindo assim, identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria, devendo ser realizada de forma sistemática retroalimentando o processo de planejamento e contribuindo com a transformação da gestão, possibilitando não só o estímulo às equipes com melhores performances, mas também para indicar aqueles de performance inferior que se tornariam objetos de ações indutivas que os permitissem melhoria de desempenho.

Para tanto serão utilizados indicadores que avaliem:

- estrutura (estabelecimentos; equipamentos; insumos e medicamentos; quantitativos, cargas horárias e categorias dos profissionais; recursos financeiros, etc.);
- processos (autorização de procedimentos e regulação do acesso, produção de procedimentos da atenção básica e atenção especializada ambulatorial, referências e contrarreferências, auditorias, etc.) e,
- resultados (taxas de incidência e prevalência de doenças, taxas de mortalidade por idade e por doenças, satisfação dos usuários, etc.).

5.2 Auditoria

A Auditoria é um componente do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), e deve atuar de forma sistêmica e integrada com os demais componentes (Estadual e Federal).

São realizadas auditorias de conformidade e operacionais com atuação preventiva e corretiva, com as seguintes finalidades: preservar padrões estabelecidos, apontar não-conformidades; avaliar a qualidade, propriedade e efetividade dos serviços; bem como produzir informações que contribuam para o aperfeiçoamento de gestão do sistema.

O município passa regularmente por auditoria de órgãos externos de controle, no entanto, a SMS ainda não dispõe do serviço de auditoria interna. Por volta do mês de outubro, com auxílio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) se formou um grupo de trabalho regional com representação de técnicos dos municípios do norte do Estado e está sendo fomentada essa implementação dessa prática no município de São Mateus.

6 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Sendo o município o principal executor dos serviços de saúde, esse sofre a pressão dos cidadãos e, conseqüentemente, é alvo direto de demandas judiciais. O fenômeno crescente por acesso a serviços e medicamentos pela via judicial é denominado de **judicialização da saúde**. A situação tem trazido preocupação, pois influencia tanto na gestão da política de saúde quanto na alocação dos recursos financeiros.

Pode-se perceber, que o acesso à consultas especializadas é o tema mais judicializado da saúde do município. A partir de uma análise mais detalhada sobre as causas das demandas judiciais, verifica-se que a falta de condições financeiras, falta de medicamentos e também a falta de informação da população são os motivos mais recorrentes das ações (SILVEIRA, 2015).

Vale ressaltar que a SMS ainda não possui dados suficientes quanto ao impacto financeiro dessas ações judiciais. Dessa forma, faz-se necessário adotar critérios de controle e sistematização para quantificação dos gastos e mapeamento dos processos judiciais. Assim, de posse das informações, será possível traçar estratégias de racionalização da judicialização como, por exemplo: melhorar o planejamento e a gestão dos recursos, ampliar a comunicação pública, em linguagem acessível e que atinja ao maior número de pessoas sobre o funcionamento, acessos e ofertas nos serviços públicos.

Visando essa sistematização e análise da demanda judicial que chega à SMS, no ano de 2017 a gestão municipal criou um setor exclusivo para recebimento e atendimento de todos os processos judicializados. Esse atendimento é realizado por uma assistente social

que recebe os processos, realiza atendimento à população e faz os encaminhamentos pertinentes a cada caso.

7 CONTROLE SOCIAL

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

Tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo. Além disso, a Lei Federal 141/2012, em seu Art. 44 prevê que “no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990”(BRASIL, 1990b).

No município o Conselho Municipal de Saúde (CMS) realiza reuniões ordinárias mensais, ocorrendo regularmente na última quarta-feira de cada mês no horário das 14 horas.

8 DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO DE 2016

O orçamento da saúde deve guardar estreita correspondência com o planejamento setorial. Afinal, são os recursos nele previstos que viabilizam (ou não) as ações previstas no Plano de Saúde. As ferramentas orçamentárias permitem fixar objetivos e determinar meios para alcançá-los (elaboração do plano); aplicar os recursos para alcançar os

objetivos (execução); verificar o desenvolvimento das ações (acompanhamento); mensurar os resultados e corrigir os rumos (avaliação). Nos orçamentos, os produtos devem ser traduzidos em termos de bens e serviços que são produzidos (os objetivos) e em termos de bens e serviços que são consumidos para a realização dos objetivos (os insumos). Todos esses elementos são expressos por seus preços, na forma de recursos financeiros.

A seguir, no quadros abaixo, os demonstrativos financeiros e orçamentários do ano de 2016.

Quadro 17 – Indicadores financeiros, São Mateus 2016

Indicadores Financeiros	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	13,43%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	73,62%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,90%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	91,45%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,35%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,91%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$346,77
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	69,03%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,42%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,26%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	11,56%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	40,72%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	20,12%

Fonte: SIOPS

Quadro 18 – Demonstrativo da utilização dos recursos, São Mateus 2016

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS														
Bloco de Financiamento	Receitas						Despesas					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Oper. Crédito/Rend./Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
	Fed	Est	Outros Municípios											
Outros Programas Financeiros por Transf Fundo a Fundo	2.878.466,07	0,00	0,00	0,00	315.116,66	3.193.582,73	3.667.831,17	3.540.065,59	3.382.075,59	3.110.339,21	3.628.836,00	378.109,46	294.866,34	0,40
Atenção Básica	7.537.371,57	0,00	0,00	258.871,98	20.123.032,00	27.919.275,55	32.019.078,28	31.742.377,68	31.667.916,82	28.713.118,65	27.609.392,85	890.981,11	1.970.132,72	285.308,51
Vigilância em Saúde	1.319.524,95	0,00	0,00	0,00	1.834.963,00	3.154.487,95	2.632.559,01	2.618.284,29	2.609.221,30	2.308.520,79	2.244.295,00	66.148,80	462.907,42	1.242.725,78
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	2.878.466,07	0,00	0,00	0,00	1.541.613,66	4.420.079,73	5.188.100,09	4.938.830,07	4.765.367,79	4.360.050,46	5.246.004,00	422.920,92	372.229,53	9.337,88
Assistência Farmacêutica	1.043.790,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1.043.790,30	848.479,99	814.911,40	784.018,47	731.589,45	1.506.493,00	390.674,18	716.464,18	637.990,85
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	1.223.293,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1.223.293,34	1.224.293,34	1.224.293,34	1.224.293,34	1.224.293,34	0,00	0,00	504.645,75	503.645,75
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	1.018.215,76	1.018.215,76	757.264,34	746.356,29	612.081,88	462.942,26	2.800.018,15	603.161,98	49.483,17	1.594,69
Convênios	2.326.628,57	0,00	0,00	0,00	0,00	2.326.628,57	1.433.132,80	1.433.078,24	1.433.078,24	1.433.078,24	450.000,00	0,00	0,00	893.550,33
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	0,00	0,00	0,00	0,00	1.226.497,00	1.226.497,00	1.451.514,57	1.330.960,28	1.315.488,00	1.181.907,05	1.382.700,00	44.811,46	221,77	0,26
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	3.257.632,00	0,00	0,00	258.871,98	15.072.500,00	18.589.003,98	21.959.592,02	21.769.240,22	21.710.555,24	19.812.251,86	17.291.232,85	702.538,00	1.925.794,53	8,65
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	3.910.881,00	0,00	0,00	0,00	5.050.532,00	9.330.271,57	10.059.486,26	9.973.137,46	9.957.361,58	8.900.866,79	10.318.160,00	188.443,11	44.338,19	285.299,86

Saúde da Família	784.870,00	0,00	0,00	0,00	4.054.170,00	4.839.040,00	5.360.611,72	5.339.828,83	5.339.828,83	4.833.364,09	4.273.000,00	5.849,97	183,09	9,03
Agentes Comunitários de Saúde	2.746.926,00	0,00	0,00	0,00	654.806,00	3.401.732,00	3.832.952,71	3.820.892,71	3.820.891,71	3.337.483,78	4.921.280,00	64.644,55	396,47	0,14
Saúde Bucal	379.085,00	0,00	0,00	0,00	0,00	379.085,00	145.188,16	130.257,85	130.008,01	122.242,75	315.740,00	14.783,84	16.101,76	258.160,17
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	368.858,57	0,00	0,00	0,00	341.556,00	710.414,57	720.733,67	682.158,07	666.633,03	607.776,17	808.140,00	103.164,75	526,87	0,52
Vigilância Sanitária	138.785,33	0,00	0,00	0,00	355.366,00	494.151,33	994.718,84	991.645,76	986.155,96	889.418,15	811.745,00	5.226,34	400.493,25	0,09
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	1.043.790,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1.043.790,30	848.479,99	814.911,40	784.018,47	731.589,45	1.506.493,00	390.674,18	716.464,18	637.990,85
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	1.226.497,00	1.226.497,00	1.520.268,92	1.398.764,48	1.383.292,20	1.249.711,25	1.617.168,00	44.811,46	77.363,19	9.337,48
Teto financeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68.754,35	67.804,20	67.804,20	67.804,20	234.468,00	0,00	77.141,42	9.337,22
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	1.479.597,00	1.479.597,00	1.637.840,17	1.626.638,53	1.623.065,34	1.419.102,64	1.432.550,00	60.922,46	428,43	0,33
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	1.018.215,76	1.018.215,76	757.264,34	746.356,29	612.081,88	462.942,26	2.800.018,15	603.161,98	48.889,17	1.000,69
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	2.878.466,07	0,00	0,00	0,00	315.116,66	3.193.582,73	3.667.831,17	3.540.065,59	3.382.075,59	3.110.339,21	3.628.836,00	378.109,46	294.866,34	0,40
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	1.180.739,62	0,00	0,00	0,00	0,00	1.180.739,62	0,00	0,00	0,00					

Fonte: SIOPS

Quadro 19 – Demonstrativo orçamentário – despesas com saúde, São Mateus 2016

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	37.494.258,05	37.494.258,05	35.705.991,17	95,23
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	2.100.000,00	2.100.000,00	1.691.456,20	80,54
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	3.090.000,00	3.090.000,00	2.724.450,30	88,16
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	24.201.958,05	24.201.958,05	23.465.712,41	96,95
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	7.082.000,00	7.082.000,00	6.530.021,82	92,20
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	133.300,00	133.300,00	220.673,24	165,54
Dívida Ativa dos Impostos	746.000,00	746.000,00	830.781,94	111,36
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	141.000,00	141.000,00	242.895,26	172,26
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	95.095.000,00	95.095.000,00	86.390.244,48	90,85
Cota-Parte FPM	42.100.000,00	42.100.000,00	46.143.011,08	109,60
Cota-Parte ITR	208.000,00	208.000,00	459.615,63	220,96
Cota-Parte IPVA	9.000.000,00	9.000.000,00	6.328.435,56	70,31
Cota-Parte ICMS	42.000.000,00	42.000.000,00	32.100.662,13	76,43
Cota-Parte IPI-Exportação	1.364.000,00	1.364.000,00	1.034.086,76	75,81
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	423.000,00	423.000,00	324.433,32	76,69
Desoneração ICMS (LC 87/96)	423.000,00	423.000,00	324.433,32	76,69
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	132.589.258,05	132.589.258,05	122.096.235,65	92,09

Quadro 20 – Demonstrativo orçamentário – receitas adicionais, São Mateus 2016

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	19.660.454,17	19.660.454,17	16.587.946,78	84,37
Provenientes da União	19.280.454,17	19.280.454,17	16.329.074,80	84,69
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	380.000,00	380.000,00	258.871,98	68,12
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	19.660.454,17	19.660.454,17	16.587.946,78	84,37

Fonte: SIOPS

Quadro 21 – Demonstrativo orçamentário por grupo de natureza de despesa, São Mateus 2016

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	37.502.127,50	38.883.842,82	38.175.933,41	274.163,47	98,88
Pessoal e Encargos Sociais	25.312.945,53	30.515.487,35	30.264.493,77	1.165,27	99,18
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	12.189.181,97	8.368.355,47	7.911.439,64	272.998,20	97,80
DESPESAS DE CAPITAL	6.008.729,50	5.219.065,03	4.920.044,43	147.990,00	97,11
Investimentos	6.008.729,50	5.219.065,03	4.920.044,43	147.990,00	97,11
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	43.510.857,00	44.102.907,85	43.518.131,31		98,67

Fonte: SIOPS

Quadro 22 – Demonstrativo orçamentário – despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, São Mateus 2016

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		18.720.470,07	233.069,32	43,55
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		16.515.497,87	233.069,32	38,49
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		2.204.972,20	0,00	5,07
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		18.953.539,39	43,55

Fonte: SIOPS

Quadro 23 – Demonstrativo orçamentário – execução de restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa, São Mateus 2016

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	498.281,23	98.719,52	250.651,01	148.910,70	0,00
Inscritos em 2013	319.087,53	0,00	319.087,53	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	817.368,76	98.719,52	569.738,54	148.910,70	0,00

Fonte: SIOPS

Quadro 24 – Demonstrativo orçamentário – controle dos restos a pagar cancelados ou prescritos para fins de aplicação da disponibilidade de caixa, São Mateus 2016

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

Fonte: SIOPS

Quadro 25 – Demonstrativo orçamentário – controle de valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados, São Mateus 2016

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

Fonte: SIOPS

Quadro 26 – Demonstrativo orçamentário – despesas com saúde por subfunção, São Mateus 2016

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	24.276.800,00	20.551.207,65	20.045.374,93	232.062,53	46,60
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.202.180,00	1.437.714,22	1.306.256,42	130.191,01	3,30
Suporte Profilático e Terapêutico	2.143.875,00	2.132.123,89	1.945.500,52	28.803,94	4,54
Vigilância Sanitária	853.950,00	1.028.621,04	1.016.949,67	7.683,18	2,35
Vigilância Epidemiológica	1.441.552,00	1.637.840,17	1.623.065,34	3.573,19	3,74
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	12.592.500,00	17.315.400,88	17.158.830,96	19.839,62	39,47
TOTAL	43.510.857,00	44.102.907,85		43.518.131,31	100,00

9 SISPACTO

O SISPACTO é um instrumento virtual para preenchimento e registro da pactuação de prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde. Objetiva promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

Quadro 27 – SISPACTO, São Mateus 2017

	INDICADOR	RESULTADO 2016	META 2017
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal:Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis U (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	211	210
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	87,8	100
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	98
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	37,5	80
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	99	85
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	96	90
META REGIONAL	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85,2	85
7	Número de casos autóctones de malária	NP	
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	16	12
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	68,4	80
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	0,73	1
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	0,29	0,5
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	40	40
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	NP	16
15	Taxa de mortalidade infantil	15,7/1000	12/1000
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	NP	65
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	61,84	70
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	NP	37
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	86
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	NP	100
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	2	4
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	NP	100

10 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ 1 – Priorização da Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.

Objetivo 1: Qualificar a Atenção Básica, por meio da garantia do serviço, ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado.

Metas:

1. Implantar a carteira de serviços da AB em 100% das UBS;
2. Ampliar a cobertura da Atenção Básica para 100%;
3. Ampliar a cobertura de ESF para 90%;
4. Ampliar o número de equipes de SB para 50% das equipes de ESF;
5. Implantar 02 NASF;
6. Estruturar a rede física de 100% das UBS;
7. Implementar conectividade por meio de internet e telefonia nas Unidades para utilização de prontuário eletrônico e outros.
8. Equipar 100% das UBS;
9. Garantir a manutenção dos equipamentos e continuidade da assistência;
10. Garantir a oferta de insumos e continuidade da assistência;
11. Ampliar a cobertura de ACS para 100% do território;
12. Ampliar o funcionamento das salas de vacina para 100% das UBS.

Objetivo 2: Reorganizar o processo de trabalho das equipes de ESF, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS.

Metas:

13. Avaliar os territórios adscritos a 100% equipes ESF e realizar redivisão de território, quando necessário;
14. Manter atualizado o cadastro de 100% das famílias cobertas pelas equipes ESF no e-SUS;

15. Realizar a classificação de risco de 100% das famílias cadastradas e acompanhadas pelas equipes ESF;
16. Promover ações de Educação Permanente em Saúde para as 29 equipes da AB;
17. Implantar as linhas de cuidado prioritárias (saúde das mulheres, saúde das crianças, condições crônicas não transmissíveis, condições crônicas transmissíveis) em 100% das equipes ESF;
18. Implantar em 100% dos equipamentos de saúde o registro de ponto eletrônico;

DIRETRIZ 2: Atenção as condições de saúde prioritárias

Objetivo 1: Implementar a rede de atenção a saúde das mulheres

Metas:

19. Ampliar para 70% o número de gestantes que realizam no mínimo de 07 consultas de pré-natal;
20. Garantir acesso aos exames laboratoriais e de imagem referentes ao pré-natal a 100% das gestantes acompanhadas na rede pública municipal;
21. Garantir realização de teste rápido para sífilis, HIV e Hepatite B para 100% das gestantes acompanhadas pela rede pública municipal;
22. Vincular 100% das gestantes de risco habitual e alto risco aos Hospitais Maternidades de referência na rede pública;
23. Ampliar para 80% o número de acompanhamento puerperal na rede pública municipal;
24. Reduzir em 40% o número de mortes maternas por causas obstétricas;
25. Implementar o planejamento familiar em 100% das equipes ESF;
26. Garantir exame citopatológico de colo de útero na razão de 1 para as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos;
27. Garantir o acompanhamento/seguimento de 100% das mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado;
28. Garantir mamografia de rastreamento na razão de 0,5 das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos;

29. Garantir o acompanhamento/seguimento de 100% das mulheres com exame de mamografia alterado;

Objetivo 2: Implementar a rede de atenção à saúde das crianças e dos adolescentes

Metas:

30. Reduzir a mortalidade infantil em 50%;

31. Reduzir o número de casos de sífilis congênita em 50%;

32. Manter em zero a incidência de transmissão vertical de HIV;

33. Ampliar em 60% o número de consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos realizadas pelas equipes ESF;

34. Realizar estratificação de risco de 100% das crianças menores de 5 anos acompanhadas pelas equipes ESF;

35. Implantação de atividades de saúde voltadas aos adolescentes em 100% das equipes de ESF;

36. Implementação das atividades do PSE em 100% das escolas aderidas ao Programa;

Objetivo 3: Implementar ações de atenção as pessoas com condições crônicas não transmissíveis – Hipertensão e Diabetes

Metas:

37. Aumentar em 20% o diagnóstico de hipertensão e diabete na população acima de 40 anos cadastrada nas ESF;

38. Estratificar o risco de 100% dos hipertensos e diabéticos acompanhados nas equipes de ESF;

39. Garantir o acompanhamento médico e de enfermagem, conforme número de consultas preconizadas, a 100% dos hipertensos e diabéticos acompanhados pela ESF;

40. Identificar e encaminhar 100% dos hipertensos e diabéticos de alto risco para o serviço de referência;

41. Tornar as equipes ESF corresponsáveis pelo acompanhamento, conforme plano de cuidados, de 100% dos hipertensos e diabéticos de alto risco contrarreferenciados;

42. Garantir o uso racional de medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes através da capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde;

43. Garantir a solicitação racional de exames com vistas a prevenção quaternária através da capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde;

Objetivo 4: Implementar ações de atenção as pessoas com doenças transmissíveis – IST/HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose e hanseníase.

Metas:

44. Elaborar uma agenda de campanhas e eventos direcionada à prevenção das IST, principalmente hepatite virais, AIDS e sífilis;

45. Realizar capacitações direcionadas para o fortalecimento da capacidade de respostas as IST/HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose e hanseníase para 100% das equipes da AB;

46. Ampliar em 50% a oferta de testes diagnósticos de HIV e sífilis para população em geral nas UBS e no CTA;

47. Reduzir em 40% o número de óbitos por AIDS;

48. Capacitar 100% das equipes ESF para diagnóstico e tratamento da tuberculose;

49. Aumentar a taxa de cura de novos casos de tuberculose para 80%;

50. Capacitar 100% das equipes ESF para diagnóstico e tratamento da hanseníase;

51. Aumentar a taxa de cura de novos casos de hanseníase para 80%;

Objetivo 5: Implementar o programa de saúde mental

Metas:

52. Ampliar o acesso para atendimento em saúde mental para 100% das equipes ESF através do matriciamento – NASF/Ambulatório de saúde mental;

53. Habilitar o CAPS AD junto ao MS;

54. Ampliar as ações do CAPS AD junto aos usuários e a comunidade;

55. Habilitar o CAPS I em CAPS II;

Objetivo 6: Implementar o programa saúde do idoso

Metas:

- 56. Capacitar 100% das equipes ESF em temas relativos a atenção à saúde do idoso;
- 57. Promover educação em saúde para cuidadores em 100% das equipes ESF;
- 58. Garantir visita domiciliar pelas equipes ESF a 100% dos idosos acamados ou domiciliados cadastrados pelas equipes;
- 59. Garantir visita domiciliar aos idosos institucionalizados/em abrigo nas áreas adscritas as ESF;

DIRETRIZ 3: Ampliação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças

Objetivo 1: Atuar com intersetorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.

Metas:

- 60. Implementar ações de prevenção em saúde, tais como, combate ao tabagismo, combate ao uso abusivo de álcool, alimentação saudável e atividade física, em 100% das equipes ESF;
- 61. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 100% das UBS;
- 62. Garantir 70% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família;

Objetivo 2: Manter as ações de vigilância à saúde

Metas:

- 63. Realizar o controle vetorial em 100% dos casos de infestação predial identificados pelas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*;
- 64. Realizar ciclos de visita domiciliar em pelo menos 80% dos domicílios, por ciclo;
- 65. Sensibilizar através de atividades educativas com 100% das equipes da AB para notificações de agravos de notificação compulsória;

66. Manter acima de 90% as coberturas vacinais para as vacinas das crianças menores de 1 ano;
67. Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas de reforço das crianças de 1 ano (DTP e poliomielite);
68. Estimular através de atividades educativas com 100% das equipes da AB para o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada;
69. Investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos no município;
70. Investigar 100% dos óbitos infantis ocorridos no município;
71. Articular parcerias intersetoriais para ações de intervenção no risco sanitário;

DIRETRIZ 4: Fortalecimento da política de Assistência Farmacêutica

Objetivo 1: Organizar a assistência farmacêutica, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso da população aos medicamentos e do seu uso racional.

Metas:

72. Atualizar e expandir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME;
73. Implantar Comissão de Farmacoterapia – CFT;
74. Estabelecer normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes à rede de serviços municipal de saúde do SUS;

Objetivo 2: Garantir o acesso racional e humanizado aos medicamentos.

Metas:

75. Capacitar os profissionais da rede pública municipal, promovendo ações de sensibilização, visando maior adesão a prescrição de medicamentos padronizados na REMUME;
76. Divulgar a listagem de medicamentos padronizados pela REMUME para 100% dos profissionais prescritores atuantes na SMS;

DIRETRIZ 5: Qualificação e ampliação do acesso à assistência especializada

Objetivo 1: Ampliar o acesso da população à assistência ambulatorial especializada

Metas:

77. Reformar e ampliar a policlínica municipal (US3);
78. Implantar 01 centro de especialidades odontológicas;
79. Desenvolver ações de capacitação visando qualificar o complexo regulador;
80. Aproximar o serviço de regulação através de pontos de atendimento nas comunidades mais distantes da sede do município;
81. Capacitar 100% das equipes de AB quanto aos protocolos de encaminhamento da Rede Cuidar e demais protocolos;

Objetivo 2: Promover arranjos organizativos de ações e serviços de saúde buscando garantir a integralidade do cuidado.

Metas:

82. Gerenciar as ações da atenção especializada por meio da rede complementar de serviços de saúde contratualizadas;
83. Gerenciar pacientes para tratamentos fora do município com reorganização de fluxo e transporte sanitário;
84. Ampliar o acesso da população ao serviço de fisioterapia através da contratualização de serviço;

DIRETRIZ 6: Qualificação, reorganização e ampliação do acesso a rede de urgência e emergência

Objetivo 1: Qualificar e reorganizar a rede de urgência e emergência do município ampliando o acesso da população

Metas:

85. Capacitar 100% das equipes ESF em acolhimento por classificação de risco;
86. Inaugurar a UPA 24h;

87. Implantar acolhimento por classificação de risco na UPA 24h, garantindo atendimento às urgências e emergências aos munícipes de São Mateus, dentro da complexidade que sua estrutura permite atender;

88. Estruturar o atendimento às urgências em saúde mental na rede municipal;

DIRETRIZ 7: Promoção da Educação Permanente em Saúde

Objetivo 1: Promover a educação permanente em saúde

Metas:

89. Estabelecer um cronograma de capacitações e debates sobre temas de destaque na RAS;

90. Capacitar 100% das equipes da AB em temas de destaque na RAS;

91. Manter participação efetiva de representante do município na CIES;

DIRETRIZ 8: Participação e controle social

Objetivo 1: Promover integração social em conjunto com a gestão, visando o fortalecimento da participação social na gestão do SUS.

Metas:

92. Contribuir com informações e esclarecimentos em 100% das demandas do CMS;

93. Participar com regularidade das reuniões ordinárias do CMS;

94. Incentivar a participação dos membros do CMS em eventos e cursos de formação;

95. Apoiar a criação de conselhos locais de saúde;

96. Implementar ações da Ouvidoria do SUS, articulando estratégias de divulgação aos usuários do SUS;

DIRETRIZ 9: Financiamento adequado e sustentável que atenda as necessidades da RAS

Objetivo 1: Fortalecer as estruturas gerenciais do município com vistas ao planejamento, controle, monitoramento, avaliação e auditoria, visando ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.

Metas:

- 97. Implementar o setor de planejamento, controle, monitoramento e avaliação na SMS;
- 98. Implantar o setor de auditoria em saúde na SMS;
- 99. Instituir a prática de autoavaliação do processo de trabalho em 100% das equipes ESF pelo menos uma vez ao ano;

Objetivo 2: Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Metas:

- 100. Alimentação do SIOPS dentro dos prazos previstos;
- 101. Prestar contas de forma transparente, quanto a aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos;

Objetivo 3: Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.

Meta:

- 102. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde proposto para o quadriênio 2018 - 2021 está baseado no PPA Municipal e visa a melhoria dos indicadores de saúde das pessoas que vivem no município de São Mateus, através da implantação e implementação de políticas públicas de saúde.

Buscou-se propor diretrizes, objetivos e metas factíveis de serem realizadas ao longo desse período. Essas propostas foram pautadas na necessidade de saúde da população, após análise técnica dos indicadores de saúde, do perfil epidemiológico de São Mateus e das demandas locais, respeitando as políticas nacional e estadual vigentes, e os limites orçamentários e financeiros do município.

As programações anuais de saúde deverão detalhar as ações para o alcance das metas, ajustar e redefinir, quando necessário, as propostas aqui estabelecidas, visando a melhoria da qualidade do serviço de saúde e o acesso do usuário aos serviços, com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde aqui descrito, passará a vigorar como compromisso firmado para o próximo quadriênio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Constituição (1990a). **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.

BRASIL. Casa Civil. Constituição (1990b). **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>.

BRASIL(2004). Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização.** A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>.

BRASIL(2008). Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 1º ago. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>.

BRASIL(2011a). Casa Civil. Constituição. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 28 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>.

BRASIL (2011b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas;** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL(2013). Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 25 set. 2013. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>.

BRASIL(2014), Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.** Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 11 nov. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>.

BRASIL (2015). Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015.** Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de

saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF, 1ºout. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html>.

BRASIL(2017). Ministério da Saúde. **Departamento de atenção básica**. 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>>. Acesso em 20 de nov. 2017.

IBGE(2017). **Dados demográficos de São Mateus, 2010**. São Mateus, ES, 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/sao-mateus/panorama>>. Acesso em: 05 de nov. 2017.

JESUS, Ronaldo de et al . **Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial**: relato de experiência de uma ferramenta transformadora para a gestão laboratorial e vigilância em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 22, n. 3, p. 525-529, set. 2013 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300018>. Acesso em 14 out. 2017.

São Mateus (ES). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.saomateus.es.gov.br/site/historia-sao-mateus.php>. Acesso em: 05 nov. 2017.

SILVEIRA, A.M.(2015) **A judicialização da concessão de medicamentos**: estudo da situação de Porto Alegre –Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – Universidade Federal do Rio Grande do Sul,2015.