ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2014 - 2017

Guarapari-ES
Novembro de 2013

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI

Orly Gomes da Silva – Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Aurelice Vieira Souza – Secretária

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ADJUNTA

Margarida Maria Pinto Neves – Secretária Adjunta

Região Administrativa do Estado
Região Metropolitana*

Endereço da Prefeitura: Rua Alencar Moraes de Rezende, nº 100
Jardim Boa Vista, CEP: 29217-900

Endereço da Secretaria: Rua Adamastor Antônio da Silva, Muquiçaba
(Ao lado da Mecânica Plínio) – CEP: 29200-000

** Classificação de Regiões do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Espírito Santo - 2011.*

COMISSÃO ESPECIAL DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

(Portaria/GAB nº 076/2009, de 31 de Julho de 2013)

Técnicos

JULIO CEZAR GOMES PINTO

LARISSA DALEPRANI PESSALI

ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA JUNIOR

ALESSANDRA SANTOS ALBANI GAIGHER

CAROLINA PIANCA MACIEL

ANA LÚCIA SOUZA DA SILVA

SHEILA DE SOUZA BOURGUIGNON

LUCIANO MACHADO FERREIRA

GRUPO DE TRABALHO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

(Resoluções CMS nºs 011/2013, de 02 de Agosto de 2013 e 013/2013, de 10 de Setembro de 2013)

Conselheiros

RENAN LIRA MATOS CADAIS

MANSOUR CADAIS FILHO

ALBERTO QUEIROZ TAVARES

REGINA DE MELLO SCHOEFFER

LÚCIA PENHA DE SOUZA NOVAES BARBOZA

ÍNDICE

ITEM	PÁGINA
1. APRESENTAÇÃO	07
1.1. ORGANOGRAMA	08
2. METODOLOGIA	09
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
3.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS	13
4. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	15
4.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	16
4.1.1. PERFIL DEMOGRÁFICO	16
4.1.1.1. CRESCIMENTO POPULACIONAL DE GUARAPARI	16
4.1.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	19
4.1.2.1. MORBIDADE	20
4.1.2.1.1. PERFIL E TENDÊNCIAS DO HIV/AIDS...	26
4.1.2.1.2. IMUNIZAÇÃO	29
4.1.2.2. MORTALIDADE	31
4.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	38
4.2.2. PERFIL SOCIOECONÔMICO	39
4.2.2.1. INDICADORES DE ALFABETIZAÇÃO	41
4.2.2.2. INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH	42
4.2.2.3. MOVIMENTOS SOCIAIS DE GUARAPARI	43
4.3. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	49
4.3.1. ATENÇÃO BÁSICA	49

4.3.1.1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 54
4.3.1.2. TERRITÓRIOS SANITÁRIOS 56
4.3.1.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL 60
4.3.1.4. PROGRAMAS DE SAÚDE 73
4.3.1.4.1. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA 73
4.3.1.4.2. CENTRO DE TESTAGEM... 73
4.3.1.4.3. PROGRAMA DE... SAÚDE DA MULHER 74
4.3.1.4.1. SAÚDE DO IDOSO 75
4.3.1.4.5. CONTROLE DO TABAGISMO 76
4.3.1.4.6. SAÚDE DO HOMEM 77
4.3.1.4.7. SAÚDE DO ESCOLAR 78
4.3.1.4.8. SAÚDE MENTAL 78
4.3.1.4.9. SAÚDE DO TRABALHADOR 79
4.3.1.4.10. TUBERCULOSE E HANSENÍASE 80
4.3.1.4.11. HIPERDIA 81
4.3.1.4.12. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO 82
4.3.1.5. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II 83
4.3.2. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 84
4.3.2.1. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H 84
4.3.2.2. UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL 87
4.3.2.3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA 89
4.3.2.4. SERVIÇO DE SALVAMENTO MARÍTIMO 91
4.3.2.5. CORPO DE BOMBEIROS 92
4.3.2.6. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR 93
4.3.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 96
4.3.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 98

4.3.4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 99

4.3.4.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL 100

4.3.4.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA 103

4.3.5. CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL 105

4.4. GESTÃO EM SAÚDE 107

4.4.1. GESTÃO DO TRABALHO 107

4.4.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE 108

4.4.3. INFORMAÇÃO EM SAÚDE 109

4.4.4. PLANEJAMENTO 112

4.4.5. FINANCIAMENTO 113

4.4.6. DESCENTRALIZAÇÃO 116

4.4.7. PARTICIPAÇÃO SOCIAL 117

5. SÍNTESE 119

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 121

7. ANEXO – PLANO PLURIANUAL DO MUNICIPIO DE GUARAPARI 2014/2017 127

APENDICE

DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE SAUDE 130

DIRETRIZES DO PLANO NACIONAL DE SAUDE 132

LISTA DE MAPAS 134

LISTA DE TABELAS 135

LISTA DE GRÁFICOS 138

LISTA DE SIGLAS 140

1. APRESENTAÇÃO

Este Plano desenvolve orientações estratégicas com a finalidade de sustentar política, técnica e financeiramente as necessidades do município de Guarapari, dando-lhe um cunho integrador e facilitador na coordenação e inter-colaboração dos múltiplos setores da saúde.

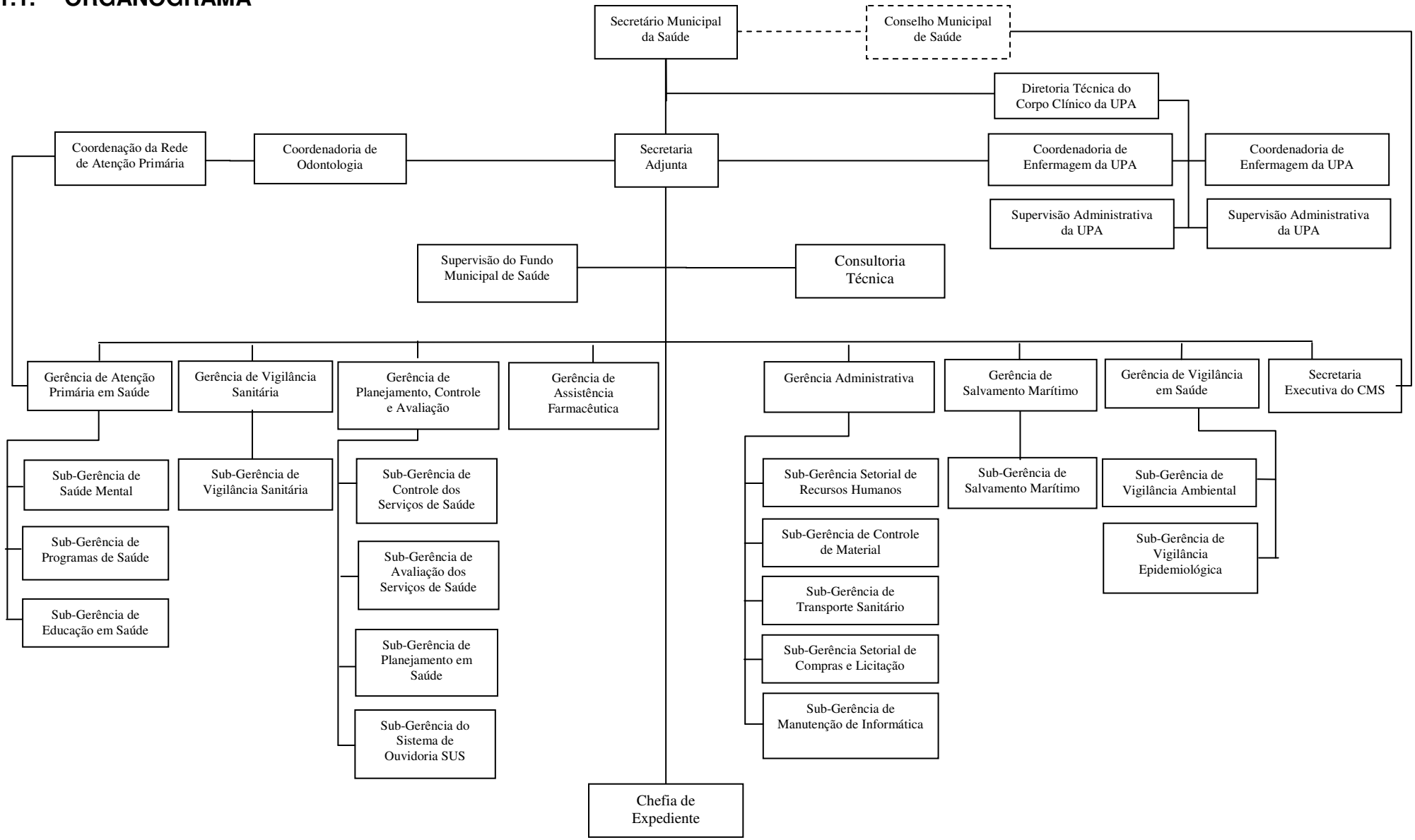
- Importa resgatar o significado estratégico da regionalização do sistema de serviços, bem como avançar no debate em torno das possibilidades de articulação entre as diversas alternativas de mudança na organização, no conteúdo e nas relações no âmbito das práticas de saúde.

Os princípios que orientaram a elaboração do Plano Municipal de Saúde foram a reforma do modelo de atenção, redução das desigualdades em saúde, riscos e agravos e ampliação do acesso com qualificação e humanização da Atenção Primária em Saúde.

A atual política de governo municipal visa reorganizar o modelo de atenção à saúde, tendo como eixo a ampliação e qualificação da atenção básica, enfatizando a importância da implementação da Estratégia de Saúde da Família.

Este Plano não é um produto finalizado e sim, um instrumento dinâmico, e que a este cabe revisões para torná-lo mais sensível às percepções da sua adequação ou não ao momento atual.

1.1. ORGANOGRAMA



2. METODOLOGIA

Como referências básicas para a elaboração deste plano foram utilizados os cadernos de saúde publicados pela Secretaria Estadual de Saúde; os relatórios da Etapa Municipal da 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 14 e 15 de julho de 2011; o da Conferência Municipal de Saúde, realizada em 29 e 30/11/2013; os Relatórios Municipais de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto Pela Saúde de 2011 e 2012, os Relatórios de Gestão (2009, 2010, 2011 e 2012); as Diretrizes Clínicas da coleção Uma Nova Saúde elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde; Leis, Portarias e Normas Regulamentadoras do Sistema Único de Saúde, bem como a Legislação pertinente de âmbito Municipal.

A construção deste Plano Municipal de Saúde obedece às seguintes etapas:

- Definição de responsabilidade a respeito do documento inicial e coordenação dos trabalhos;
- Roda de discussão com a equipe, Conselheiros de Saúde e Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Elaboração do documento inicial;
- Apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, para ser finalmente encaminhado à Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Espírito Santo.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município está situado no litoral sul capixaba a 53 km da capital do Estado, possui uma área de 592,23 km² com uma população de 107.836 habitantes, segundo Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS/2012.

Devido à sua localização estratégica, litoral recortado e protegido naturalmente por diversas enseadas de águas calmas, Guarapari tornou-se um importante pólo turístico a partir da década de 30. Além das belezas naturais existentes, há estudos que comprovam as propriedades terapêuticas das areias monazíticas encontradas em diversas praias deste litoral. No contesto estadual, Guarapari é conhecida como “Cidade Saúde”. Privilegiada não só pela natureza que a dotou de muitos encantos, cantada em prosa e verso como maravilha da natureza, Guarapari teve a sorte de ter abrigado durante o período colonial, uma das figuras mais expressivas da Igreja e da própria História do Brasil, o Padre José de Anchieta. A semente germinou a idéia para a criação desta cidade que pode ser vista através de manifestos feitos por Anchieta.

Assim, sob o manto da catequese e da fraternidade nasceu Guarapari. Em 1569, o Padre José de Anchieta percorreu as terras do Espírito Santo como visitador dos jesuítas, encarregado de estabelecer novas aldeias para a catequese dos índios. Nesta ocasião ficou determinado que fosse fundado numa dessas povoações Guarapari. A localização era totalmente favorável, pois julgavam por bem fundar aldeias e residências sempre às margens dos rios ou embocaduras, facilitando assim as entradas que necessitavam fazer a procura de novas levas selvagens.

A história conta que um missionário de Tenerife, a maior das Ilhas Canárias, província da Espanha, de nobres famílias da Península, Llarena, Loyola, Núñes e Anchieta e ainda soldado do grande Santo Inácio de Loyola, arribou a estas terras brasileiras a 13 de julho

de 1.553. Era o Apóstolo José de Anchieta. Depois de haver evangelizado em outros cantos deste País, veio para a Capitania do Espírito Santo ao lugar chamado Reritiba, hoje Anchieta (Padre Antônio Núñes). Foi em 1.569, quando o Padre José de Anchieta percorria as terras do Espírito Santo como visitador dos jesuítas, encarregado de estabelecer novas aldeias para catequese dos índios Goitacás, Puris, Tupiniquins e Aimorés, sendo uma delas a de Guarapari, que determinou o nascer desta povoação. No alto de uma colina levantou-se um convento para os missionários, e uma igreja devotada a Sant Ana, recebendo este lugarejo o nome de Aldeia do Rio Verde ou Aldeia de Santa Maria de Guaraparim.

Para a inauguração da aldeia e da igreja, o Padre José de Anchieta compôs a mais expressiva de suas obras literárias, o Auto Tupi, escrito em língua tupi, pois os índios não sabiam a língua portuguesa, reverenciava Maria Imaculada, tendo como personagem a alma de Pirataraka, índio falecido. O Padre José de Anchieta foi evangelizador, músico, poeta e primeiro teatrólogo do Brasil, muito divertia os índios com teatros ao ar livre, vindo a falecer em 09 de junho de 1597. Missionários sertanistas, Padre Antonio Dias e outros trouxeram para Guarapari muitas levas de índios do interior das tribos Temiminós e Tupiniquins, tornando a aldeia uma das mais prósperas. Assim surgiu Guarapari, à sombra da fé, do sentimento e do amor ao próximo.

Em 1677, sob o mando de Francisco Gil de Araújo, Donatário da Capitania do Espírito Santo foi edificado outra igreja ao lado do posto do Convento, dedicando a Nossa Senhora da Conceição. Esta igreja nunca chegou a ser totalmente construída, pois pegou fogo. Mais tarde, tentou-se construí-la e foram refeitos os frontais e o campanário. Hoje a ruína encontra-se tombada pelo Patrimônio Histórico.

Em 1° de janeiro de 1679, por mercê de D. Pedro, o Donatário Francisco Gil de Araújo, elevava a aldeia de Guaraparim a categoria de vila. Com o crescimento da vila os jesuítas

abandonaram em definitivo a aldeia, permanecendo fixado ao sul da Capitania em Reritiba, hoje a cidade de Anchieta.

Em 1835, foi criada a comarca de Guarapari pela Lei Provincial de 1.835, compreendendo a mesma o Rio Itapemirim, Beneventes e Guarapary. A administração da vila era feita pelo Presidente da Câmara, cargo que hoje corresponde ao de Prefeito. O primeiro cargo de Presidente da Câmara Municipal de Guarapari foi nomeado pela Princesa Isabel como comendador o Sr. Ismael de Paula Loureiro. No ano de 1860 a Vila de Guarapari teve a honra de receber a visita do Imperador do Brasil D. Pedro II.

Em 24 de dezembro de 1.878 Guarapari passou de vila a município, mas durante alguns anos ainda pertenceu à cidade de Anchieta. O serviço telegráfico foi inaugurado em 1.888.

A Lei Estadual de 19 de setembro de 1.891, sancionada pelo Juiz de Direito e Presidente da Província, Coronel Manoel da Silva Mafra, deu a Guarapari foros de cidade. Finalmente, em 29 de fevereiro de 1948, Guarapari teve sua Câmara instaurada.

Fontes:

- *"Guarapari é o Seu Nome" - Autor: Pe. Antônio Nuñez (1987)*
- *Site da Prefeitura Municipal de Guarapari – www.guarapari.es.gov.br*

3.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Município: Guarapari

Gentílico: Guarapariense

Estado: Espírito Santo

Localização:

Altitude – 15 m

Latitude Sul – 20º 40’ 15”

Longitude Oeste – 40º 29’ 56”

Área – 592,23 Km2

Bioma: Mata Atlântica

População Residente: 107836 habitantes (2012)

Mesorregião: Litoral Sul Espírito-Santense

Microrregião: Metropolitana

Distritos: Guarapari, Rio Calçado e Todos os Santos

Divisas: Vila Velha, Viana, Marechal Floriano, Alfredo Chaves e Anchieta

Ato de Criação do município: Decreto nº 53

Data de Criação do município: 11/11/1890

Data de Instalação: 19/09/1891

Fonte: IBGE / IJSN

MAPA 1 – MAPA DO SISTEMA VIÁRIO DE GUARAPARI

Fonte: http://www.guarapari.es.gov.br/v3/index.php/conhecaguarapari/perfil-da-cidade.html

4. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

A análise situacional é o processo de identificação, formulação e priorização dos problemas da realidade do Município de Guarapari. Através deste capítulo, a Secretaria Municipal da Saúde buscou a identificação desses problemas e a definição das prioridades que nortearam o Plano Municipal de Saúde.

Em conformidade com o que está preconizado através da Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, no § 5º do Artigo 1º, foram indicados como eixos orientadores da Análise Situacional do Município e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas do Plano Municipal de Saúde:

- ***Condições de Saúde da População***, este eixo concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde;
- ***Determinantes e Condicionantes de Saúde***, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores, ou seja, a intersetorialidade, e;
- ***Gestão em Saúde***, em que compreende o planejamento, a descentralização e regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infra-estrutura e a informação em saúde.

4.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Este eixo relaciona os compromissos e responsabilidades ligados somente ao setor saúde.

Para obter essas informações, foram identificados os principais problemas no que se refere às condições de saúde e, para isso, foi desenhado o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população guarapariense.

4.1.1. PERFIL DEMOGRÁFICO

O Plano Municipal de Saúde apresenta estudos que definem o perfil demográfico do Município, tais como o crescimento populacional, índice de envelhecimento, estrutura etária da população, a taxa de fecundidade, mortalidade proporcional por idade, a esperança de vida ao nascer e a taxa bruta de mortalidade.

4.1.1.1. CRESCIMENTO POPULACIONAL DE GUARAPARI

O Município de Guarapari é o **9º** do Estado do Espírito Santo em número de habitantes.

A atual população, segundo estimativas do IBGE-2012, é de 107.836 habitantes correspondendo a uma densidade demográfica de 182 hab/Km². Entretanto, esse número oscila durante o ano, ampliando consideravelmente devido à recepção de turistas e visitantes nos fins de semana e à população operária das construtoras e indústrias mineradoras dos municípios vizinhos.

TABELA 1 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO – 2000 A 2012

População Residente por ano		
Ano	População	Método
2012	107.836	Estimativa
2011	106.583	Estimativa
2010	105.286	Censo
2009	104.532	Estimativa
2008	103.113	Estimativa

2007	111.095	Estimativa
2006	108.123	Estimativa
2005	105.120	Estimativa
2004	99.218	Estimativa
2003	96.616	Estimativa
2002	94.016	Estimativa
2001	91.469	Estimativa
2000	88.400	Censo
Taxa de crescimento anual estimada (%) (2010-2012)		**2,42**
		Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

O crescimento médio anual estimado registrado de 2010/2012 foi de 2,42%. Este incremento anual da população no município de Guarapari se deve muito ao fluxos migratórios de Regiões e Estados vizinhos, especialmente de Minas Gerais e Bahia, por conta do desenvolvimento considerável da indústria da construção civil no município, registrado neste período.

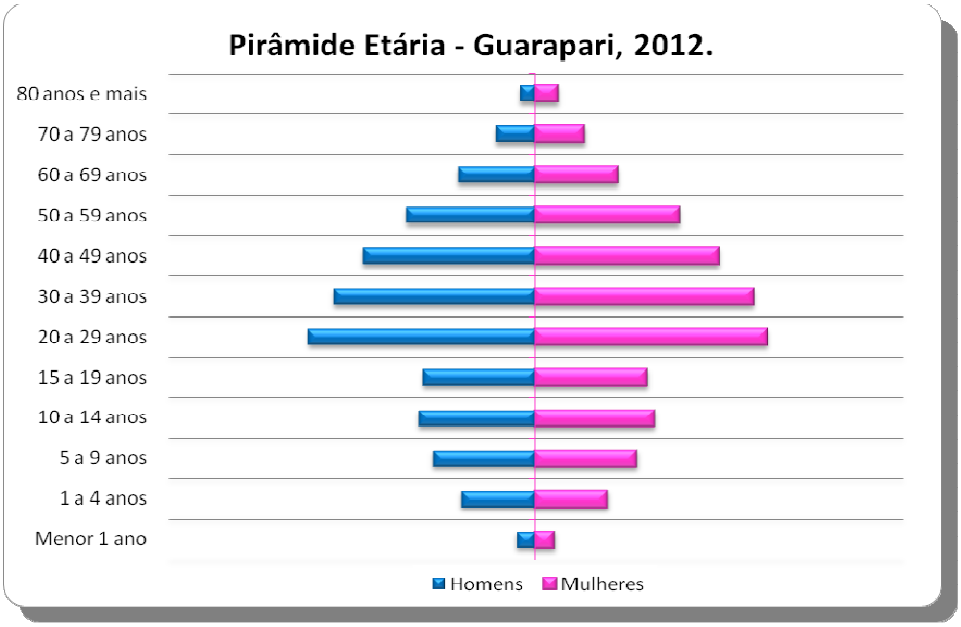
TABELA 2 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETARIA E SEXO – 2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	TOTAL	% Feminino	% Masculino	% Total
Menor de 1 ano	778	760	**1.538**	1,48	1,38	**1,43**
1 a 4 anos	3.052	2.938	**5.990**	5,79	5,33	**5,55**
5 a 9 anos	4.208	4.130	**8.338**	7,98	7,50	**7,73**
10 a 14 anos	4.785	4.832	**9.617**	9,07	8,77	**8,92**
15 a 19 anos	4.597	4.559	**9.156**	8,72	8,27	**8,49**
20 a 29 anos	9.280	9.447	**18.727**	17,60	17,15	**17,37**
30 a 39 anos	8.251	8.883	**17.134**	15,64	16,12	**15,89**
40 a 49 anos	7.060	7.473	**14.533**	13,39	13,56	**13,48**
50 a 59 anos	5.289	5.842	**11.131**	10,03	10,60	**10,32**
60 a 69 anos	3.179	3.334	**6.513**	6,03	6,05	**6,04**
70 a 79 anos	1.624	1.997	**3.621**	3,08	3,62	**3,36**
80 anos e mais	638	900	**1.538**	1,21	1,63	**1,43**
Total	52.741	55.095	**107.836**	48,91	**51**	**100**

Fonte: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS. Acesso em 26/08/2013.

Em relação à composição *Faixa Etária por Sexo*, o IBGE-2013 (Censos e Estimativas) demonstrou a existência de 52.741 homens (48,91%) e 55.095 mulheres (51,00%) no ano de 2012.

GRÁFICO 1 – PIRÂMIDE ETÁRIA DO MUNICÍPIO



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Considerando a *Pirâmide Etária* do Município, observa-se que ainda existe um estreitamento do ápice. No Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2010-2013 tal estreitamento foi observado e revelou que há um discreto envelhecimento da população. A população jovem permanece em estágio de crescimento. Existe ainda um notável equilíbrio na distribuição por sexo.

TABELA 3 – INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS (*)

Condições	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	1462	1502	1539	1646	1557
Taxa bruta de Natalidade	14,18	14,37	14,62	15,44	14,44
% de prematuridade (**)	6,43	4,53	3,77	6,80	11,49
% de partos cesáreos	53,28	53,13	50,81	54,74	54,08
% de partos normais	46,8	46,74	49,06	44,65	44,25

Mães de 10-19 anos	304	261	297	308	301
Mães de 10-14 anos	16	14	14	15	18
% com baixo peso ao nascer (***)	8,82	5,99	6,95	6,56	8,79
Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), 2012					35.194
Proporção da população feminina em idade fértil (%), 2012					63,87%

Fonte: *Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). Acesso em 13/08/2013.*

(*) Dados preliminares do SINASC;
(**) % Prematuridade: <=36 semanas de gestação;
(***) Baixo peso: nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas.

O total de nascidos vivos no Município de Guarapari manteve-se estável nos anos de 2008 a 2012. Sendo a proporção dos partos cesáreos maiores em relação aos partos vaginais.

O coeficiente de natalidade geral para o município no ano de 2012 foi de 14,44 por 1000 habitantes *(SEMSA, Vigilância Epidemiológica 2013)*.

4.1.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Diagnóstico Epidemiológico de uma população é o retrato desta, em uma determinada área. São informações sobre problemas de saúde já conhecidos e que vão orientar as estratégias e a natureza das intervenções, analisando as causas.

As informações abaixo apresentadas pelo Município permitem visualizar os desafios a serem enfrentados em relação à organização da Vigilância em Saúde com enfoque na análise de saúde e investigação, além de reforçar a importância da organização da Atenção Primária, com a adoção de políticas e ações de prevenção de doenças e promoção de saúde.

A proposta do município é fortalecer a Atenção Primária notadamente no que se refere às doenças/agravos transmissíveis e não transmissíveis (DANT´s).

4.1.2.1. MORBIDADE

TABELA 4 - CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE ALGUMAS DAS PRINCIPAIS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

AGRAVO	Total Not	Total Conf.
TOTAL	692	627
DENGUE	354	54
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	92	92
HEPATITE B CURADA	79	79
COQUELUCHE	77	34
SÍFILIS ADQUIRIDA	52	52
HEPATITE B	41	38
HEPATITE C	41	41
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	38	38
TUBERCULOSE	36	36
EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAL	29	29
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	25	25
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHETOS	24	24
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	18	18
HANSENÍASE	17	17
LEPTOSPIROSE	14	7
VIOLÊNCIA SEXUAL	14	14
HEPATITE A	12	12
MENINGITE	12	8
SÍFILIS EM GESTANTE	12	12
SIFILIS CONGENITA	11	11
ESQUISTOSSOMOSE	10	10
HEPATITE B CICATRIZ	10	10
LEISHMANIOSE	9	9
CHAGAS	5	1
GESTANTE HIV	4	4
MALÁRIA	3	0
CRIANÇA COM HIV/ AIDS	2	2
VARICELA	2	2
AIDS	1	1
RUBEOLA	1	0
TETANO ACIDENTAL	1	1
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO – CÂNCER	0	0

ACIDENTE DE TRABALHO – DERMATOSES	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO – LER	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO – PAIR	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO - PNEMOCONIOSES	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO - TRANSTORNOS MENTAIS	0	0
AIDS- Gestante	0	0
PFA	0	0
RICKETTSIOSES	0	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Guarapari - 2012

TABELA 5 - FREQUÊNCIA POR ANO DA NOTIFICAÇÃO SEGUNDO AGRAVOS COMPULSÓRIOS (*)

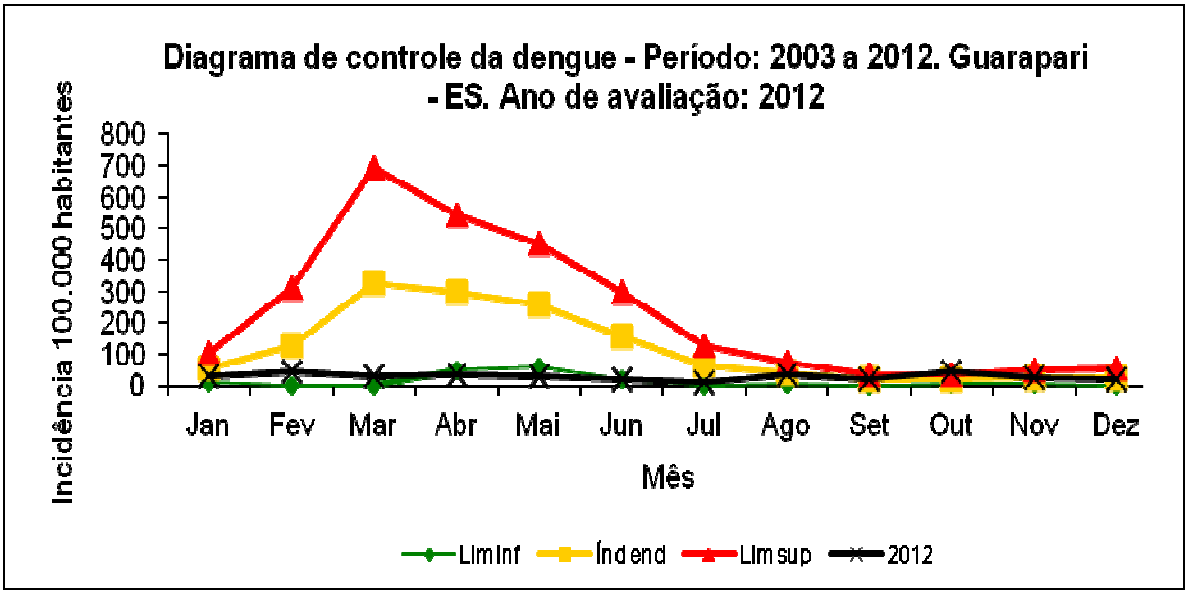
	Notificados						Confirmados					
Agravos Compulsórios	2008	2009	2010	2011	2012	Total	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Atendimentos Antirrábicos (**)	480	566	525	548	637	2756	480	566	525	548	637	2756
Hepatites Virais	63	52	48	116	176	455	46	45	38	104	167	400
Intoxicações Exógenas	2	43	54	49	91	239	2	43	54	49	91	239
Tuberculose	38	34	40	28	30	170	38	34	40	28	30	170
Esquistossomose	35	23	39	60	10	167	35	23	39	60	10	167
Hanseníase	53	30	28	36	17	164	53	30	28	36	17	164
Acidente por animais peçonhentos	7	17	32	34	23	113	7	17	32	34	23	113
Sífilis Adquirida	0	0	0	49	51	100	0	0	0	49	51	100
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	0	13	31	17	37	98	0	13	31	17	37	98
Coqueluche	4	0	0	3	76	83	1	0	0	1	49	51
Sífilis em Gestante	0	4	18	16	12	50	0	4	18	16	12	50
Eventos Adversos Pós-vacina	1	0	1	6	29	37	1	0	1	6	29	37
AIDS	11	9	8	5	1	34	11	9	8	5	1	34
Meningite	9	8	17	10	12	56	5	3	7	4	8	27
Sífilis Congênita	2	0	6	8	11	27	2	0	6	8	11	27
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	5	5	3	8	22	1	5	5	3	8	22
Criança Exposta ao HIV	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19	19
Leptospirose	8	16	10	10	12	56	2	2	2	2	5	13
Gestantes HIV +	3	0	0	4	4	11	3	0	0	4	4	11
Malária	2	1	2	1	3	9	0	1	2	1	0	4
Tétano Acidental	0	1	1	0	2	5	0	1	1	0	1	3
Doenças de Chagas Aguda	1	1	2	2	5	11	0	0	0	0	1	1
Leishmaniose Visceral	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Doenças Exantemáticas	21	4	3	7	1	36	0	0	0	0	0	0

Febre Maculosa	1	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN. Acesso em 02/09/2013

** Os dados estão apresentados em ordem decrescente. Os dados estão apresentados por residência.*
*** Os dados referentes a Atendimentos Antirrábicos não representam casos confirmados de Raiva Humana ou Animal.*

GRÁFICO 2 – DIAGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Guarapari.

Legenda:

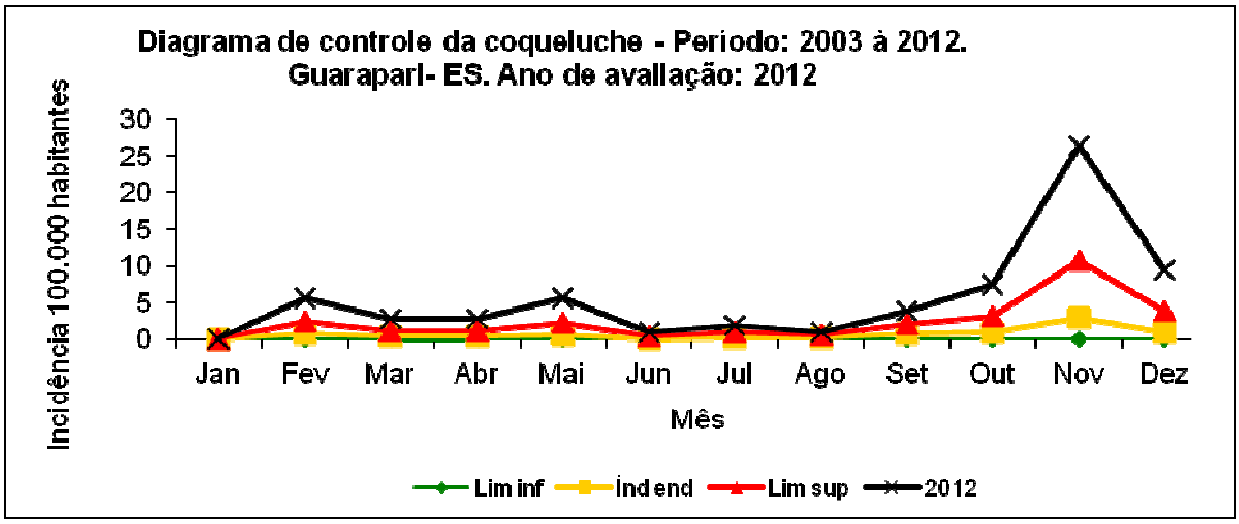
Limite Inferior (verde) – Representa o número mínimo de notificações no período de 2003 a 2011;

Limite endêmico (amarelo) – Representa a média de número de notificações no período de 2003 a 2011;

Limite superior (vermelho) – Representa o número máximo de notificações no período de 2003 a 2011;

Linha Preta – Representa o número de notificações registradas no ano de 2012 (avaliação) e que demonstra a inexistência de epidemia no município.

GRÁFICO 3 – DIAGRAMA DE CONTROLE DA COQUELUCHE



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Guarapari.

Legenda:

Limite Inferior (verde) – Representa o número mínimo de notificações no período de 2003 a 2011;

Limite endêmico (amarelo) – Representa a média de número de notificações no período de 2003 a 2011;

Limite superior (vermelho) – Representa o número máximo de notificações no período de 2003 a 2011;

Linha Preta – Representa o número de notificações registradas no ano de 2012 (avaliação) e que demonstra a epidemia instalada no município.

** Diagramas calculados com base em média e desvio padrão*

O quadro apresenta uma série histórica de 2008 a 2012 com a evolução das principais doenças imunopreveníveis, transmissíveis e agravos no Município de Guarapari.

Em relação ao número de Casos confirmados, os agravos/doenças que lideraram a série histórica apresentada foi o atendimento Antirrábico (61%), seguido das Hepatites Virais (9%) e Intoxicações Exógenas (5%). Uma média de 548 casos confirmados durante os anos de atendimento Antirrábico, 46 de Hepatites Virais e 49 de Intoxicações Exógenas. Os dados referentes aos Atendimentos Anti-rábicos não representam casos confirmados de Raiva Humana ou Animal.

Observa-se, pelos números apresentados, que ações relacionadas ao atendimento anti-rábico necessitam de ampliação, principalmente no controle da população canina existente que nos últimos anos apresentou considerável aumento. Tal controle pode ser realizado através de esterilizações cirúrgicas, educação em saúde quanto à posse responsável e normatização através de lei municipal específica.

Dados sobre DANT´S (doenças e agravos não transmissíveis) começam a ter destaque na lista de doenças/agravos que mais acometem a população Guarapariense, com aumento no número de casos por intoxicações exógenas anual durante a série histórica.

De forma geral, os dados mostram um crescimento constante no número de casos, refletindo a melhoria das ações de vigilância epidemiológica da doença.

As limitações apontadas quanto aos critérios de notificação de casos limitam a interpretação dos dados.

4.1.2.1.1. PERFIL E TENDÊNCIAS DO HIV/AIDS E OUTRAS DST

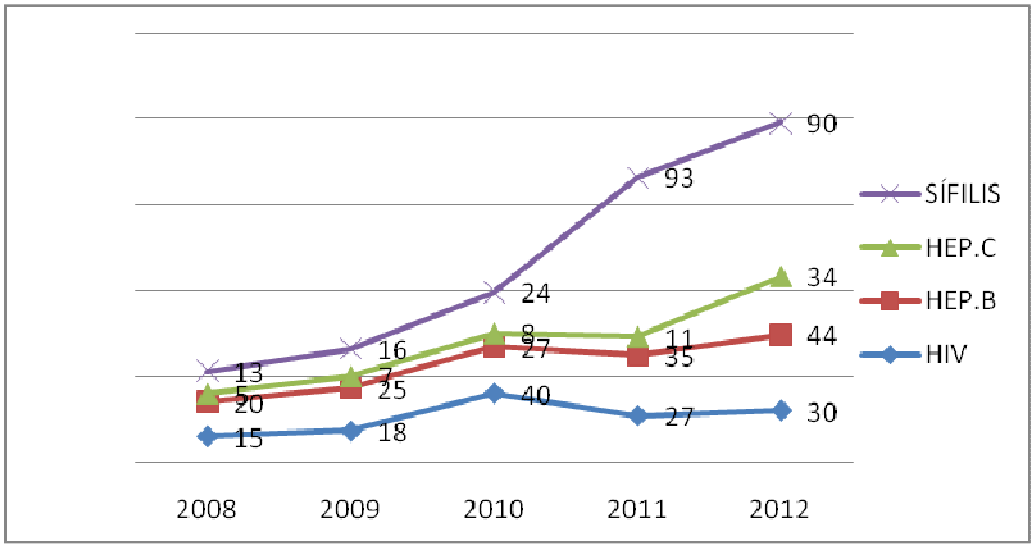
O Município de Guarapari integra a Região Metropolitana e está a 51 km de Vitória (Capital). É um balneário de grande repercussão turística com uma população estimada em 107.836 habitantes e chega a triplicar essa população na época de verão, gerando com isso um aumento da demanda dos serviços de saúde, bem como das ações de prevenção das DST's/AIDS. O SAE adulto (Serviço de Atendimento Especializado) foi implantado em 2006, com a respectiva UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos).

TABELA 6 – QUADRO DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES REGISTRADAS

Quadro das Principais Infecções Registradas no Município				
ANO	HIV	HEP. B	HEP. C	SÍFILIS
2008	15	20	05	13
2009	18	25	07	16
2010	40	27	08	24
2011	27	35	11	93
2012	30	44	34	90
TOTAL	130	151	65	236

Fonte: TABNET-MS. Dados consolidados até 30/06/2013

GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Guarapari.

TABELA 7 – CASOS DE AIDS IDENTIFICADOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO E SEXO EM GUARAPARI

Casos de AIDS identificados de residentes de Guarapari-ES, por ano de Diagnóstico e Sexo			
Ano Diagnóstico	*Masculino*	*Feminino*	*Total*
2008	*13*	*14*	*27*
2009	*17*	*22*	*39*
2010	*16*	*16*	*32*
2011	*20*	*10*	*30*
2012	*9*	*5*	*14*
Total	*75*	*67*	*142*
Fonte: TABNET-MS – Dados consolidados até 30/06/2013			

Nos últimos cinco anos o número de HIV em adultos vem aumentado, chegando a 15 casos novos ano em 2008; 18 em 2009; 40 em 2010; 27 em 2011 e 30 em 2012. A maior concentração é de casos por via sexual. Na distribuição por gênero, a população masculina é a mais afetada.

O acompanhamento de crianças expostas ao HIV é feito no Hospital Infantil de Vitória ou no Hospital Infantil de Vila Velha.

O número de Óbitos por AIDS registrados em Guarapari foi de 04 em 2008; 04 em 2009; 05 em 2010; 14 em 2011 e 03 em 2012.

Quanto à sífilis o município apresentou em 2008: 13 casos novos de sífilis adquirida; 2009: 16; 2010: 24; 2011: 93; 2012: 90.

O número de casos de sífilis congênita teve um aumento, elevando para o 5º lugar no Estado em 2012 com 18 casos de sífilis congênita.

A Coordenação e a Equipe do SAE/CTA reconhecem os desafios a serem enfrentados e vem elaborando propostas de consolidação do Programa Municipal DST/AIDS/Hepatites virais, com o objetivo principal de diminuir o índice de sífilis e HIV no município, através de testagem rápida nas ações de prevenção em escolas, UBS e empresas com o incentivo

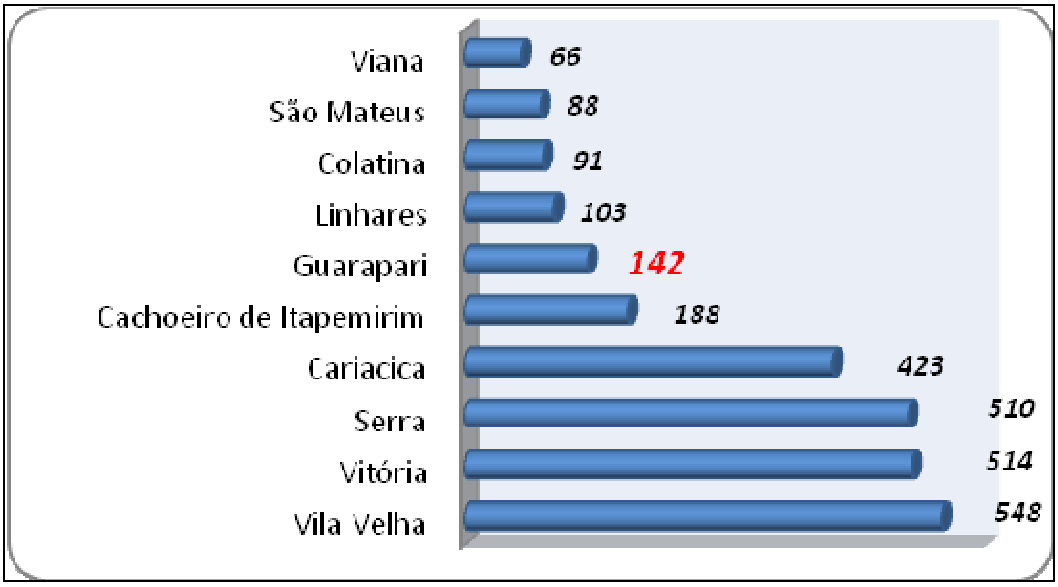
da prática de sexo seguro pela população em geral, com o uso correto de preservativos masculinos e femininos.

TABELA 8 – CASOS DE AIDS POR MUNICÍPIOS COM MAIOR INCIDÊNCIA POR ANO

Distribuição dos Casos de AIDS identificados no Espírito Santo por Município com Maior Incidência						
Município (Residência)	*2008*	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*Total*
320520 Vila Velha	*94*	*132*	*149*	*115*	*58*	*548*
320530 Vitória	*114*	*128*	*121*	*108*	*43*	*514*
320500 Serra	*124*	*95*	*122*	*104*	*65*	*510*
320130 Cariacica	*100*	*93*	*93*	*94*	*43*	*423*
320120 C. de Itapemirim	*40*	*41*	*39*	*53*	*15*	*188*
320240 Guarapari	*27*	*39*	*32*	*30*	*14*	*142*
320320 Linhares	*24*	*21*	*26*	*23*	*9*	*103*
320150 Colatina	*22*	*16*	*18*	*23*	*12*	*91*
320490 São Mateus	*18*	*23*	*22*	*16*	*9*	*88*
320510 Viana	*15*	*10*	*15*	*21*	*5*	*66*

Fonte: TABNET-MS. Dados consolidados até 30/06/2013

GRÁFICO 5 – CASOS DE AIDS POR MUNICÍPIOS COM MAIOR INCIDÊNCIA



Fonte: TABNET-MS. Dados consolidados até 30/06/2013

Baseados em dados do TABNET-MS (instrumento desenvolvido pelo DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, órgão do Ministério da Saúde (MS), no período do ano de 2008 até 06 de junho de 2012, Guarapari apresentou 142 casos de AIDS e é o 6º município com maior incidência de casos identificados.

TABELA 9 – CASOS DE AIDS IDENTIFICADOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO E CATEGORIA EXP. HIER EM GUARAPARI

Casos de AIDS identificados de residentes de Guarapari-ES, por ano de diagnóstico e Categoria Exp.Hier							
Ano Diagnóstico	*Homossexual*	*Bissexual*	*Heterossexual*	*UDI*	*Transmissão Vertical*	*Ignorado*	*Total*
2008	*1*	*1*	*10*	*0*	*1*	*14*	*27*
2009	*3*	*0*	*10*	*1*	*1*	*24*	*39*
2010	*1*	*1*	*8*	*1*	*0*	*21*	*32*
2011	*2*	*0*	*4*	*0*	*1*	*23*	*30*
2012	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*14*	*14*
Total	*7*	*2*	*32*	*2*	*3*	*96*	*142*

Fonte: TABNET-MS. Dados consolidados até 30/06/2013

Quanto à categoria de exposição neste período: 07 Homossexual, 02 Bissexual, 32 Heterossexual, 02 UDI (Usuários de Drogas Injetáveis), 03 por Transmissão Vertical e 96 Ignorados.

4.1.2.1.2. IMUNIZAÇÃO

O Programa Municipal de Imunização tem como objetivo prevenir e manter sob controle as doenças imunopreveníveis. Além das vacinas de rotina, são realizadas anualmente 03 Campanhas Nacionais de vacinação: Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe, Campanha Nacional contra Poliomielite e Campanha Nacional de Atualização de Cadernetas de Vacinação que iniciou no ano de 2012.

TABELA 10 – QUADRO DA COBERTURA VACINAL POR TIPO DE IMUNOBIOLÓGICO EM MENORES DE 1 ANO

COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO DE IMUNOBIOLÓGICO EM MENORES DE 1 ANO					
Imunobiológicos	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
BCG	101,51	110,97	105,13	96,94	87,48
Contra Febre Amarela	6,79	2,61	1,8	0,47	1,07

Contra Hepatite B	101,51	112,55	111,85	110,05	116,18
Contra Poliomielite	114,4	119,96	116,91	113,85	124,57
Oral Rotavirus	104,73	110,77	111,72	107,12	112,05
Tetravalente (DTP/Hib) / Penta valente (DTP/Hib/Hep. B)	106,45	122,5	116,84	112,45	124,03
Pneumocócica 10 v	-	-	53,46	111,38	121,77
Meningocócica C	-	-	24,57	127,83	116,11
Tríplice Viral	106,31	126,27	121,44	107,86	119,57
Campanha Contra Poliomielite (1ª etapa)	83,54	99,96	85,37	102,17	102,72
Campanha Contra Poliomielite (2ª etapa)	81,07	99,8	84,13	109,61	-
Campanha Contra Influenza	66,69	104,42	47,65	91,63	86,62

**A vacina não havia sido introduzida no calendário vacinal;*

***A segunda etapa da Campanha da vacina contra poliomielite não ocorrerá mais, devido Campanha de Atualização de Caderneta de vacina.*

Na vacinação de rotina, o Município de Guarapari vem mantendo as coberturas vacinais. Em março de 2010 foi implantada no calendário vacinal da criança a vacina Pneumocócica 10 Valente, e conseguinte em agosto do mesmo ano a vacina Meningocócica C. No ano de 2012 na segunda quinzena de julho foi implantada no calendário vacinal a vacina Pentavalente (DTP/HB/Hib) em substituição da Tetravalente (DTP/Hib) e modificando o esquema vacinal da Hepatite B; em agosto deste mesmo ano foi também introduzida a Vacina Contra Poliomielite Inativada (VIP), que deve ser administrada nas duas primeiras doses do esquema vacinal e após volta administrar a terceira dose de vacina Contra Poliomielite Atenuada de Vírus Vivo (VOP).

A Campanha Nacional de Multivacinação e Atualização das cadernetas de vacina foi realizada no ano de 2012 no mesmo período em que ocorria a segunda etapa da Campanha Contra Poliomielite e segundo o Programa Nacional de Imunização irá ocorrer todos os anos com intuito de regularizar os cartões de vacina das crianças menores de 5 anos de idade.

A cobertura da vacinação contra a Febre Amarela é baixa uma vez que o Município de Guarapari não é área endêmica da doença, sendo vacinadas, entretanto, todas as pessoas que viajam para cidades onde ocorre a doença.

4.1.2.2. MORTALIDADE

Os índices de mortalidade são considerados importantes indicadores de saúde, pois refletem as condições de vida e desenvolvimento da população as quais estão relacionadas com fatores históricos, sócio-econômicos, demográficos e ambientais.

TABELA 11 – QUADRO DE MORTALIDADE GERAL POR CAUSAS E ANO DO ÓBITO EM GUARAPARI

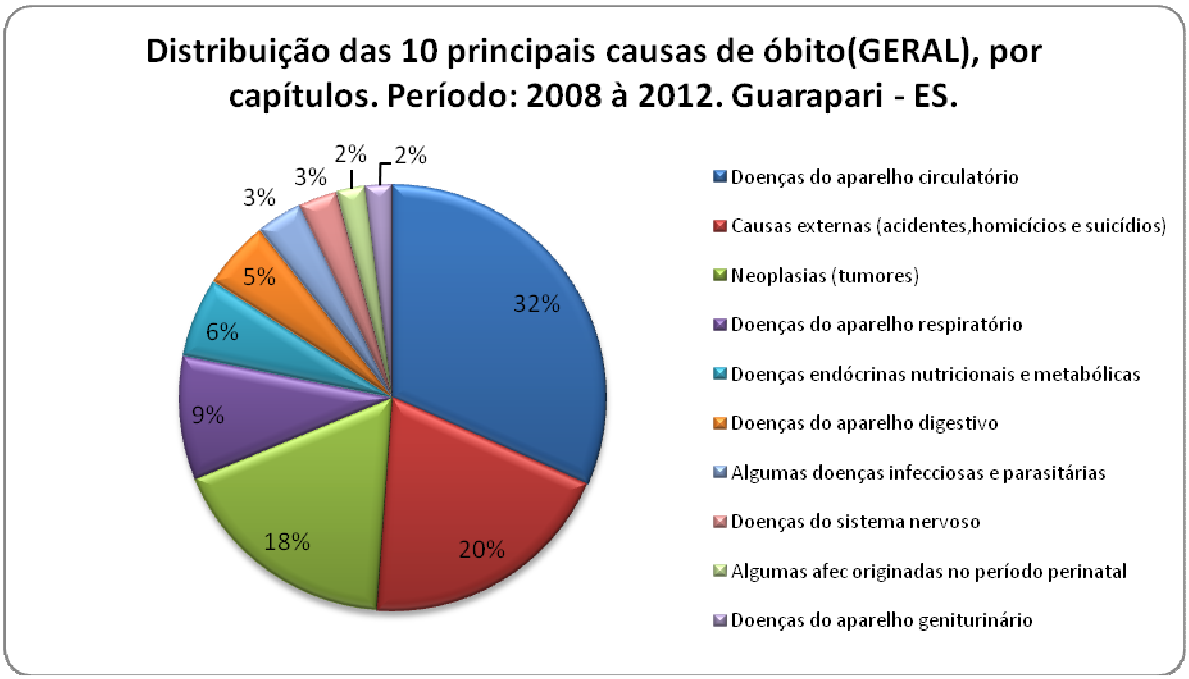
Mortalidade Geral por Causas e Ano do Óbito						
Causas Capítulos	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Doenças do aparelho circulatório	197	195	199	179	201	971
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	123	124	118	129	106	600
Neoplasias (tumores)	101	115	92	110	122	540
Doenças do aparelho respiratório	57	53	64	48	66	288
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	54	42	28	27	185
Doenças do aparelho digestivo	28	34	32	29	35	158
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	28	20	26	19	108
Doenças do sistema nervoso	10	20	19	24	17	90
Algumas afecções originadas no período perinatal	22	7	11	11	16	67
Doenças do aparelho geniturinário	9	10	13	19	11	62
Transtornos mentais e comportamentais	11	7	7	8	9	42
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	10	7	10	7	6	40
Mal Definidas	9	6	6	8	8	37

Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár.	1	3	2	1	3	10
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	4	1	0	2	9
Gravidez, parto e puerpério	2	2	2	0	2	8
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	2	2	1	6
Total	632	669	640	629	651	3221

***Fonte**: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Acesso: 13/08/2013.*

**Dados referentes a 2012 sujeitos a revisão*
*** Os dados não incluem os óbitos fetais.*

GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO DAS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO NO MUNICÍPIO



***Fonte**: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Acesso: 13/08/2013.*

TABELA 12 – QUADRO DA MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

Óbito por Causas, Capítulos e Faixa Etária – Período: 2008 a 2012													
Causas Capítulos	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	2	5	29	83	131	205	226	290	971
Causas externas	5	5	2	8	59	190	97	83	58	31	25	37	600
Neoplasias (tumores)	0	1	1	2	5	13	19	46	106	123	113	111	540
Doenças do aparelho respiratório	1	1	2	1	0	3	12	15	25	39	63	126	288
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	1	1	4	5	9	26	49	47	42	185
Doenças do aparelho digestivo	1	0	1	1	0	5	11	26	38	31	19	25	158
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	0	2	0	12	15	20	18	14	13	9	108
Doenças do sistema nervoso	2	1	2	3	4	5	7	5	4	7	15	35	90
Algumas afecções originadas no período perinatal	64	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	67
Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	0	1	1	3	8	7	16	25	62
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	2	13	11	5	3	6	2	42
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	29	4	0	0	1	0	0	2	1	2	0	1	40
Mal Definidas	1	0	0	1	2	1	3	2	3	5	6	13	37
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	4	10
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	9
Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	2	3	3	0	0	0	0	0	8
Doenças da pele	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	6
Total	107	16	10	19	76	246	216	309	426	519	554	723	3221

***Fonte**: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Acesso: 13/08/20*

Considerando o perfil da mortalidade geral por grupos de causa de maior ocorrência no município nos últimos 5 anos, foi possível identificar que os óbitos por doenças do aparelho circulatório, aparecem em primeiro lugar (35%), seguidos de causas externas (22%) e neoplasias, com 20% dos óbitos, conforme gráfico abaixo.

A principal causa de óbitos em menores de 1 (um) ano são algumas afecções originadas no período perinatal, perfazendo um total de 2,0% do total de mortalidades do município de Guarapari.

Os achados epidemiológicos oferecem evidências suficientes para a implementação de medidas de prevenção e controle.

TABELA 13 – QUADRO DE MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS CONFORME LISTA BR E ANO DO ÓBITO

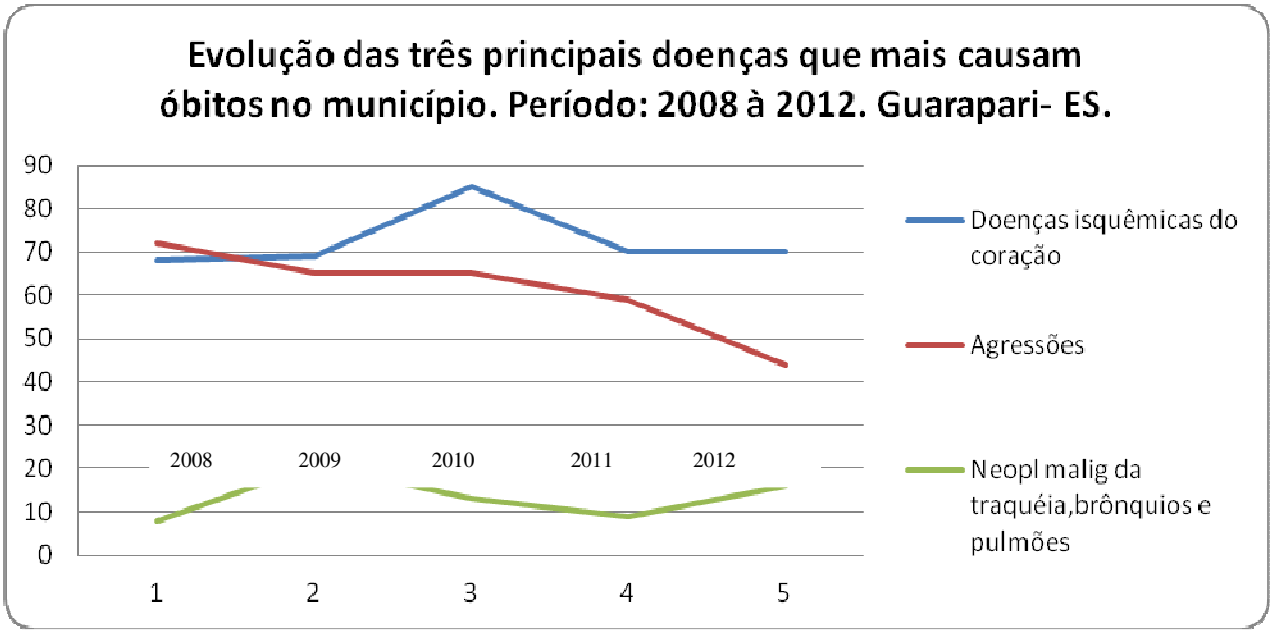
Óbito por Causas Lista BR e Ano do Óbito						
Causas Lista BR	2008	2009	2010	2011	2012	Total
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	197	195	199	179	201	971
. 066 Febre reumática aguda e doença reumática crônica coração	2	0	4	1	5	12
. 067 Doenças hipertensivas	29	22	19	24	26	120
. 068 Doenças isquêmicas do coração	68	69	85	70	70	362
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	56	54	75	53	64	302
. 069 Outras doenças cardíacas	25	23	23	17	16	104
. 070 Doenças cerebrovasculares	65	71	59	52	71	318
. 071 Aterosclerose	0	0	0	0	4	4
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	8	10	9	15	9	51
103-112 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	123	124	118	129	106	600
. 103 Acidentes de transporte	19	28	26	32	28	133
. 104 Quedas	12	12	12	17	12	65
. 105 Afogamento e submersões acidentais	5	5	4	6	7	27
. 106 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	0	0	1	1	0	2
. 107 Envenenamento, intoxicação por ou exposição a substâncias nocivas	0	0	1	0	0	1
. 108 Lesões autoprovocadas voluntariamente	4	2	4	8	7	25
. 109 Agressões	72	65	65	59	44	305
. 110 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	5	7	2	1	4	19
. 112 Todas as outras causas externas	6	5	3	5	4	23
032-052 NEOPLASIAS	101	115	92	110	122	540

. 032 Neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe	5	8	1	2	1	17
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	9	6	4	6	10	35
. 034 Neoplasia maligna do estômago	8	9	5	7	7	36
. 035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	5	4	8	16	10	43
. 036 Neoplasias malignas do fígado e vias biliares intrahepáticas	3	5	3	5	9	25
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	5	7	1	5	9	27
. 038 Neoplasia maligna da laringe	2	3	2	2	4	13
. 039 Neoplasias malignas da traquéia, brônquios e pulmões	8	21	13	9	16	67
. 040 Neoplasia maligna da pele	3	0	1	0	0	4
. 041 Neoplasia maligna da mama	8	8	12	10	5	43
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	1	2	2	1	2	8
. 043 Neoplasias malignas de corpo e partes n/esp. útero	1	1	3	1	5	11
. 044 Neoplasia maligna do ovário	1	3	1	2	3	10
. 045 Neoplasia maligna da próstata	10	7	7	10	9	43
. 046 Neoplasia maligna da bexiga	0	1	6	2	2	11
. 047 Neoplasias malignas meningocócicas, encefálicas e out partes SNC	4	5	2	7	4	22
. 048 Linfoma não – Hodgkin	6	3	3	4	1	17
. 049 Mieloma mult e neoplasias malignas de plasmócitos	1	2	0	1	1	5
. 050 Leucemia	4	2	3	4	7	20
. 051 Neoplasias in situações benignas, comportamento incerto	2	2	1	0	0	5
. 052 Restante de neoplasias malignas	15	16	14	16	17	78

***Fonte**: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Acesso: 26/08/2013.*

O quadro acima revela que dentro do capítulo Doença do Aparelho Circulatório, a doença que mais leva a população de Guarapari a óbito, são as Doenças Isquêmicas do Coração seguidas de Doenças Cerebrovasculares.

GRÁFICO 7 – EVOLUÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS QUE CAUSAM ÓBITOS EM GUARAPARI



***Fonte**: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Acesso: 26/08/2013.*

Pode se observar no gráfico acima que óbitos por doenças isquêmicas permaneceram estáveis nos últimos dois anos. O número de óbitos por agressões teve queda e as neoplasias malignas da traquéia, brônquios e pulmões tiveram uma elevação em relação aos anos anteriores, praticamente igualando ao número de óbitos que ocorreram pela doença em 2009. Vale ressaltar que os registros de agressões sofrem grande subenumeração em todo o território nacional.

TABELA 14 - MORTALIDADE FETAL POR GRUPO DE CAUSAS

Mortalidade Fetal por Causas Capítulos e Ano do Óbito						
Causas Capítulos	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Algumas afecções originadas no período perinatal	*13*	*11*	*20*	*26*	*19*	*89*
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	*0*	*1*	*1*	*0*	*3*	*5*
Total	13	12	21	26	22	94

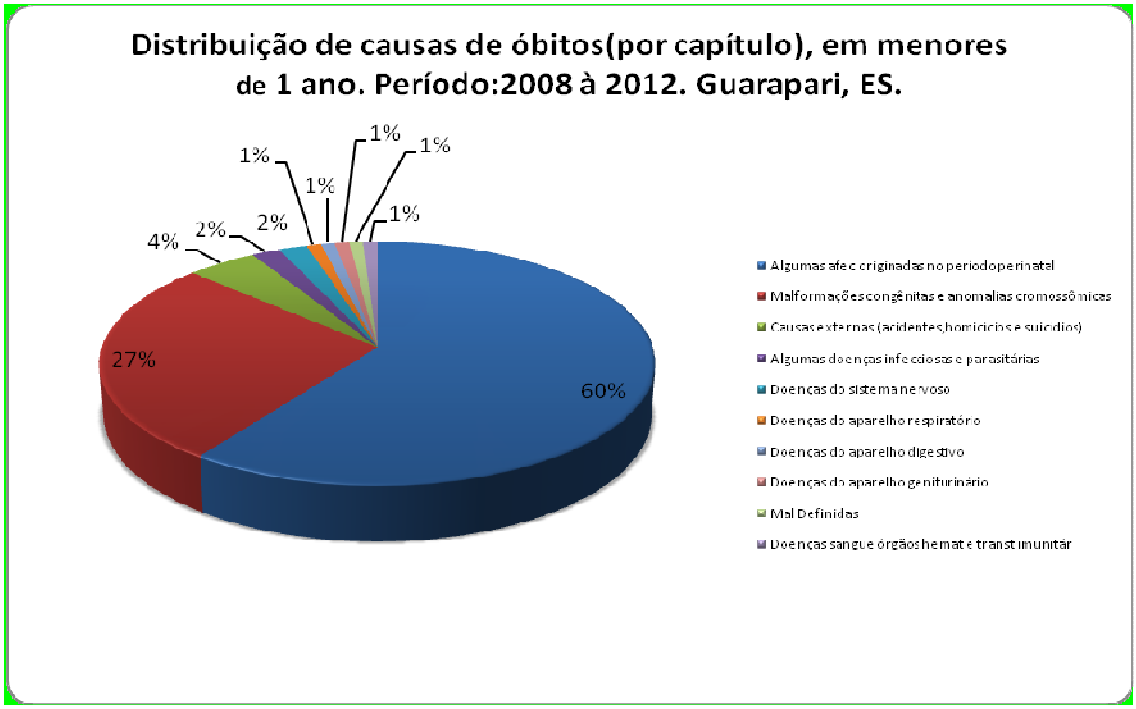
***Fonte**: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Acesso: 13/08/2013.*

TABELA 15 - MORTALIDADE EM MENORES DE UM ANO POR CAUSAS

Causas Capítulos	Menor de 1 ano
Total	107
Algumas afecções originadas no período perinatal	64
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	29
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	5
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2
Doenças do sistema nervoso	2
Doenças do aparelho respiratório	1
Doenças do aparelho digestivo	1
Doenças do aparelho geniturinário	1
Mal Definidas	1
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
Doenças do aparelho circulatório	0
Neoplasias (tumores)	0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0
Transtornos mentais e comportamentais	0
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0
Gravidez parto e puerpério	0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0

***Fonte**: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Acesso: 26/08/2013.*

GRÁFICO 8 – DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO POR CAUSAS EM GUARAPARI



***Fonte**: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Acesso: 26/08/2013.*

4.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

"No SUS a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada, deteriorada; e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde. Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária e, colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, do SUS e das Cartas da Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária."

"Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção dá-se no contexto da própria vida." (Política Nacional de Promoção da Saúde).

A proposta do Município de Guarapari está de acordo com o parágrafo da Política Nacional de Promoção da Saúde quando define a ampliação do seu escopo, e toma como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes. Assim, a organização da atenção e do cuidado envolverá, concomitantemente, as ações e serviços que operam sobre os efeitos do adoecer, além de focalizar o espaço exterior das unidades de saúde existentes, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a

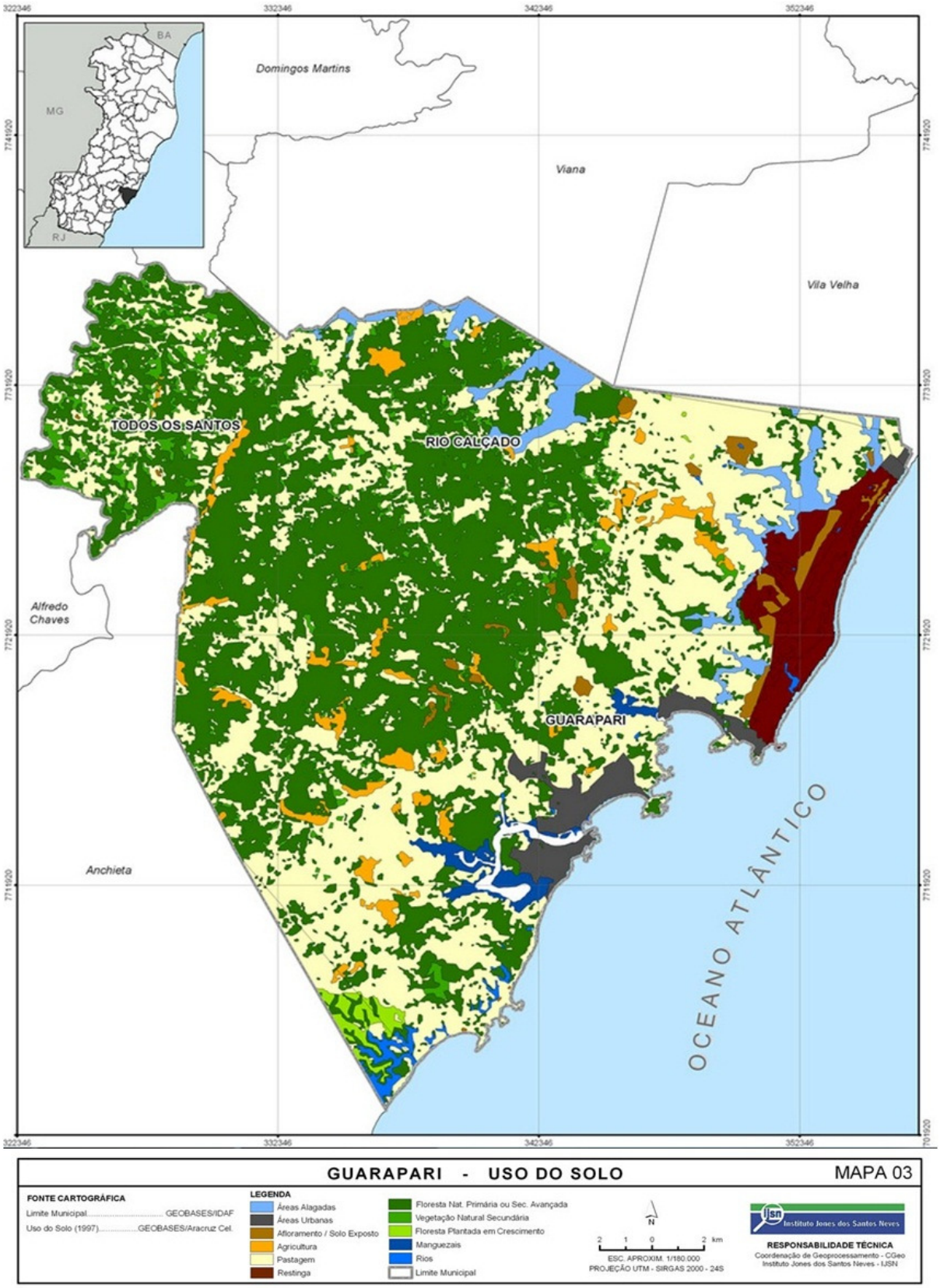
ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades nos territórios sanitários.

Tendo como premissa a promoção da saúde, o Plano Municipal (2014-2017) estabelece que a intersetorialidade, tão relevante para o alcance dos objetivos propostos, deverá ser fortemente promovida no Município. Há áreas que necessitam de intervenção sanitária e avanço no saneamento. Tais intervenções necessitam do trabalho conjunto com outros setores do município, como uma força-tarefa em defesa do cidadão.

4.2.2. PERFIL SOCIOECONOMICO

A economia de Guarapari está baseada nas atividades terciárias, devido principalmente ao volume de atividades turísticas, com uma vasta rede hoteleira, restaurantes e vida noturna agitada, especialmente durante a temporada de férias, onde o município recebe milhares de turistas advindos de várias regiões brasileiras, o que impulsiona o avanço em infraestrutura necessária para desenvolver as demais atividades econômicas. Em segundo lugar estão as atividades primárias, que tem na pesca sua melhor representação, a qual atende à demanda local e exporta o excedente de sua produção.

MAPA 2 – MAPA DE USO DO SOLO DE GUARAPARI



Fonte: http://www.guarapari.es.gov.br/v3/index.php/conhecaguarapari/perfil-da-cidade.html

A atividade agrícola também é importante e suas principais culturas são de Cana, Café e Seringueira. O plantio de Tangerina, Maracujá e Goiaba também estão presentes na agricultura do Município. As atividades pecuárias são menos importantes que as agrícolas, e ambas são desenvolvidas nas faixas de solo compreendidas acima da BR-101. Estas atividades agropecuárias representam um fator de diversificação da economia de Guarapari importante para a correção da sazonalidade e estabilização do aumento de trabalho.

A formação botânica de Guarapari é semelhante à de todo o litoral do Estado do Espírito Santo e classifica-se como: Vegetação das Zonas de Areia, Vegetação Litorânea e Floresta Tropical.

O modelo de desenvolvimento de Guarapari foi delineado com base na estimulação do setor turístico e na criação de condições favoráveis à diversificação da estrutura produtiva. Houve inicialmente ampliação dos atrativos de infraestrutura turística e dos empregos nestas atividades (hotéis e restaurantes). Houve também significativo crescimento no comércio/serviço e indústria ligados à construção civil.

A população do município possui um nível de renda e instrução semelhante à média registrada no Plano Estadual de Saúde.

4.2.2.1. INDICADORES DE ALFABETIZAÇÃO

TABELA 16 – POPULAÇÃO ALFABETIZADA POR FAIXA ETÁRIA

Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária		
Faixa Etária	2000	2010
5 a 9	51,8	56,2
10 a 14	96,6	99,3
15 a 19	97,8	98,9
20 a 49	93,3	95,5
50 e +	77,9	79,9
Total	87,4	88,6

Fonte: IBGE/Censos

O município de Guarapari possui Rede Escolar formada por Escolas Estaduais, Municipais e Privadas que oferecem cursos desde o Maternal e Pré-Escola, até o Nível Técnico e Superior.

TABELA 17 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS POR REDE ESCOLAR

Tipo de Estabelecimento	Federal	Estadual	Municipal	Privada	TOTAL
Educação Infantil	0	0	30	12	42
Educação Básica	1	12	68	9	88
Ensino Fundamental	0	10	44	9	63
Ensino Médio	1	7	0	5	13
Educação Especial	0	0	0	2	2
Educação de Jovens e Adultos	0	7	10	0	17
Educação Profissional	1	3	0	1	5
Ensino Superior	0	0	0	2	2
Total de Estabelecimentos	3	39	142	48	232

Fonte: Censo Escolar – 2011 – SEDU/GEIA/SEE

Nota: Inclui todos os estabelecimentos de ensino em atividade independente de etapa/modalidade de ensino oferecido.

4.2.2.2. INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. É um indicador do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). O IDH dos municípios vai de 0 a 1, quanto mais próximo se chegar de zero, pior o Desenvolvimento Humano, e quanto mais próximo do um, melhor.

Segundo a classificação do PNUD o município de Guarapari está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8). Em relação aos municípios brasileiros ocupa a 993ª colocação no *ranking* Nacional, com a nota 0, 731

(em 5.565 municípios) considerada “alta”, acima da média nacional que é de 0, 699. E no Estado, ocupa a 10ª colocação no ranking estadual entre os 78 municípios.

Existem no Município vários estabelecimentos e Organizações Não Governamentais que geram serviços ligados à área de saúde. Outros se destacam nas áreas de educação, cultura e economia, sendo importantes geradoras de emprego (*), a saber:

(*) Relação atualizada em 28/05/2013.

4.2.2.3. MOVIMENTOS SOCIAIS DE GUARAPARI

TABELA 18 - MOVIMENTO DE ENTIDADES DE TRABALHADORES E EMPREGADORES

AABB - Associação Atlética do Banco do Brasil
ALCESC - Associação Litoral Centro Sul de Contabilistas
APROMAG - Associação dos Produtores Manuais e Artesanais de Guarapari
ASSCAMARG - Associação dos Catadores de Materiais Recicláveis de Guarapari
Associação de Empreendedores da Região das Águas Azuis (ASSOC TRABALHADORES)
Associação Comercial de Guarapari
Associação Compradores e Vendedores de Pescados
Associação de Feiras Livres de Guarapari
AHTG - Associação de Hotéis e Turismo de Guarapari
Associação dos Empresários de Guarapari
AMAGUARAPARI - Associação dos Maricultores de Guarapari
Associação dos Policiais Militares Reserva e Reformados ES
APRUMG - Associação dos Produtores Rurais do Município de Guarapari
ASPROPESCA - Associação dos Proprietários de Embarcações e Pescadores do Sul do Estado do Espírito Santo
Associação dos Quiosqueiros do Município de Guarapari
Associação Expositores da Feira Hippie
Associação Nacional da Policia Rodoviária Federal
CDL - Câmara de Dirigentes Lojistas de Guarapari
Colônia de Pescadores Z-3 Almirante Noronha
COTRAG – Cooperativa de Trabalho, Reciclagem, Limpeza e Conservação de Guarapari
FUNCOOP – Fundo Cooperativo da Polícia Militar
OAB - Ordem dos Advogados do Brasil - Seção do Espírito Santo
SINDIBEL - Sindicato Salões Cabeleireiros e Instituto de Beleza
Sindicato da Indústria da Construção Civil de Guarapari
SECOHTUH-ES - Sindicato dos Empregados no Comércio, Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares do

Espírito Santo
Sindicato dos Lojistas do Comércio de Guarapari
SINTRAG - Sindicato dos Trabalhadores em Órgãos e Empresas Públicas de Guarapari
Sindicato dos Trabalhadores Indústria Metalúrgica, Mecânica, Materiais Elétricos e Eletrônicos do Espírito Santo
Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Sindicato das Empresas Prestadoras de Serviços na Área Florestal do Estado do Espírito Santo (ASSOC TRABALHADORES)
URGE - União da Representação Guarapariense de Entidades (URGE)

TABELA 19 - MOVIMENTO DE ENTIDADES DE PORTADORES DE PATOLOGIAS, DEFICIENCIAS E ASSISTENCIA SOCIAL

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Guarapari
AADEF - Associação Amigos dos Deficientes Físicos
Associação dos Doadores Voluntários de Sangue do Município de Guarapari
Associação dos Portadores de Epilepsia de Guarapari
Associação Ebenézer de Assistência Social
Associação Pestalozzi de Guarapari
Associação Salvamar de Assistência à Criança e ao Adolescente
Casa Servo de Deus
MAHP - Movimento de Apoio Humano dos Portadores de HIV/AIDS
NA – Narcóticos Anônimos
Recanto dos Idosos Santo Antônio
Associação Bom de Bola - Craque na Escola (ASSIST SOCIAL)
Associação Brava Gente. Com (ASSIST SOCIAL)
Associação Guará de Capoeira (ASSIST SOCIAL)
Associação Guarapari de Karatê (ASSIST SOCIAL)
Clube da Amizade (ASSIST SOCIAL)
Sociedade Sinhá Laurinha (ASSIST SOCIAL)

TABELA 20 - MOVIMENTOS DE ENTIDADES RELIGIOSAS

Casa de Oração São Francisco de Assis
Casa Espírita Dr. Adolpho Apóstolo da Caridade (CEDAAC)
Comunidade Evangélica de Guarapari
COPEG – Conselho de Pastores Evangélicos de Guarapari
Fraternidade Cristã Irmã Sheila
FEDC – Fraternidade Espírita Dias da Cruz
GEAK - Grupo Espírita Allan Kardec

GEBM - Grupo Espírita Bezerra de Menezes
Igreja Evangélica Luterana do Brasil
Igreja Matriz Nossa Senhora da Conceição
Igreja Metodista Wesleyanna
Igreja Metodista em Guarapari
Igreja Presbiteriana do Brasil em Guarapari
Lar Batista Criança Feliz – Interlagos
Os Desbravadores
Pastoral Carcerária
Pastoral da Caridade – Grupo de Caridade São Camilo
Pastoral da Criança – Paróquia Nossa Senhora da Conceição
Pastoral do Menor – Paróquia Nossa Senhora da Conceição
PIBG - Primeira Igreja Batista de Guarapari
SDC – Servos de Cristo
Sociedade Espiritualista Feminina – Independência
Sociedade Espiritualista Casa de Caridade Santo Antônio de Pádua
SGEE - Sociedade Guarapari de Estudos Espíritas
Sociedade São Vicente de Paulo (Conselho Particular São José de Guarapari)

TABELA 21 - MOVIMENTO DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS DE GUARAPARI

Associação de Moradores de Aeroporto
Associação de Moradores de Aldeia de Perocão
Associação de Moradores de Ipiranga
Associação de Moradores de Itapebussu
Associação de Moradores de Porto Grande
Associação de Moradores de São Gabriel
Associação dos Moradores da Praia do Morro - Morro Atalaia
Associação Ilha do Sol
Associação de Moradores Adalberto Simão Nader
Associação de Moradores Aeroporto
Associação de Moradores Águas Azuis
Associação de Moradores Alto Camurugi
Associação de Moradores Amarelos
Associação de Moradores Andana
Associação de Moradores Bela Vista
Associação de Moradores Caminho da Fonte
Associação de Moradores Camurugi
Associação de Moradores Centro de Guarapari
Associação de Moradores Concha D'Ostra
Associação de Moradores Condados
Associação de Moradores Coroado

Associação de Moradores E Produtores Rurais de Rio Claro
Associação de Moradores Elza Nader
Associação de Moradores Guaibura
Associação de Moradores Ipiranga
Associação de Moradores Itapebussu
Associação de Moradores Jabaraí
Associação de Moradores Jardim Boa Vista
Associação de Moradores Kubistchek
Associação de Moradores Lagoa Funda
Associação de Moradores Meaípe
Associação de Moradores Morro da Caixa D'Água
Associação de Moradores Nossa Senhora da Conceição
Associação de Moradores Nova Guarapari
Associação de Moradores Nova Setiba
Associação de Moradores Olaria
Associação de Moradores Paturá
Associação de Moradores Perocão
Associação de Moradores Pontal de Santa Mônica
Associação de Moradores Portal Clube
Associação de Moradores Porto Grande
Associação de Moradores Praia do Morro
Associação de Moradores Praia do Riacho
Associação de Moradores Prainha de Muquiçaba
Associação de Moradores Recanto da Sereia
Associação de Moradores Região Norte
Associação de Moradores Samambaia
Associação de Moradores Santa Margarida
Associação de Moradores Santa Mônica
Associação de Moradores Santa Rosa
Associação de Moradores São Gabriel
Associação de Moradores São João
Associação de Moradores São José
Associação de Moradores São Judas Tadeu
Associação de Moradores Setiba
Associação de Moradores Sol Nascente
Associação de Moradores Una
Associação de Moradores Village do Sol
Federação das Associações de Moradores e Movimentos Populares de Guarapari (FAMOMPOG)
Sociedade Amigos de Setiba

TABELA 22 - MOVIMENTO DE ENTIDADES AMBIENTALISTAS

A AGUA - Associação Ambientalista de Guarapari
AAGRI - Associação Aquícola de Guarapari
Associação Ecológica Força Verde
Sociedade Gaia Religare

TABELA 23 - CONSELHOS MUNICIPAIS

Conselho de Alimentação Escolar – CAE
Conselho Gestor do Morro da Pescaria
Conselho Interativo de Segurança
Conselho Municipal de Assistência Social de Guarapari – COMASG
Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
Conselho Municipal de Defesa Civil
Conselho Municipal de Defesa da Mulher
Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente de Guarapari
Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável
Conselho Municipal de Educação de Guarapari – COMEG
Conselho Municipal de Fiscalização e Acompanhamento de Recursos da Compensação Financeira, Resultado da Exploração do Petróleo e do Gás Natural
Conselho Municipal de Previdência – CMP
Conselho Municipal de Recursos Fiscais – CMRF
Conselho Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Segurança Alimentar – COMSEA
Conselho Municipal de Segurança Pública
Conselho Municipal de Turismo – COMTUR
Conselho Municipal do Plano Diretor Urbano de Guarapari – PDU
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Conselho Tarifário do Município de Guarapari
Conselho Tutelar
Conselho de Escola da Escola de Primeiro e Segundo Graus Dr. Silva Mello
Conselho de Escola e Pré-Escola da Escola de 1 e 2 Graus Presidente Costa e Silva
Conselho de Escola Benedita Martins de Souza – Ipiranga
Conselho Municipal dos Direitos Humanos
Conselho Municipal Sobre Drogas
Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência Física, Sensorial e Mental

TABELA 24 - MOVIMENTO DE ENTIDADES DE APOIO E SERVIÇOS

Fundação Educativa e Cultural de Guarapari – TV Guarapari

Lions Club de Guarapari
Loja Maçônica Acácia de Guarapari
Loja Maçônica Retidão e Justiça
Rotary Clube de Guarapari

TABELA 25 - MOVIMENTO DE ENTIDADES DE CLASSE SOCIAL

ABAPG - Associação dos Aposentados Beneficiários e Pensionistas de Guarapari
ACEP – Associação Capixaba de Ensino e Treinamento Profissional
ACESG - Associação Cultural e Social de Guarapari
Associação de Comissão de Eventos Esportivos
AVEGUARA - Associação de Vela de Guarapari
Associação dos Adquirentes do Edifício Alef Trade Center
Associação Escola Comunidade - Muquiçaba
CJB - Conexão Jovem do Brasil
Conselho Jovem de Santa Mônica (CJSM)
NABEC – Nova Associação Brasileira de Educação e Cultura

4.3. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

4.3.1 ATENÇÃO BÁSICA

Segundo a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e que estabelece a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), o município de Guarapari encontra-se habilitado em Gestão Plena da Atenção Básica. Neste contexto, são evidenciadas três diretrizes de atenção à saúde, incluindo:

Fortalecimento e estruturação das ações na Atenção Básica;

Humanização do atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde e;

Capacitação dos Profissionais de Saúde.

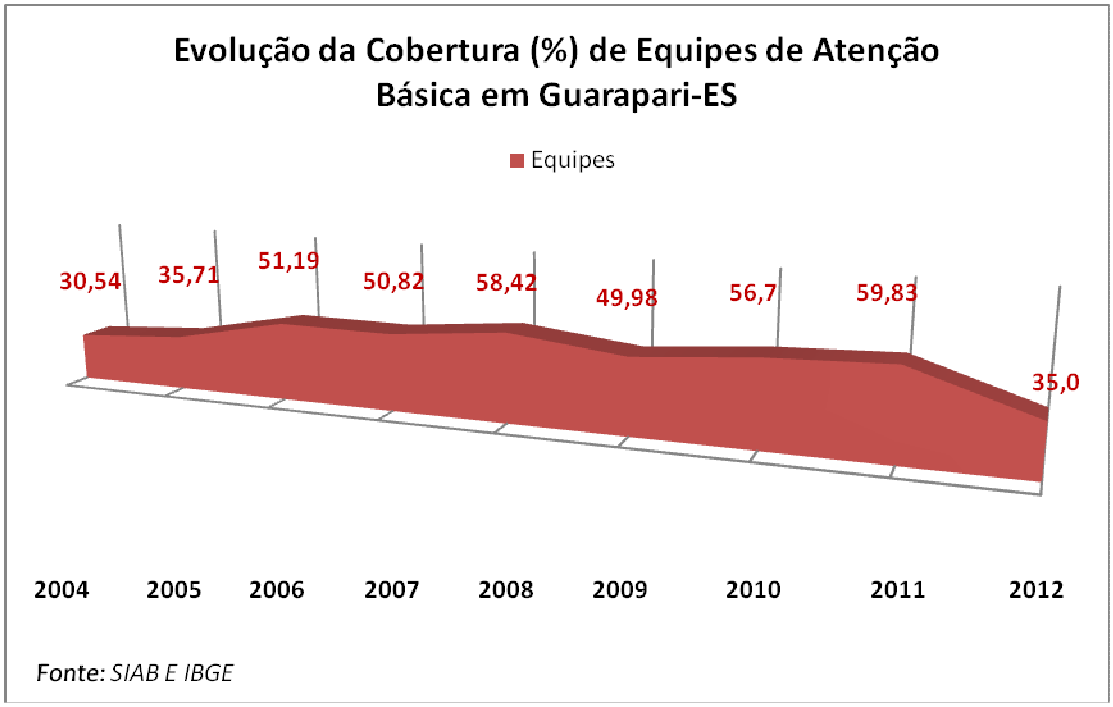
Atender à saúde da população com serviços de qualidade, resolutivos e humanizados constitui-se num dever do País a ser buscado em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS, sendo prioridade atual do Ministério da Saúde e também do Município de Guarapari. Investir na qualificação das ações de saúde reflete esta prioridade, vindo a ser um fator protetor da saúde, reduzindo os riscos e a morbi-mortalidade e promovendo maior efetividade e eficiência no sistema como um todo.

O desafio que se coloca no momento é a sua atualização como uma estratégia estruturada em seus objetivos, componentes, atividades, resultados e impactos esperados, articulando-se um padrão assistencial desejado a uma organização gerencial necessária à sua realização.

Para tanto, a dimensão da qualidade deverá permear todos os seus componentes, assegurando que o seu desenvolvimento e a sua avaliação considerem as ações, serviços e seus resultados para além dos aspectos quantitativos já verificados

atualmente, mas como conseqüência da articulação de saberes e práticas destinadas a uma atenção integral e equânime das necessidades de saúde, com resolutividade.

GRÁFICO 9 – EVOLUÇÃO DA COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA EM GUARAPARI



Deste modo, a presente proposta é de inserir no compromisso da atual gestão o investimento, como também a ampliação de serviços na melhoria contínua da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde.

Ressaltam-se, inicialmente, aspectos que envolvem todas as diretrizes na análise da atenção à saúde, constituindo-se importantes pilares estruturantes das ações com objetivo de superar as possíveis desigualdades em saúde: a reorganização da prática assistencial e a qualificação das ações e serviços oferecidos. Em relação ao primeiro, ressaltam-se o fortalecimento da Atenção Básica através da operacionalização de seus princípios ordenadores que implica na acessibilidade e uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura a atenção à saúde;

A existência do aporte regular de cuidados, pela equipe de saúde, ao longo do tempo, no ambiente de relação mútua e humanizada entre a equipe de saúde e Usuários; A oferta de serviços que atendam as necessidades mais comuns da população adstrita e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, sociais e psicológicos que causam as doenças e garantir a continuidade de atenção, através da equipe de saúde no que se refere aos problemas que requerem seguimento constante.

Em relação ao segundo, enfatiza-se a humanização do atendimento, promovendo-se maior acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde e no relacionamento: usuário e demais Profissionais de Saúde. Por isso, a consolidação do SUS exige não apenas a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas uma reestruturação da prática assistencial focada na organização de serviços básicos de qualidade e eficientes, capazes de solucionar 80% dos problemas em saúde. A focalização na família e o reconhecimento de suas necessidades em função do contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem, através de uma análise situacional das equipes de Estratégia de Saúde da Família. Nessa perspectiva, o fortalecimento da Atenção Básica é consolidado através da expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, assegurando-se atenção integral e qualificada, com investimentos nos vários níveis assistenciais.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos Usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção a Saúde. Por isso é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da atenção, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social.

"A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior freqüência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde". (PNAB - Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006).

TABELA 25 – QUADRO DOS INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA DE GUARAPARI

Ano	Modelo de Atenção	População coberta (1)	% população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família (2)	Crianças <1ano c/ Vacinação em dia	% de crianças c/aleit. materno exclusivo (2)	% de cobertura de consultas de pré-natal (2)	Taxa mortalidade infantil por diarréia (3)	Prevalência de desnutrição (4)	Taxa hospitalização por pneumonia (5)	Taxa hospitalização por desidratação (5)
2008	PACS	30.674	29,7	4.746	2.412	34,5	32,6	9,6	33,0	17,0	3,0
	PSF	27.399	26,6	8.377	4.306	65,5	67,4	5,4	49,0	34,0	15,0
	Outros	-	-	-	-	-	-		-	-	-
	Total	58.073	56,3	13.122	6.718	100,0	100,0	15,0	82,0	51,0	18,0
2009	PACS	31.253	29,9	2.835	996	44,2	46,5	9,7	9,0	6,0	-
	PSF	27.623	26,4	2.147	1.206	55,8	46,0	10,6	6,0	7,0	3,0
	Outros	-	-	-	-	-	-		-	-	-
	Total	58.876	56,3	4.982	2.202	100,0	92,5	20,4	15,0	13,0	3,0
2010	PACS	34.763	58,2	8.120	3.839	58,1	54,0	-	18,0	8,0	3,0
	PSF	25.004	41,8	5.820	2.954	41,9	46,0	-	38,0	14,0	1,0
	Outros				-						
	Total	59.767		13.940	6.793	100,0	100,0	-	56,0	22,0	4,0
2011	PACS	36.469	57,9	8.840	4.615	60,4	57,1	-	17,0	11,0	-
	PSF	26.537	42,1	6.320	3.617	39,6	42,9	36,1	8,0	15,0	2,0
	Outros				-						
	Total	63.006		15.159	8.232	100,0	100,0	36,1	25,0	26,0	2,0
2012	PACS	62.282	81,0	9.117	4.233	56,7	58,1	-	6,0	18,0	4,0
	PSF	14.654	19,0	5.593	2.782	43,3	41,9	-	-	8,0	-
	Outros				-						
	Total	76.936		14.710	7.015	100,0	100,0	-	6,0	26,0	4,0

Fonte: SIAB

(1): Situação no final do ano
(2): Como numeradores e denominadores, foi utilizada a média mensal
(3): por 1.000 nascidos vivos
(4): em menores de 2 anos, por 100
(5): em menores de 5 anos, por 1.000

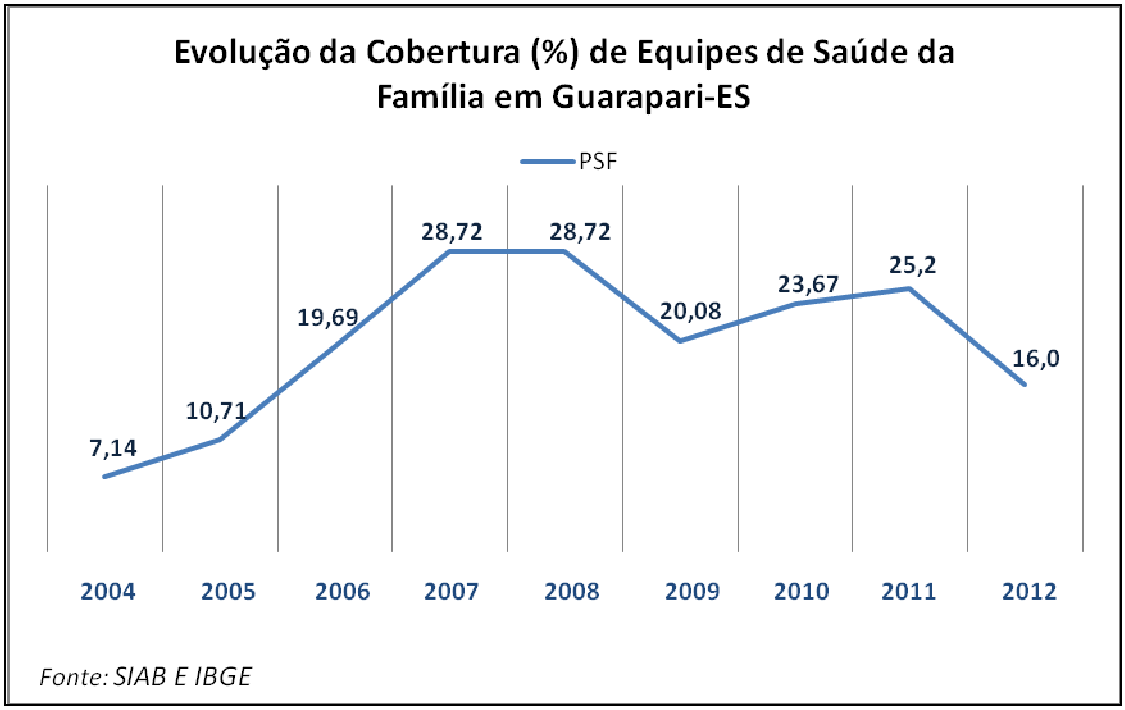
4.3.1.1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Saúde da Família é uma Estratégia de reorientação, operacionalizada pela implantação de equipes multiprofissionais os quais têm a responsabilidade de acompanhar um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, atuando continuamente na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes e na manutenção da saúde desta comunidade.

As equipes são compostas minimamente por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, de quatro a seis agentes comunitários de saúde e, quando implantado o Saúde Bucal, tem-se um dentista e um auxiliar de consultório dentário.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3.000 a 4.500, ou de 1.000 famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente como já mencionada nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada sob sua responsabilidade; pode intervir sob os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; pode prestar assistência integral, permanente e de qualidade por realizar atividades de educação e promoção da saúde.

GRÁFICO 10 – EVOLUÇÃO DA COBERTURA DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM GUARAPARI

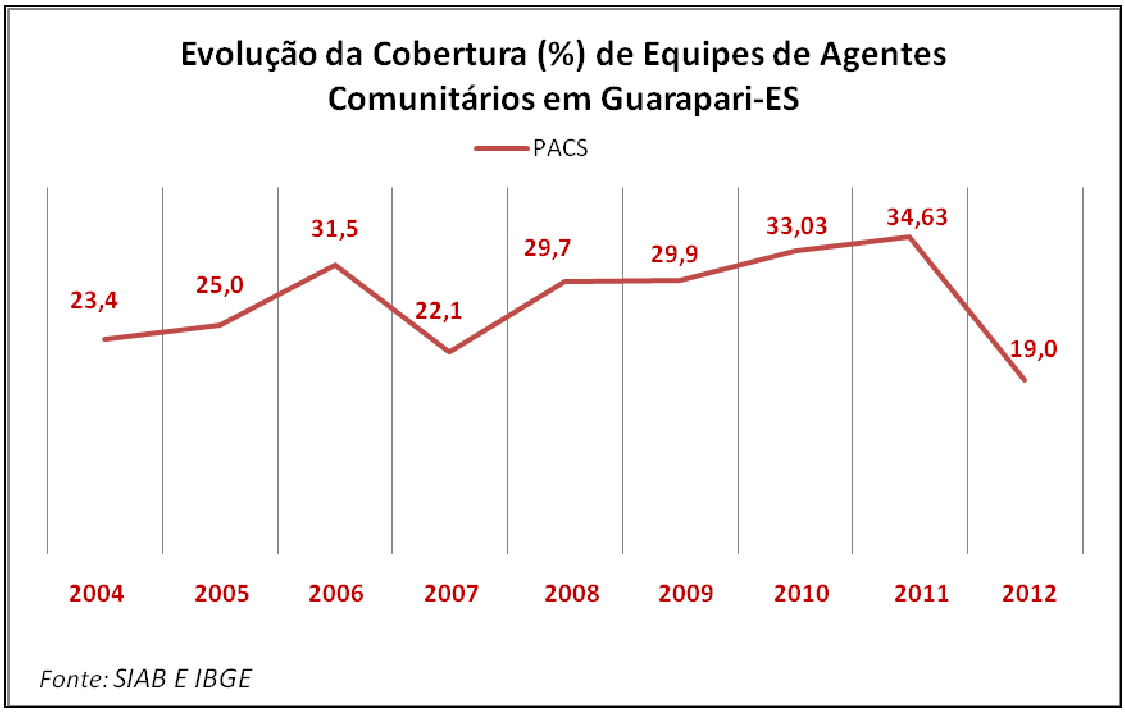


O município de Guarapari implantou em 2004 suas primeiras equipes de Saúde da Família (Reta Grande, Rio Claro e Perocão), com vias a atender as necessidades de uma nova realidade, para atingir a integralidade da atenção. Em novembro de 2005 essa rede foi ampliada. Os bairros de Kubistchek, Coroado, Santa Margarida e São João ganharam unidades de Saúde de Família (ESF Kubistchek, ESF CAIC I e ESF CAIC II). Finalmente em março de 2006 os bairros de Adalberto Simão Nader e Jabaraí passam a ser ESF, totalizando um percentual de 30% de cobertura populacional pelas equipes de saúde da família. Contudo, entre os anos de 2008 e 2012, houve uma queda acentuada na cobertura de Estratégia de Saúde da Família, chegando ao dígito de 19% neste último ano. E, por conta disso, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde aumentou o percentual de cobertura, atingindo o patamar de 81% da população adstrita. A causa da queda da cobertura de Equipes de Saúde da Família foi a evasão dos profissionais de ESF que integravam as equipes, principalmente no que se refere ao profissional médico.

As Unidades de Saúde instaladas próximas às moradias, aos locais de trabalho, e instituições de ensino desempenham um papel central na garantia de acesso da população a uma atenção à saúde de qualidade.

O Município propõe, a partir deste diagnóstico, trabalhar para alcançar uma Atenção Básica e atender, próximo do domicílio dos Usuários, a maioria das necessidades de saúde, com agilidade e qualidade e de modo acolhedor e humanizado, criando vínculo da equipe com a comunidade.

GRÁFICO 11 – EVOLUÇÃO DA COBERTURA DE EQUIPES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE GUARAPARI



4.3.1.2. TERRITÓRIOS SANITÁRIOS

O Território Sanitário, ou ***Distrito***, compreende uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais definidas e suas necessidades,

bem como os recursos de saúde para atendê-la. A área geográfica é definida para cada realidade e pode ser constituída por:

• vários bairros, ou comunidades, de um município;

• vários municípios de uma região.

No processo de definição do chamado território-distrito devem ser consideradas para a sua composição as relações de fluxos existentes entre os municípios ou bairros (ou comunidades) e as referências natural ou culturalmente já estabelecidas entre eles em suas diversas atividades, principalmente na área da saúde. A preexistência de uma eventual territorialização definida pelo gestor não deve ser considerada como balizamento definitivo, mas pode ser utilizada como um ponto de partida e ajustada de acordo com as necessidades.

Visando a Expansão e Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde definiu, seus Territórios Sanitários (dez, ao todo) que, a partir de então, se tornaram prioritariamente locais de intervenção e ampliação das ações da Estratégia de Saúde da Família.

MAPA 3 – MAPA DOS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS DE GUARAPARI

- **Território Sanitário I**
  - Abrangência – Santa Margarida, São João, Olaria, Coroado, Concha D'Ostra, Prainha de Olaria;
- **Território Sanitário II**
  - Abrangência – Bela Vista, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora de Fátima, São Gabriel, São José, Adalberto Simão Nader, Tartaruga, Lagoa Funda e Maxinda;
- **Território Sanitário III**
  - Abrangência – Una, Setiba, Elza Nader, Paturá, Santa Mônica, Pontal de Santa Mônica, Village do Sol, Ilha do Sol, Palmeiras, Recanto da Sereia, Lagoa Dourada e Lagoa Vermelha;
- **Território Sanitário IV**
  - Abrangência – Portal Clube, Jardim Europa, Jardim Santa Rosa, Jabaraí, Fazenda do Campo, Perocão, Andano, Jabuticaba, Village das Pedras, Ilhas Verdes Jabaraí e Palmeira;
- **Território Sanitário V**
  - Abrangência – Kubitschek, Praia do Riacho, Lameirão, Ipiranga, Alto Lameirão;
- **Território Sanitário VI**
  - Abrangência – Itapebussu, Vila Samarco, Camurugi, Sol Nascente;
- **Território Sanitário VII**
  - Abrangência – Rio Claro, Jacarandá, Iguape, Barro Branco, Amarelos, Baía Nova, Rio Calçado, Santana, Buenos Aires, Samambaia, Fazenda Roncetti, Reta Grande, Várzea Nova, Cachoeirinha, Todos os Santos, São Miguel, Acapulco, Alto Baia Nova, Alto Todos os Santos, Alto Iguape, Alto São

Miguel, Amarelinho, Barra do Limão, Cabeça Quebrada, Itaúna, Jaboti, Neves, Pau D'óleo, Pernambuco, Rio da Prata, Rio Grande, Santa Luzia, São João do Jaboti, Vargem Nova, Boa Vista e Boa Esperança;

- **Território Sanitário VIII**
  - Abrangência – Centro, Parque Areia Preta, São Judas Tadeu;
- **Território Sanitário IX**
  - Abrangência – Muquiçaba, Aeroporto, Praia do Morro, Jacunen, Acampamento Adventista, Aldeia da Praia e Jardim Boa Vista;
- **Território Sanitário X**
  - Abrangência – Meaípe, Balneário de Meaípe, Porto Grande, Condados, Nova Guarapari, Aldeia Velha e Enseada Azul;

A Estratégia Saúde da Família reafirma e incorpora os princípios éticos e operacionais básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, igualdade, equidade, descentralização e participação social (comunidade).

4.3.1.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

As unidades que compõem a rede ambulatorial do município são compostas principalmente por Unidades Básicas de Saúde, 17%.

Nos quadros a seguir, demonstramos os quantitativos dos estabelecimentos de saúde e os programas que foram implementados e implantados até o ano de 2012.

A Prefeitura Municipal de Guarapari, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem mantido 33 (trinta e três) Unidades de Saúde, cujo objetivo é assegurar a execução das ações relativas à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, para uma população estimada em 107.836 habitantes.

Observa-se que houve a ampliação na oferta de exames e consultas especializados. Os serviços indisponíveis na rede municipal e ofertados em outros municípios são referenciados através da Central de Regulação Municipal.

Mesmo com a ampliação na oferta de serviços de saúde, vale ressaltar a necessidade de novos investimentos em diversas áreas concedendo aos munícipes um atendimento eficiente e eficaz, com maior grau de resolutividade.

TABELA 26 – QUADRO DA REDE AMBULATORIAL DO MUNICÍPIO

Código	Descrição	Total
01	POSTO DE SAUDE	5
02	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	18
04	POLICLINICA	10
05	HOSPITAL GERAL	2
22	CONSULTORIO ISOLADO	47
36	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	44
39	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3
42	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2
50	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3
68	SECRETARIA DE SAUDE	1
70	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
73	PRONTO ATENDIMENTO	2
81	CENTRAL DE REGULACAO	1
TOTAL		139

TABELA 27 - ESTABELECIMENTOS MANTIDOS PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI

Nome Empresarial		CNPJ:		Retenção de Tributos:
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI		27165190000153		UNIDADE PUBLICA
Logradouro:		Número:	Complemento:	Bairro:
ALENCAR MORAES DE RESENDE		100		JARDIM BOA VISTA
Município:	CEP:	UF:	Região de Saúde:	Telefone:
GUARAPARI	29217090	ES	001	02733612322
Tipo do Fundo:	Municipal		CNPJ do Fundo:	11770182000104

CNES	Nome Fantasia	Bairro
5078636	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CTA	Parque Areia Preta
2466368	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JABARAI	Jabaraí
6355471	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE RECANTO DA SEREIA	Praia do Sol
3467678	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE GUARAPARI CAPS II	Santa Mônica
2466333	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DORIS GARDINE CAIC	Independência
2466295	CENTRO DE SAUDE DR ROBERTO CALMON	Centro

2466384	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NORMILIA CUNHA	Perocão
2466422	UPA II DR JOAO BATISTA DE ALMEIDA NETO	Ipiranga
2466473	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA GUARAPARI	Muquiçaba
2709317	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PORTAL CLUB	Portal de Guarapari
2490323	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PEDRO MACHADO	Bela Vista
6166083	CENTRO DE HIDRATACAO DA DENGUE (*)	Centro
5528704	CENTRO DE ATENCAO A SAUDE DE HIPERTENSOS E DIABETICOS (*)	Muquiçaba
5460328	CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES CCZ	Santa Mônica
5506514	CENTRO DE ATENCAO A SAUDE DA MULHER	Muquiçaba
2466287	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MEAIPE	Meaípe
2466325	CENTRO DE SAUDE DR ARNALDO MAGALHAES NETO	Muquiçaba
2466392	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE RIO CLARO	Rio Claro
2466430	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIO SERGIO C PEREIRA	Kubistchek
2494469	CENTRO ODONTOLOGICO MUNICIPAL	Aeroporto
2630044	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE RIO GRANDE	Rio Grande
2630052	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE AMARELOS	Amarelos
3011313	POSTO DE SAUDE BAIA NOVA	Baía Nova
7015445	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE VILAGE DO SOL	Praia do Sol
2466465	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JADER AVELAR BOCHI	Adalberto Simão Nader
2466414	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE TODOS OS SANTOS	Todos os Santos
2466457	CENTRO DE ATENCAO A SAUDE DA CRIANCA E DO ADOLESCENTE	Muquiçaba
2490315	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE IPIRANGA (*)	Ipiranga
2630036	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Muquiçaba
5078571	CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL	Muquiçaba
3467651	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BARRO BRANCO	Barro Branco
6153836	PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	Muquiçaba
3467635	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE CAMURUGI	Camurugi
3467619	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA MONICA	Santa Mônica
2466341	DIVISAO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENCA	Muquiçaba
2466449	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANOEL PAIXAO	Una
3011321	UNIDADE BASICA DE SAUDE BOAVENTURA D ALMEIDA	São Miguel
6941893	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PARAISO	Samambaia
7104073	UPA INFANTIL ZILDA ARNS	Praia do Morro
7135807	CENTRO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	Muquiçaba
	TOTAL	40

Fonte: http://cnes.datasus.gov.br

(*) Unidades desativadas.

Obs.: Alguns programas e/ou serviços mantidos pela Prefeitura Municipal de Guarapari funcionam no mesmo estabelecimento, não se constituindo desta forma Unidades de Saúde independentes.

TABELA 28 - CONSULTÓRIOS EM ESPECIALIDADES DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS PRIVADOS

Descrição	Total
CONSULTÓRIOS EM ESPECIALIDADES DE SAÚDE	90
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS	57

TABELA 29 – RELAÇÃO DE SERVIDORES POR UNIDADE DE SAÚDE

SERVIDORES POR UNIDADE DE SAÚDE							
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. JOÃO BATISTA DE ALMEIDA NETO		DIRETOR TÉCNICO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
		1	17	6	14	10	
	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	ASSIST. ADMINISTRATIVO	MEDICO GINECOLOGISTA	TÉCNICO IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	VIGIA	MÉDICO CLÍNICO 24 HORAS	
	1	2	1	4	2	5	
	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	MÉDICO CLÍNICO 40 HORAS	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	MOTORISTA	ALMOXARIFE	
	1	7	32	8	17	1	**129**
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL ZILDA ARNS			ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ASSISTENTE SOCIAL	ENFERMEIRO	**TOTAL**
			9	10	1	8	
		FARMACÊUTICO	MÉDICO CLÍNICO 40 HORAS	MOTORISTA	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
		1	2	5	8	26	
		ASSISTENTE ADMINIST.	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	PEDIATRA	AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	
		1	1	3	1	1	**77**
CENTRO DE SAÚDE DR. ARNALDO MAGALHÃES			ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	**TOTAL**
			2	7	4	7	

		TÉCNICO EM ENFERMAGEM	DERMATOLOGISTA	MEDICO 40H PROGRAMA MAIS MÉDICOS	PEDIATRA	
		5	1	2	3	
		COZINHEIRO	MÉDICO CLÍNICO PROVAB	OTORRINO LARINGOLOGISTA	MÉDICO CLÍNICO 40 HORAS	
		1	1	1	1	
		ENFERMEIRO	MÉDICO CLÍNICO 30 HORAS	GINECOLOGISTA	AUXILIAR DE SERVIÇOS MÉDICOS	
		1	1	1	1	**38**
CENTRO DE SAÚDE DR. ROBERTO CALMON		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PNEUMOLOGISTA	
		6	10	6	1	
		MÉDICO CLÍNICO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	FARMACÊUTICO	ENFERMEIRO	**TOTAL**
		1	3	3	4	
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	PEDIATRA	AUXILIAR DE SERVIÇOS MÉDICOS	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	
		5	1	1	1	**42**
CENTRO CONTROLE DE ZOONOSES		AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	BIÓLOGO	MÉDICO VETERINÁRIO	MOTORISTA	
		1	1	2	3	**TOTAL**
		AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	AGENTE COMBATE ENDEMIAS	AUXILIAR DE SERVIÇO ESCOLAR	GUARDA DE ENDEMIAS	
		8	91	1	6	**113**
CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	ENFERMEIRO	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	PROFESSOR	**TOTAL**

	1	2	2	1	1	
	COSTUREIRA	COZINHEIRO	PSICÓLOGO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
	1	2	2	1	1	**14**
CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER			AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO	GINECOLOGISTA	**TOTAL**
			4	2	1	
			PEDIATRA	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	
			1	1	1	**10**
CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL			ASSISTENTE SOCIAL	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
			1	3	3	**7**
CENTRO ODONTOLÓGICO			ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	CIRURGIAO DENTISTA	**TOTAL**
			4	2	7	**13**
CTA – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO EM DST/HIV/AIDS			FARMACÊUTICO	ENFERMEIRO	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
			1	1	2	
			AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	AUXILIAR DE SERVIÇOS MÉDICOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
			2	1	1	**8**
UNIDADE DE SAÚDE RETA GRANDE			ENFERMEIRO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
			1	9	1	

		ODONTÓLOGO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
		1	1	1	**14**
SALVAMENTO MARITIMO				GUARDA VIDAS	**TOTAL**
				28	**28**
CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE		FISIOTERAPEUTA	FONOAUDIOLOGO	PSICÓLOGO	**TOTAL**
		2	2	1	
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	PROFESSOR	ENFERMEIRO	
	2	1	1	1	**10**
TRANSPORTE SANITARIO		AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	MOTORISTA	**TOTAL**
		1	1	24	**26**
UBSFMUQUIÇABA (ARNALDO MAGALHÃES)		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO	**TOTAL**
		12	1	1	**14**
ACS ITAPEBUSSU I (ARNALDO MAGALHÃES)		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ENFERMEIRO	TECNICO EM ENFERMAGEM	**TOTAL**
		10	1	2	**13**
ACS ITAPEBUSSU II (ARNALDO MAGALHÃES)			AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ENFERMEIRO	**TOTAL**
			10	1	**11**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			GERENTE	ALMOXARIFE	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	FARMACÊUTICO	**TOTAL**
			1	2	2	2	**7**
UBS BARRO BRANCO			AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ENFERMEIRO	**TOTAL**
			1	1	1	1	**4**
UBSF CAMURUGI		AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ENFERMEIRO	MÉDICO 40 HORAS/PROVAB	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	**TOTAL**
		1	1	1	13	1	**17**
UBSF DORIS GARDINI (CAIC)			AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ENFERMEIRO	MÉDICO 30 HORAS	**TOTAL**
			3	2	2	2	
		ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	MÉDICO 40H PROGRAMA MAIS MÉDICOS	ODONTÓLOGO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
		4	23	1	2	1	**40**
UBS JABARAÍ	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ENFERMEIRO	MÉDICO CLÍNICO 40 HORAS	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	**TOTAL**
	10	2	1	1	1	1	**16**
ESF JADER AVELAR BOGHI (ADALBERTO SIMÃO NADER			AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ENFERMEIRO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
			1	1	12	1	
				TÉCNICO EM ENFERMAGEM	MÉDICO 30 HORAS	ODONTÓLOGO	

		3	1	1	**20**
UBSF SETIBA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
	1	1	11	1	
	ODONTÓLOGO	TÉCNICO ENFERMAGEM	ENFERMEIRO	MÉDICO 40 HORAS	
	1	2	2	1	**20**
UBSF MARIO SERGIO PEREIRA (KUBSTCHECK	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
	1	2	12	1	
	ODONTOLOGO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ENFERMEIRO	MÉDICO 30 HORAS	
	1	1	1	1	**20**
UBSF NORMILIA CUNHA (PEROCÃO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ENFERMEIRO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
	2	1	12	3	
		TÉCNICO EM ENFERMAGEM	MÉDICO 40 HORAS	ODONTOLOGO	
		2	1	1	**22**
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		CONSULTOR TÉCNICO	SUPERVISOR	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	**TOTAL**
		1	1	1	**3**
PERICIA MÉDICA			MÉDICO 30 HORAS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	**TOTAL**
			1	1	**2**

UBSF PEDRO MACHADO (BELA VISTA)	PEDIATRA	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
	1	2	2	23	3	
		ODONTOLOGO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ENFERMEIRO	MÉDICO 40H PROGRAMA MAIS MEDICOS	
		2	1	2	2	**38**
US PORTAL CLUBE		AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ENFERMEIRO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	**TOTAL**
		1	1	1	11	**14**
US RECANTO DA SEREIA					AUXILIAR DE ENFERMAGEM	**TOTAL**
					1	**1**
US RIO CLARO					AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	**TOTAL**
					2	**2**
UBS SANTA MONICA	ENFERMEIRO	MÉDICO 40H PROGRAMA MAIS MÉDICOS	TECNICO EM ENFERMAGEM	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	**TOTAL**
	1	1	1	10	2	**15**
UBS SAMAMBAIA			AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	**TOTAL**
			1	2	1	**4**

UBS SÃO MIGUEL					TÉCNICO EM ENFERMAGEM	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	**TOTAL**
					1	1	**2**
UBS TEREZA DE JESUS LOIOLA (MEAÍPE)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ODONTOLOGO	ENFERMEIRO	TÉCNICO EM CONTABILIDADE	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	**TOTAL**
	1	1	1	1	1	1	**6**
UBS TODOS OS SANTOS					ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	TECNICO EM ENFERMAGEM	**TOTAL**
					1	1	**2**
UBS VILLAGE DO SOL			AUXILIAR DE SERVIÇO ESCOLAR	TECNICO EM ENFERMAGEM	AUXILIAR DE REABILITAÇÃO	COZINHEIRO	**TOTAL**
			1	2	1	1	**5**
VIGILÂNCIA SANITÁRIA			ENFERMEIRO	FISCAL SANITÁRIO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ENFERMEIRO DO TRABALHO	**TOTAL**
			1	10	1	1	**13**
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	**TOTAL**
				1	2	1	
				ENFERMEIRO	AUXILIAR DE LABORATORIO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	
				2	1	1	**8**
SECRETARIA (SEDE)			SECRETÁRIO	CHEFE DE EXPEDIENTE	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE SOCIAL	**TOTAL**
			1	2	11	1	

	SECRETÁRIO ADJUNTO	ELETRICISTA	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO	
	1	1	4	3	
	COORDENADOR	COORDENADOR DE ODONTOLOGIA	NUTRICIONISTA	TELEFONISTA	
	1	1	1	2	
	GERENTE	SUBGERENTE	SECRETARIA EXECUTIVA	DENTISTA	
	6	11	1	1	**48**
TOTAL GERAL DE SERVIDORES					**896**

Fonte: Sub Gerencia de Recursos Humanos da SEMSA – Competência 01/2014.

4.3.1.4. PROGRAMAS DE SAÚDE

4.3.1.4.1. SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA – SAE

Conceito: Destina-se ao tratamento e acompanhamento da assistência as pessoas com DST e soro positivas.

Objetivo: Fornecer tratamento especializado aos pacientes com DST/ AIDS, prestar assistência farmacêutica e psicossocial aos pacientes e seus familiares.

4.3.1.4.2. CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA

Conceito: É a unidade de assistência a saúde que oferece o diagnóstico sorológico de infecção pelo HIV, de forma gratuita, atendendo sua demanda social, tanto espontânea quanto provocada. A confidenciabilidade e o aconselhamento são as marcas distintas desse serviço de prevenção das DST/AIDS e do uso indevido de drogas, tendo suas ações dirigidas e adequadas às necessidades da população. Além de servirem como referência para a oferta de informações sobre prevenção, realiza parceria com outras instituições governamentais e não governamentais locais, atividades extra muros, procurando atingir grupos populacionais mais vulneráveis à infecções pelo HIV ou comunidade de difícil acesso. Os indivíduos diagnosticados como soropositivos para o HIV devem ser encaminhados às unidades de referência, para assistência e acompanhamento permanentes, e para grupos comunitários de apoio.

Objetivo: Promover a equidade e o acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico do HIV, Hepatites B e C e Sífilis e à prevenção dessas e demais DST, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, com respeito aos direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais. Incentivar à

testagem, aconselhamento pré e pós-teste, encaminhar ao serviço de referência, fazer palestras educativas além de desenvolver projetos de prevenção com grupos específicos.

Funcionamento: Ambos os programas funcionam em conjunto (CTA/SAE) em um mesmo local, promovendo ações de combate e prevenção as DST/HIV/AIDS/Hepatites junto à secretaria nas UBS e ESF quando solicitado, e nas principais ações nacionais nos meses de abril, agosto e novembro, onde há mobilização de coletas em todas as unidades. O Programa realiza também palestras em empresas, entidades religiosas (CDP) Centro de Detenção Provisória disponibiliza e distribui preservativos para todas as Unidades do Município.

Equipe: Equipe Multidisciplinar composta de Enfermeiro, Psicólogo, Farmacêutico, Médico, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem e Apoio Administrativo.

Endereço: Rua Horácio Santana, Parque Areia Preta - Guarapari – ES. Tel.: 3262-8623

4.3.1.4.3. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A SAUDE DA MULHER

Conceito: Centro de Saúde de Atenção Secundária que oferece ações preventivas, educativas, diagnósticas e terapêuticas que promovem a saúde da mulher em todos os seus ciclos de vida, além de realizar as ações inerentes ao Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama.

Objetivo: Implementar ações de saúde da mulher no período gravídico e puerperal, assim como em todos os ciclos de vida da mulher de forma a contribuir para a garantia dos seus direitos humanos e reduzir morbimortalidade ("doenças e morte") por causa preveníeis e evitáveis. Implementar as ações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Alimentar o Sistema de Informação de Câncer em Mulheres (SISCAM) e o SISPRENATAL.

Funcionamento: Realiza as ações relacionadas à prevenção e detecção dos cânceres de mama e colo do útero em parceria com as UBS, ESF e EACS, além do tratamento,

seguimento e busca ativa das mulheres que apresentam lesões pré-cancerígenas e do encaminhamento para a referência nos casos indicados. Oferece assistência de pré-natal de risco habitual às gestantes residentes em áreas ainda descobertas e às gestantes de alto risco encaminhadas pelas equipes de ESF, assim como a avaliação puerperal. Realiza atendimento ginecológico voltado à menarca, climatério e patologias do trato reprodutor feminino, assim como ações voltadas ao Planejamento Familiar. Realiza o Teste da Orelhinha.

Equipe: Multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais: Médico Obstetra ; Médico Ginecologista, Enfermeiro; Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Fonoaudiólogo e Apoio Administrativo

Endereço: Rua Alexandre Grande Ribeiro, nº 135. Muquiçaba. Tel.: 33615097

4.3.1.4.4. SAÚDE DO IDOSO

Conceito: O programa visa a garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo.

Objetivo: Implementar as Ações em Saúde do idoso no âmbito do SUS no município de Guarapari.

Funcionamento: Nas Unidades Básicas de Saúde, a Estratégia de Saúde da Família, a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde. Paralelo à reorganização da forma de atendimento, faz-se necessária a implementação das ações de Vigilância Epidemiológica e com ampla divulgação dos Agravos à Saúde do Idoso, que permita uma melhor análise desses agravos, para balizar as ações relativas à área.

Equipe: Multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais: Médico Clínico Geral; Enfermeiro; Técnicos e Auxiliares em Enfermagem Fisioterapeuta e Educador Físico.

Endereço: Unidades Básicas de Saúde e ESF.

4.3.1.4.5. CONTROLE DO TABAGISMO

Conceito: O Programa coordena e executa, em âmbito municipal, ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no município. As ações do Programa são desenvolvidas em parceria pelo setor de Programa de Educação, Saúde e Mobilização Social (PESMS) e abrangem as áreas da educação e saúde.

Objetivo: O Programa de Controle do Tabagismo está voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público-alvo: crianças e adolescentes.

Envolve ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar através da criação de grupos de apoio contra o tabaco com apoio medicamentoso e profissional de saúde, criando assim um contexto que reduza a aceitação social do tabagismo e se crie hábitos de vida saudáveis.

Funcionamento: Acontece o cadastramento dos fumantes nas Unidades de Saúde ou mesmo na Sede do Programa para participação nas reuniões dos grupos de apoio. Essas reuniões acontecem toda semana na Escola Ana Rocha Lyra onde são coordenadas pelo enfermeiro responsável pelo programa. O Programa consiste de quatro sessões de grupo (de 10 a 15 pessoas), de uma hora e meia, uma vez por semana, por um período de quatro semanas. Esses pacientes são acompanhados por enfermeiro e médico de referência.

São realizadas palestras de orientação a prevenção do hábito de fumar nas escolas municipais e também nas empresas.

Equipe: 02 Enfermeiros; 01 Coordenador; 01 Médico de Referência.

Endereço: Rua Adamastor Antônio da Silva, S/Nº, Muquiçaba, Guarapari-ES

4.3.1.4.6. SAÚDE DO HOMEM

Conceito: Estratégia fundamental adotada para alicerça as ações e metas de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde do homem, sobretudo nos serviços oferecidos na Rede SUS do Município de Guarapari.

Objetivo: Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo para a redução da morbimortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação do acesso às ações e serviços de atenção integral à saúde.

Funcionamento: Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde ou Estratégia de Saúde da Família, inseridos no programa têm como função desenvolver as atividades no nível local, coordenando os planos de ação, as estratégias locais de capacitações em Saúde do Homem e dos Grupos Terapêuticos de pacientes.

Os profissionais darão assessoria ao Grupo de Coordenação Local na supervisão e monitoramento dos compromissos e metas assumidos pelas UBS para os períodos de ação do programa e apoio aos profissionais de UBS/ESF no preenchimento dos relatórios mensais.

Os Profissionais Especialistas em Saúde do Homem têm sua função guiada na assistência às doenças prevalentes e de maior incidência sempre referenciadas e contra-referenciadas pela Unidade Básica ou Estratégia de Saúde da Família.

Equipe: Médico; Atendente de Consultório; Técnicos em Enfermagem.

Endereço: Endereço: Pça. Antônio Jorge Assef, nº 07 – Muquiçaba, Guarapari-ES, Tel.: (27) 3361- 2020.

4.3.1.4.7. SAÚDE DO ESCOLAR

Conceito: Política intersetorial das Secretarias de Saúde e da Educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública municipal que se unem

para promover o desenvolvimento pleno desse público, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz .

Objetivo: Articular a ação entre Escola e Rede Básica de Saúde.

Permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens e à educação em saúde; e promover a articulação de saberes, a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política.

Funcionamento: Alunos com dificuldade de aprendizado, por razões disciplinares ou de saúde, são diagnosticados pela equipe multiprofissional, que encaminha quando necessário, para educação especial no Saúde do Escolar, onde a criança recebe o tratamento indicado, referentes a problemas neurológicos, de déficit de atenção, hiperatividade, dentre outros, sempre com a finalidade de promover o bom rendimento do aluno em sala de aula.

Equipe: Equipe Multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais: Enfermeiro, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Psicopedagogo e Apoio Administrativo.

Endereço: Rua Santana do Iapó, 299 – Muquiçaba – Guarapari-ES.

4.3.1.4.8. SAÚDE MENTAL

Conceito: É um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um programa de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

Objetivo: Oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos

Funcionamento: Cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades a depender do projeto terapêutico do usuário do serviço.

Equipe: Equipe Multidisciplinar: com Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Médico Clínico, Pedagogo e Apoio Administrativo.

Endereço: Rodovia do Sol, nº 302. Santa Mônica. Tel.: 3262-2956

4.3.1.4.9. SAÚDE DO TRABALHADOR

Conceito: Visa à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde.

Objetivo: Realizar a Vigilância em Saúde e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde e com a atenção primária; a promoção da saúde e de ambientes e Processos de Trabalho Saudáveis; a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador; a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores; o fortalecimento e a ampliação da articulação intersetorial; o estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos; e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Funcionamento: Através de demanda espontânea dos trabalhadores;

Avaliações nos locais de trabalho através da Vigilância Sanitária com notificações visando a criação de ambientes mais saudáveis ao trabalhador;

Consulta aos profissionais de saúde do Programa através do encaminhamento realizado pelo Enfermeiro ou pelo Médico do Trabalho;

Acompanhamento das notificações de doenças do trabalho;

Orientação da população em geral em Saúde do Trabalhador.

Equipe: Médico do Trabalhador (Perícia Médica);

Enfermeiro do Trabalho (Vigilância Sanitária);

Fisioterapeutas (Saúde do Escolar);

Fonoaudiólogos (Saúde do Escolar);

Psicólogo (Saúde do Escolar);

Educador Físico (Saúde do Escolar);

Fiscais Sanitários (Vigilância Sanitária).

Endereço: Rua Adamastor Antônio da Silva, S/Nº, Muquiçaba, Guarapari-ES

4.3.1.4.10. TUBERCULOSE E HANSENÍASE

Conceito: Compreende estratégias que visam ampliar e fortalecer a estratégia de combate a tuberculose e hanseníase, com o enfoque na articulação com outros programas municipais. Além disso, privilegia a descentralização das medidas de controle para a Atenção Básica, ampliando o acesso da população em geral e das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair a Tuberculose, como as populações em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, além da articulação com organizações não governamentais ou da sociedade civil, para fortalecer o controle social e garantir a sustentabilidade das ações de controle.

Objetivo: Estabelecer ações voltadas para a erradicação da Hanseníase e controle da Tuberculose no Município de Guarapari e também orientar a população a cerca dos índices de prevalência, ou seja, casos novos e antigos, os sinais e sintomas as formas destas moléstias e o local de tratamento da hanseníase e da tuberculose.

Funcionamento: Ambos os programas funcionam em conjunto (Programa de Tuberculose e Hanseníase) em um mesmo local, promovendo ações de combate e prevenção. Para isso, são traçadas diretrizes como: tratar a maioria dos enfermos em unidades básicas de saúde, por profissionais das equipes de saúde da família, e dispor de serviços de referência com especialistas e recursos extras para suporte à atenção básica. A coordenação também é indutora da inserção das políticas no município promovendo a supervisão, monitoramento, capacitação dos profissionais, implantação dos serviços e avaliação.

Equipe: Equipe Multidisciplinar composta por: Enfermeiro; Assistente Social; Médico, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem e Apoio Administrativo.

Endereço: Centro de Saúde Dr. Roberto Calmon, Rua Antônio C. Coutinho, S/N. Tel.: (27) 3261-5965

4.3.1.4.11. HIPERDIA

Conceito: O Programa Hiperdia tem como finalidade coordenar a estruturação da rede de atenção à saúde da população com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doença renal crônica, por meio de um sistema regionalizado e integrado de ações em saúde. Como resultado, esse programa possibilita o aumento da longevidade da população, acompanha a melhoria da qualidade de vida, por meio de intervenções capazes de diminuir a morbimortalidade ("doenças e morte") por essas patologias.

Objetivo: Estabelecer a organização da assistência, prevenir e promover a saúde, através da vinculação dos usuários à rede e implementar o programa de educação permanente em hipertensão, diabetes e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Funcionamento: Funciona em todas as unidades de saúde tendo como centro de referência Municipal (Centro de Saúde Dr. Roberto Calmon), onde todos os profissionais são capacitados para execução do programa.

Equipe: Nas unidades de saúde com Equipe Multidisciplinar composta de Enfermeiro, Médico, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem e Apoio Administrativo.

Endereço: Todas as Unidades, tendo como Centro de Referência o Centro de Saúde Dr. Roberto Calmon, Rua Antônio C. Coutinho, S/N. Tel.: (27) 3261-5965.

4.3.1.4.12. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

Conceito: Consiste num planejamento de doses vacinais contra doenças transmissíveis tais como: Tuberculose, Hepatite B, Difteria, Coqueluche, Tétano, Poliomielite, Sarampo, Caxumba, Rubéola, Infecções pelo Haemophilus Influenzae Tipo B e Rotavirus e, em algumas regiões, a Febre Amarela a fim de dar imunidade ao maior número possível de pessoas.

Objetivo: Erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no Município.

Funcionamento: Funciona em todas as Unidades de Saúde tendo como Centro de Referência Municipal (Centro de Saúde Dr. Roberto Calmon), onde os profissionais são capacitados para execução do programa.

Equipe: Nas unidades de saúde com Equipe Multidisciplinar composta de Enfermeiro, Médico, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem e Apoio Administrativo.

Endereço: Todas as Unidades, tendo como Centro de Referência o Centro de Saúde Dr. Roberto Calmon, Rua Antônio C. Coutinho, S/N. Tel.: (27) 3261-5965.

4.3.1.5. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II

Habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/450 de 19/08/2004, sob o registro nº 25.000.144/214/2004-11, instalado no Município de Guarapari em Janeiro de 2004.

Constitui no Sistema Único de Saúde (SUS), a principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica na substituição do modelo hospitalocêntrico, considerando a Lei 10.216 de 06/04/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, a Portaria 336/GM de 19/02/2002 que regulamenta o funcionamento dos CAPS, em conformidade com o disposto no NOAS 01/01, ponto de referência na RAPS instituída pela Portaria 3088 de 23/11/2011.

O CAPS II é um serviço de Atenção Psicossocial, aberto e comunitário, constituído por Equipe Multiprofissional, devendo obedecer à exigência da diversidade profissional. É ponto de atenção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de referência, para tratamento de pessoas que sofrem de transtornos mentais graves e persistentes; com objetivo de atender a população de abrangência do município, de 70.000 a 200.000 habitantes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social. Visa prestar atendimento a demanda em regime de atenção diária, com a responsabilidade de organizar a demanda e a rede de serviços de saúde mental, sob coordenação do gestor local, no âmbito de seu território. Deve ter capacidade técnica para atuar como regulador da porta de entrada da rede de assistência, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Assim como, supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental; realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes que usam medicamentos essenciais para saúde mental, dentro de sua área assistencial.

4.3.2. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Rede de Urgência e Emergência do Município é formada por cinco diferentes tipos de serviços: UPA-24h (Unidade de Pronto Atendimento), UPA Infantil, SAMU (Serviço Móvel de Urgência), Serviço de Salvamento Marítimo, Corpo de Bombeiros e Hospitais. Cada um tem um papel específico na Rede SUS, com diferentes perfis de atendimento. Essa segmentação é necessária para distribuir os pacientes entre as unidades conforme o grau de complexidade dos quadros, evitando assim sobrecarga de algumas e reduzindo o tempo de espera.

A Unidade de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde – integrante da Rede de Urgência e Emergência - trabalha com a política de acolhimento e classificação de risco e atende de acordo com seu perfil específico. Na entrada da unidade, o paciente é avaliado por profissionais, que analisam os casos individualmente. Os que estão em estado mais grave são atendidos antes dos menos graves, independentemente da ordem de chegada.

4.3.2.1. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H DR. JOÃO BATISTA DE ALMEIDA NETTO

Em 2010, foi inaugurada a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, na Rua Cachoeiro de Itapemirim, s/nº, Bairro Ipiranga. A Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de Urgência Hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. De acordo com a Portaria nº 1.601, de 07 de julho de 2011, as UPA's 24h têm as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

I - Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

II - Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA-24h;

III - Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente especifico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;

V - Articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

VI - Possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;

VII - Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

VIII - Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;

IX - Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

X - Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XI - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

XII - Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;

XIII - Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

XIV - Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;

XV - Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XVI - Contra-referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XVII - Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade; e

XVIII - Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

A UPA é classificada como Porte II, de acordo com a população do Município sede, a capacidade instalada (área física), número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos.

TABELA 30 – ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA UPA-24 HORAS

Atendimentos Realizados na UPA em 2012				
PROCEDIMENTOS	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.	TOTAL ANUAL
Atendimentos de Urgência	29.272	24.766	18.978	73.016
Atendimento Pediátrico	8.570	6.759	2.231	17.560
Atendimento Clínico	21.746	18.007	23.110	62.863

Pacientes que receberam medicação	40.638	32.349	39.538	112.525
Atendimento com Remoção	1.765	1.778	1.581	5.124
Curativos Grau I e II	398	32.349	2.603	35.350
Coleta de Exame Laboratorial	11.233	9.806	10.427	31.466
Pacientes que realizaram Eletrocardiograma	524	398	229	1.151
Pacientes que realizaram glicemia capilar	2.339	708	1.720	4.767
Pacientes que fizeram Oxigenoterapia	194	216	29	439
Raios-X	3.302	1.107	3.892	8.301

A UPA realiza os encaminhamentos por intermédio da Guia de Referência e Contra-Referência, para os municípios de Vitória, (HINSG, Hospital São Lucas, Hospital Santa Casa de Misericórdia), Vila Velha (Hospital Bezerra de Farias, HIMABA e Hospital Evangélico) e Serra (Hospital Dório Silva).

Quadro de Funcionários: 01 Farmacêutico, 14 Enfermeiros, 13 Médicos Clínicos, 01 Médico Cirurgião Geral, 32 Técnicos de Enfermagem, 06 Auxiliares de Enfermagem, 04 Técnicos de Imobilização Ortopédica, 09 Técnicos em Radiologia, 01 Supervisor Administrativo, 02 Assistentes Administrativos, 01 Almoxarife, 10 Recepcionistas de Consultório, 15 Auxiliares de Serviços de Limpeza, 06 Socorristas, 02 Vigias, 11 Motoristas.

4.3.2.2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL – ZILDA ARNS

Em 2012, foi inaugurada a UPAI – Unidade de Pronto Atendimento Infantil e está localizada à Rua Josias Cerutti, s/nº, Praia do Morro.

Oferece atendimento de Urgência e Emergência e Ambulatório a crianças de 0 a 12 anos e 11 meses com Regime de Plantão de 24h em atendimentos de Urgência e Emergência.

- Estrutura contém: 2 pavimentos, com Recepção, Sala de Triagem, Sala de Inalação, 3 Consultórios, Farmácia, Sala de Curativo, Sala de Vacina, Sala de Sutura, Sala de Emergência, Sala Intermediária, Sala de Medicação, Sala de Estar, Sala de reunião, Isolamento, Esterilização, Expurgo, Sala de RX, Posto de Enfermagem, Refeitório, Lanchonete, Brinquedoteca, Estacionamento, Laboratório, Enfermarias, Quarto de repouso dos funcionários, banheiros, etc.;
- Os serviços oferecidos são: Consulta Médica, Atendimento de Urgência/Emergência, Consulta de Enfermagem, Exame Radiológico, Exames laboratoriais, Curativo, Vacina, Serviço Social, Nebulização e entre outros;
- Quadro de Funcionários: 10 Médicos Pediatra, 11 Enfermeiros, 30 Técnicos de Enfermagem, 08 Serviços Gerais, 08 Atendente, 01 Assistente Administrativo, 07 Técnicos de Raios-X, 01 Assistente Social, 04 Motoristas, 01 Farmacêutico.

TABELA 31 – ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA UPA INFANTIL

Atendimentos Realizados na UPAI em 2012					
Procedimentos	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Atendimentos Ambulatório Pediátrico	194	927	464	793	2.378
Atendimento Urgência Pediátrico	399	1.129	1.705	1.465	4.698
Atendimento Urgência Clínico	88	1.081	1.271	1.840	4.280
Administração de medicação	477	1.547	1.960	2.219	6.203
Remoção de Pacientes	9	68	41	57	175
Sutura/ Curativo	12	34	36	66	148
Coleta de Exame Laboratorial	10	384	626	264	1.284
Pacientes que realizaram Eletrocardiograma	2	0	0	0	2
Pacientes que realizaram glicemia capilar	4	3	6	1	14
Pacientes que fizeram Oxigenoterapia	34	138	284	280	736

4.3.2.3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

O SAMU 192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS. A política tem como foco cinco grandes ações:

* organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família;

* estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU 192);

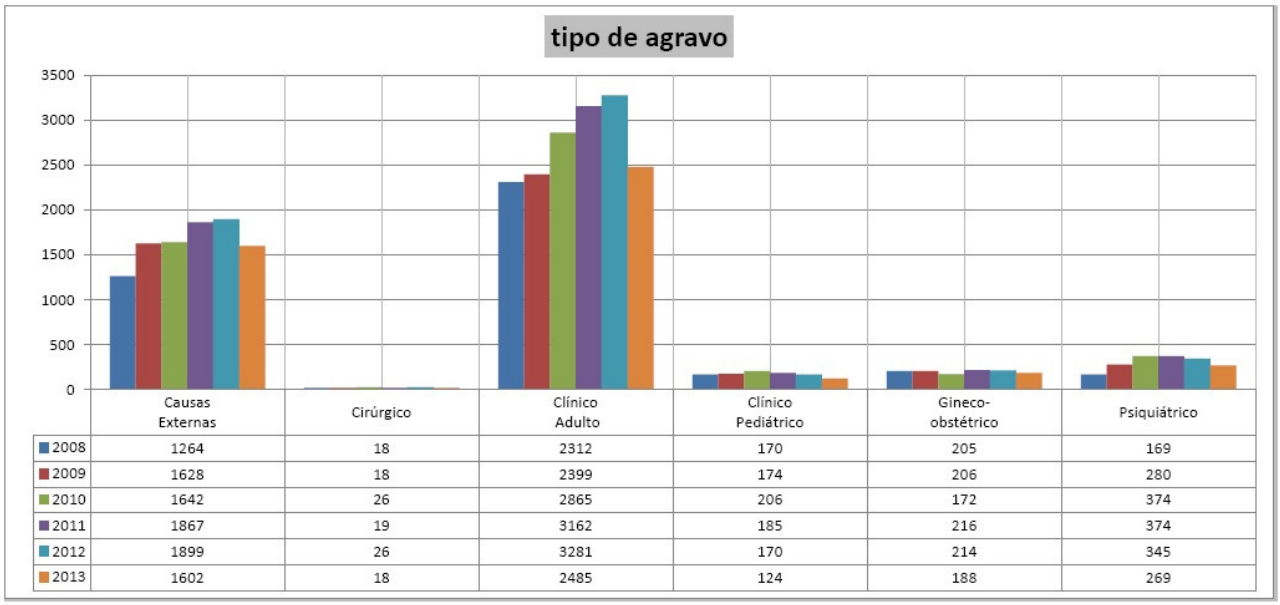
* reorganizar as grandes urgências e os pronto-socorros em hospitais;

* criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências;

* estruturar o atendimento pós-hospitalar.

Ao discar o número 192, o cidadão estará ligando para uma central de regulação que conta com profissionais de saúde e médicos treinados para dar orientações de primeiros socorros por telefone. São estes profissionais que definem o tipo de atendimento, ambulância e equipe adequado a cada caso. Há situações em que basta uma orientação por telefone. O SAMU/192 atende pacientes na residência, no local de trabalho, na via pública, ou seja, através do telefone 192 o atendimento chega ao usuário onde este estiver. O SAMU 192 e UPA 24h trabalham integrados no atendimento às urgências e emergências.

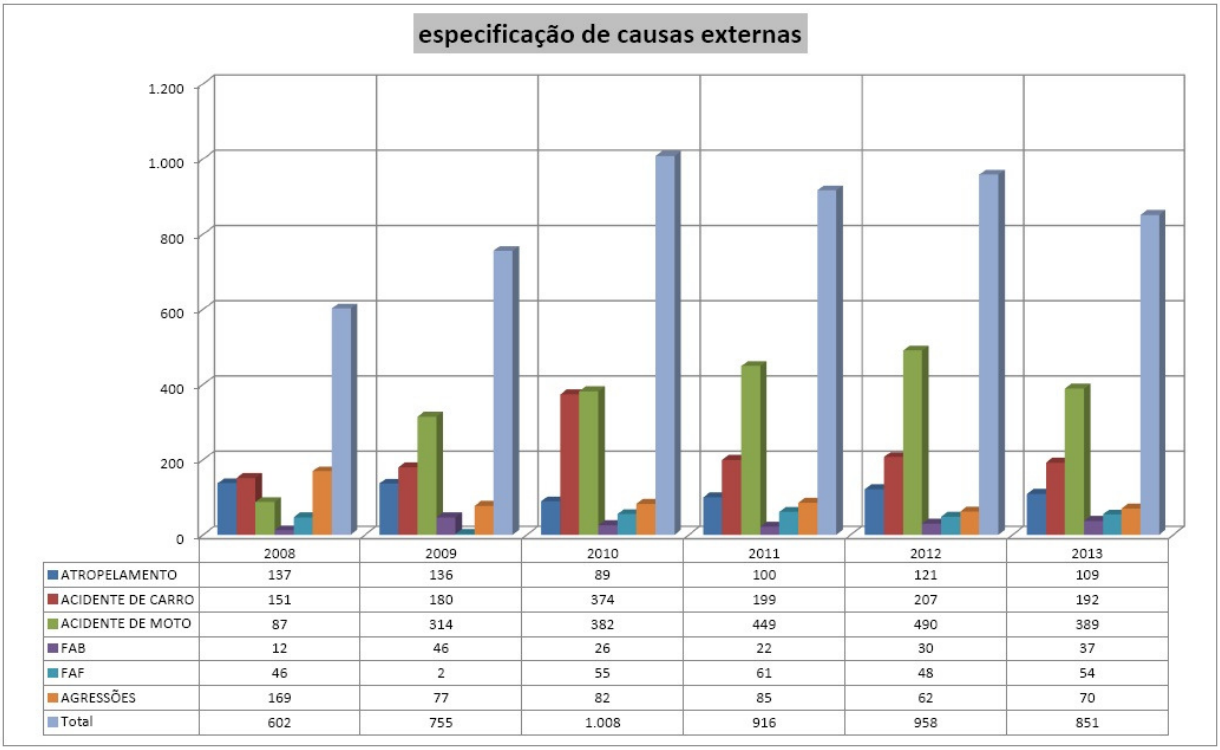
GRÁFICO 12 – EVOLUÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO SAMU 192 NO MUNICÍPIO POR TIPO DE AGRAVO



	Causas Externas	Cirúrgico	Clínico Adulto	Clínico Pediátrico	Gineco-obstétrico	Psiquiátrico
2008	1264	18	2312	170	205	169
2009	1628	18	2399	174	206	280
2010	1642	26	2865	206	172	374
2011	1867	19	3162	185	216	374
2012	1899	26	3281	170	214	345
2013	1602	18	2485	124	188	269

Fonte: Coordenação Médica do SAMU - 192

GRÁFICO 13 – COMPARATIVO DOS ATENDIMENTOS DO SAMU 192 NO MUNICÍPIO POR CAUSAS EXTERNAS



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ATROPELAMENTO	137	136	89	100	121	109
ACIDENTE DE CARRO	151	180	374	199	207	192
ACIDENTE DE MOTO	87	314	382	449	490	389
FAB	12	46	26	22	30	37
FAF	46	2	55	61	48	54
AGRESSÕES	169	77	82	85	62	70
Total	602	755	1.008	916	958	851

Fonte: Coordenação Médica do SAMU - 192

LEGENDA:
FAB – Ferimento por arma branca
FAF – Ferimento por arma de fogo
Dados de 2013 – Dados parciais

4.3.2.4. SERVIÇO DE SALVAMENTO MARÍTIMO

O Serviço de Salvamento Marítimo realiza ações para a prevenção de acidentes no mar e de busca e salvamento de afogados. O serviço é uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde com o Corpo de Bombeiros e a Capitania dos Portos.

O Corpo de Bombeiros realiza o treinamento (curso de formação) dos guarda-vidas e supervisiona os trabalhos.

De março a outubro há diversos postos de salvamento espalhados pelas praias de Guarapari. A maior concentração de guarda-vidas está na Praia do Morro, local de maior afluência de turistas e com maior índice de incidentes. Além do salvamento, os guarda-vidas oferecem orientações aos banhistas.

O serviço engloba também o monitoramento do tráfego de embarcações (principalmente nos finais de semana). As embarcações a vela devem manter uma distância mínima de 100 metros da areia da praia. Já as de propulsão motora devem manter-se a, pelo menos, 200 metros. Os postos de guarda-vidas também atuam na fiscalização desses.

Horário de funcionamento: todos os dias, das 8 às 17 horas; durante o verão, das 8 às 18 horas.

Para fazer qualquer reclamação ou denúncia sobre embarcações, animais na areia ou banhistas em comportamento perigoso, basta o cidadão se dirigir a um posto de observação e conversar com um guarda-vidas.

A equipe de guarda-vidas realiza, além dos serviços de salvamento, resgate e orientações a banhistas, atividades de apoio a instituições educacionais, religiosas, filantrópicas e particulares atuando na prevenção de acidentes com os participantes.

4.3.2.5. CORPO DE BOMBEIROS

O atendimento pré-hospitalar é atualmente uma das principais atividades dos Corpos de Bombeiros. Ele objetiva atender às vítimas de acidentes, procurando dar socorro imediato adequado e condições ideais de transporte aos hospitais; a fim de evitar o agravamento das lesões e melhorar as condições de sobrevivência do acidentado.

O atendimento é voltado exclusivamente ao trauma (as demais emergências médicas são atendidas pelo SAMU); tais como: acidentes de trânsito, atropelamentos, ferimentos por arma de fogo ou arma branca, queimaduras, soterramentos, acidentes de trabalho, ou ainda problemas clínicos com risco iminente de vida.

O município possui uma corporação da 1ª Companhia Independente do Corpo de Bombeiros, inaugurada em 2009, onde foram prestados os seguintes tipos de ocorrências e acidentes:

TABELA 32 – QUADRO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO CORPO DE BOMBEIROS SEGUNDO GRUPO

GRUPO	2009	2010	2011	2012
APH **(ATENDIMENTO PRÉ-**HOSPITALAR)	434	535	563	715
SALVAMENTO	152	214	224	268
INCÊNDIO URBANO	120	167	165	230
INCÊNDIO EM VEGETAÇÃO	87	144	130	133
PREVENÇÃO/VISTORIA	49	58	60	74
AUXILIO/DIVERSAS ASSISTÊNCIAS	50	35	29	38
PRODUTOS PERIGOSOS	7	7	5	24
DEFESA CIVIL	12	2	2	15
TOTAL	911	1162	1178	1497

Fonte: 1ª Companhia Independente do Corpo de Bombeiros de Guarapari

TABELA 33 – QUADRO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO CORPO DE BOMBEIROS POR ESPECIFICIDADE

ESPECÍFICAS	2009	2010	2011	2012
COLISÃO/ CHOQUE AUTOMÓVEL	44	66	82	86
COLISÃO/ CHOQUE MOTOCICLETA	94	128	145	210
COLISÃO/ CHOQUE BICICLETA	20	33	22	28

COLISÃO/ CHOQUE CAMINHÃO	2	10	25	32
ATROPELAMENTO	37	33	31	34
TRAUMA POR ARMA BRANCA	4	4	4	9
TRAUMA POR ARMA DE FOGO	4	3	3	3
QUEDA DE MOTOCICLETA	33	23	21	29
QUEDA DE NÍVEL	27	45	41	50
AFOGAMENTO EM CURSO D'ÁGUA	1	1	0	0
AFOGAMENTO LAGO/LAGOA/REPRESA	0	1	0	0
AFOGAMENTO NO MAR	6	11	6	7
AFOGAMENTO EM PISCINA	0	0	0	0
AFOGAMENTO EM CACHOEIRA	0	0	0	0
BUSCA A AFOGADO EM CURSO D'ÁGUA	1	0	1	1
BUSCA A AFOGADO LAGO/LAGOA/REPRESA	2	4	6	1
BUSCA A AFOGADO NO MAR	8	3	1	14
BUSCA A AFOGADO EM PISCINA	0	0	0	0
BUSCA A AFOGADO EM CACHOEIRA	0	0	0	0
PESSOA PRESA AS FERRAGENS	28	63	63	60
OUTROS APH/SALVAMENTO	180	202	194	246
TOTAL	491	630	645	810

Fonte: 1ª Companhia Independente do Corpo de Bombeiros de Guarapari

4.3.2.6. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Há no Município três hospitais que prestam serviços à população, dentre os quais apenas dois realizam procedimentos de atenção ao SUS, são os Hospitais São Judas Tadeu e a Maternidade Nossa Senhora da Conceição e dois Serviços de Pronto Atendimento Municipal.

TABELA 34 – QUADRO DO NÚMERO DE LEITOS POR PRESTADOR

INSTITUIÇÃO	TIPO DE PRESTADOR	Nº DE LEITOS
Hospital São Judas Tadeu	SUS Particular	37 03
Hospital Nossa Senhora da Conceição	SUS Particular	49
Hospital e Maternidade São Pedro (*)	Particular	21
Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h	Público	12
Unidade de Pronto Atendimento Infantil – UPAI 24h	Público	17

TOTAL	139

Fonte: CNES/SUS/2012

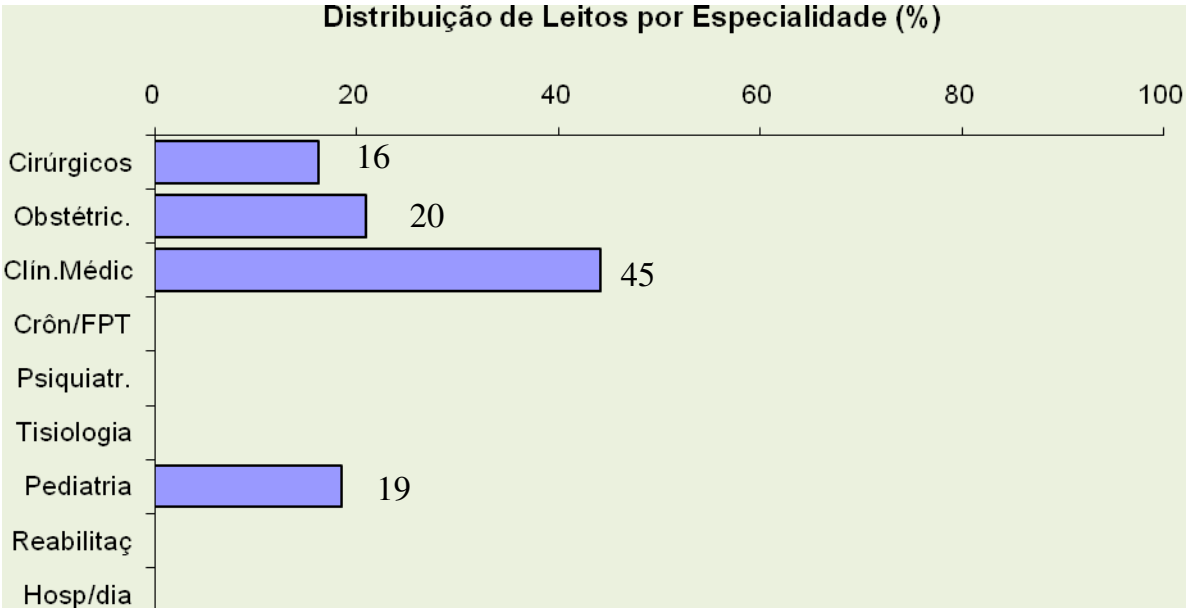
(*) Hospital São Pedro não possui cadastro junto ao CNES.

Número de leitos conforme dados atualizados do CNES.

TABELA 35 – QUADRO DO NÚMERO DE LEITOS POR PRESTADOR SEGUNDO ESPECIALIDADE

NÚMERO DE HOSPITAIS E LEITOS POR NATUREZA DO PRESTADOR SEGUNDO ESPECIALIDADE												
Natureza	Hospitais	Leitos*										Leitos UTI
		Total	Cirúrgicos	Obstétricos	Clín. Médic.	Crôn/FPT	Psiquiatria	Tisiologia	Pediatria	Reabilita	Hosp./dia	
1- Públicos	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
- Federal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Estadual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Municipal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2- Privados	**2**	**86**	**14**	**18**	**38**	**-**	**-**	**-**	**16**	**-**	**-**	**-**
- Privados	2	86	14	18	38	-	-	-	16	-	-	-
- Filantrópicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Sindicato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3- Ensino/ Pesquisa	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
- Públicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**2**	**86**	**14**	**18**	**38**	**-**	**-**	**-**	**16**	**-**	**-**	**-**
											Leitos por 1.000 habitantes:	**0,8**
												Fonte: CNES/SUS/2012

GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADES



Fonte: CNES/SUS

4.3.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90), que dispõe sobre a política de saúde no país, remete à necessidade da implantação de uma Política Nacional de Medicamentos, centrada nas ações de Assistência Farmacêutica integral, como uma das condições estratégicas para a efetiva implementação do SUS.

Em março de 1999, o Ministério da Saúde, visando implementar as diretrizes e prioridades da Política Nacional de Medicamentos (Portaria Nº3916), publicou a Portaria Nº 176 que "*estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA e define valores a serem transferidos*".

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, assim como a necessária qualidade,

segurança, eficácia dos mesmos e a promoção do seu uso racional. Ela tem como base os princípios e diretrizes do SUS, definindo as prioridades relacionadas à legislação, incluindo a regulamentação, inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos e desenvolvimento de recursos humanos, científicos e tecnológicos.

A Portaria/MS/GM n° 176/99, ao promover a descentralização dos recursos destinados à aquisição dos medicamentos voltados à atenção básica, coloca estados e municípios em um novo papel diante da questão da organização da Assistência Farmacêutica. Ao refletirmos acerca da organização dos serviços, sob a ótica de uma concepção de modelo assistencial, identificamos a necessidade de situarmos, nos diversos níveis de atenção à saúde, o lugar da Assistência Farmacêutica, compreendendo que, ao pensarmos o medicamento como um insumo básico, devemos considerar a relevância da terapêutica medicamentosa nas ações de recuperação da saúde, mas tendo em conta que, nos cuidados de saúde, a Assistência Farmacêutica contempla, também, as ações de prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde.

Tanto a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) explicitam a importância estratégica de três grandes eixos relacionados aos medicamentos – a garantia da segurança, eficácia, efetividade e qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional; e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

A Assistência Farmacêutica Básica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinado a complementar e apoiar as ações da atenção básica à saúde. O medicamento é um dos componentes fundamentais da atenção à saúde e sua utilização racional contribui para a qualidade dos serviços de saúde. O uso inadequado ou indevido do medicamento pode causar mais prejuízos do que benefícios à saúde dos indivíduos.

Assim, o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica é um recurso financeiro tripartite (federal, estadual, municipal), destinado a aquisição de medicamentos essenciais que, na Atenção Básica à Saúde, deve propiciar as condições mínimas necessárias para o uso correto dos medicamentos e contribuir para a ampliação do acesso da população aos mesmos.

A gestão estuda e busca melhorias ao acesso dos medicamentos essenciais à população, propondo e implantação de critérios para uma melhor dispensação, a fim de integrar às diretrizes do SUS, sendo igualdade e equidade. Equivalente aos estudos faz-se a atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com base na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), contribuindo e favorecendo aos munícipes, melhoria da qualidade em saúde, julgada minuciosamente por um corpo técnico competente, desde a nível nacional com índices epidemiológicos graves que atende a maioria da população brasileira a nível municipal, que visa atender sua sazonalidade, com agravos característicos da região.

4.3.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A construção do Sistema de Vigilância em Saúde do Brasil é um processo que acompanha o projeto da Reforma Sanitária e da construção social do SUS (Sistema Único de Saúde). Em resposta à crise sanitária, o Governo Federal deu início a um processo de racionalização técnica e de extensão de cobertura das ações básicas de saúde e da atenção médica.

A Vigilância em Saúde, que inclui a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde; a vigilância ambiental em saúde; a vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária, é entendida como uma forma de pensar e agir e tem como objetivo a análise

permanente da situação de saúde da população e organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes.

Constitui-se como espaço de articulação de conhecimentos e técnicas oriundas da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais. Pode ser um referencial para mudanças do modelo de Atenção Primária e, portanto deve estar inserida, também, na prática das equipes de saúde da Atenção Básica.

É uma estrutura importante que propicia a integração de conhecimento, análise e tomada de decisão das ações de vigilância; proporcionado o enfrentamento dos eventos inusitados e de emergência para a saúde pública.

A descentralização das ações das vigilâncias de forma articulada com as ações da Atenção à Saúde contribui no desenvolvimento de uma abordagem integral dos problemas de saúde, na medida em que a organização dessas ações ocorra de forma integrada com as práticas assistenciais.

O objetivo da Vigilância em Saúde é demonstrar o real perfil da situação de saúde pública do Município, com isso, a Secretaria Municipal de Saúde faz uma análise de sua atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

4.3.4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica constitui-se num conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Epidemiologia disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo.

A Secretaria Municipal da Saúde conta com a Divisão de Vigilância Epidemiológica, na qual, são gerenciados os sistemas de informação (SIM, SINASC, SINAN, Influenza ON, Dengue ON, Programa de Monitoramento das Doenças Diarréicas - MDDA), Programas de Alimentação e Nutrição (SISVAN, Bolsa Família na condicionalidade saúde e Programa Saúde de Ferro), que vem se estruturando no sentido de implementar as informações, partindo dos dados e de pesquisas de campo, cujo objetivo é subsidiar o planejamento e as intervenções necessárias para a construção de uma Vigilância em Saúde que busca cada vez mais desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde.

O Comitê de Mortalidade Materno-Infantil, implantado no município através da Portaria SEMSA Nº 061/2013, realiza investigação epidemiológica dos óbitos infantis e de mulheres em idade fértil.

4.3.4.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental é uma prática de elevada relevância para a saúde da coletividade, e tem como objetivo: identificar e definir ações para a prevenção de agravos e controle de riscos advindos do meio ambiente.

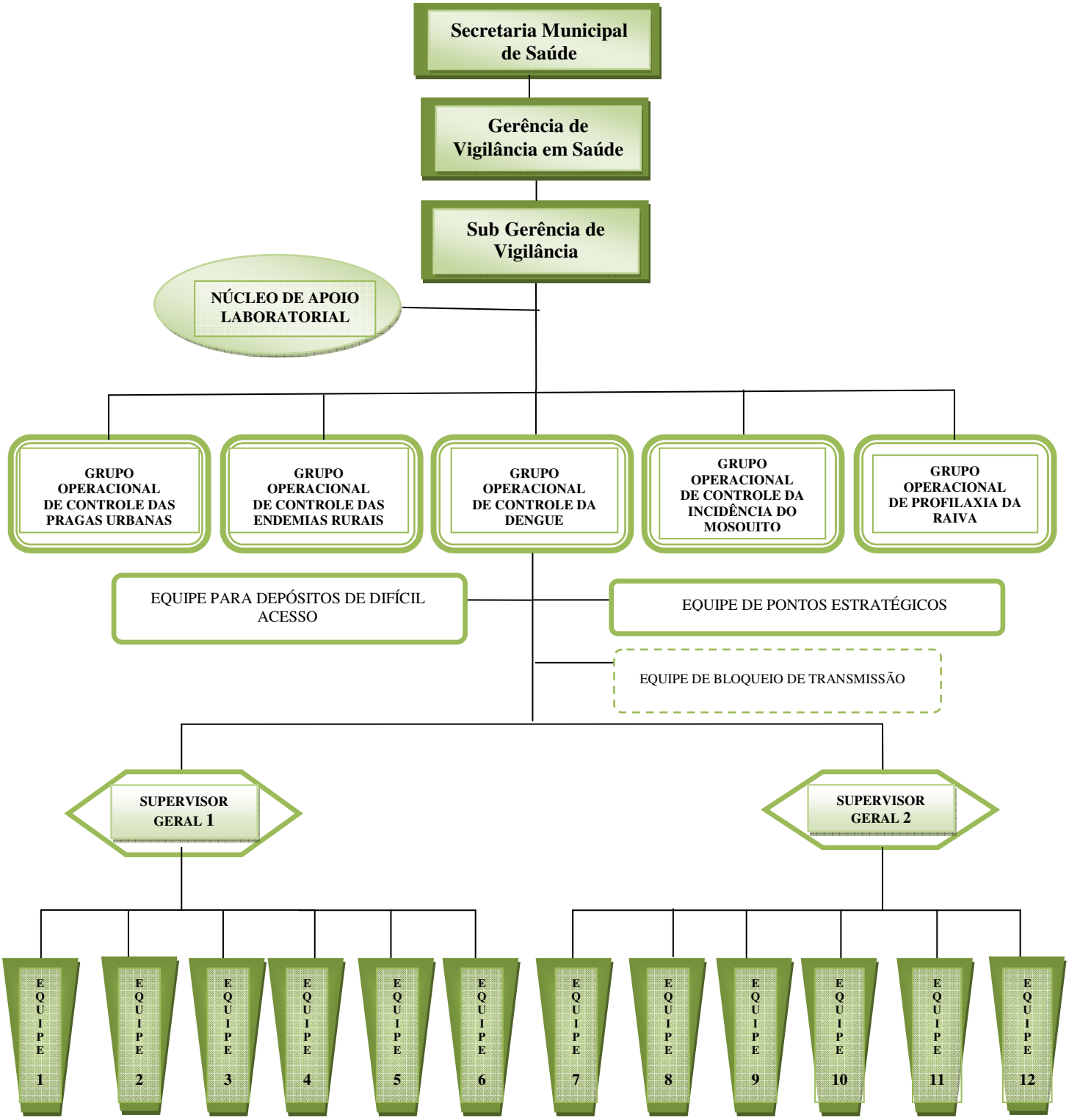
A Secretaria Municipal de Saúde de Guarapari vem organizando esse serviço com base na Vigilância de Fatores de Risco Biológico (Controle de Vetores, Controle de Animais Reservatórios, Controle de Roedores e Animais Sinantrópicos) e na Vigilância de Fatores de Risco não Biológico (Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, Vigilância da Qualidade do Ar e a Vigilância de Populações Expostas a Solos Contaminados).

A Vigilância Ambiental é operacionalizada a partir do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), que dentre seus objetivos destacam-se: produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar ao gestor instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente; estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à Vigilância Ambiental; bem como, combater as diversas endemias.

O Centro de Controle de Zoonoses é um estabelecimento onde se desenvolvem as atividades de Vigilância Ambiental, o controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores. O controle das zoonoses se dá pelo manejo das populações animais assim classificadas:

- **Vetores**: aedes, flebótomos, culex e simulídeos;
- **Reservatórios e hospedeiros**: cães, gatos, bovinos, eqüídeos, suínos, ovinos e caprinos;
- **Animais Sinantrópicos**: roedores, baratas, pulgas, pombos e morcegos;
- **Animais peçonhentos**: escorpiões, cobras, aranhas, abelhas, etc.

GRÁFICO 15 – ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE GUARAPARI (Centro de Controle de Zoonoses)



As ações desenvolvidas por esse setor trazem impactos positivos para a saúde pública. Assim, realiza atividades de vigilância em importantes antropozoonoses de relevância para a população.

4.3.4.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é um conjunto de ações que confere ao Sistema Único de Saúde - SUS o poder de normatização, educação, avaliação e intervenção 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: 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 o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Vinculada à Secretaria de Saúde do Município de Guarapari, desenvolve suas ações cadastrando, fiscalizando e licenciando estabelecimentos e serviços existentes no Município de interesse à saúde.

TABELA 36 – ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL ATÉ 2012

ATIVIDADE COMERCIAL	QUANTIDADE
Lanchonetes	155
Restaurantes	131
Bares	87
Padarias	58
Outros Serviços de Alimentação	81

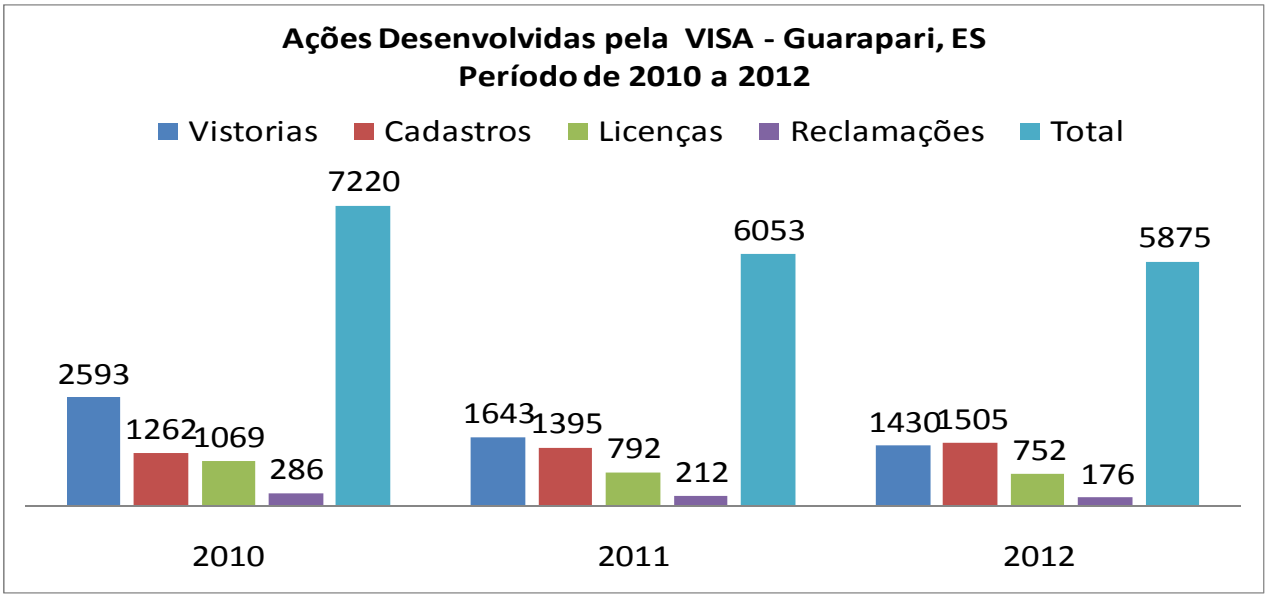
Farmácias e Drogarias	57
Supermercados/Mercearias/Laticínios e Frios	152
Comércio Varejista de Bebidas	38
Salões/Barbearias	104
Óticas	14
Comércio Varejista de Cosméticos	27
Açougues	26
Peixarias	16
Escolas/Auto Escolas/Cursos Técnicos e Similares	44
Outros Produtos e Serviços não Especificados Anteriormente	244
Academias de Ginástica	18
Hotéis/Motéis/Pousadas	82
Clínicas e Consultórios	151
Laboratórios	12
Hospitais (*)	6
Instituições de Longa Permanência para Idosos	2

Fonte: SINAVISA/ANVISA

(*) Há três clínicas no Município cuja atividade comercial principal, de acordo com o cadastro na Receita Federal, é classificada como serviço hospitalar, mesmo não possuindo serviço de urgência e emergência. São elas: Clínica Radiológica Santa Elisa, Clínica Topmed e Instituto dos Rins.

Além de alimentar o sistema de informação cadastral dos estabelecimentos junto ao SINAVISA/ANVISA, desenvolve ações conjuntas sempre que necessário com outros órgãos das esferas municipal, estadual e federal. A Prefeitura Municipal possui legislação própria: Lei N°1.696/97, que trabalha em consonância de caráter complementar com as legislações federais e estaduais em vigor.

GRÁFICO 16 – DIAGRAMA DE AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA VISA-GUARAPARI NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS



Fonte: SEMSA/Vigilância Sanitária

4.3.5. CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL - CRM

A Central de Regulação Municipal (CRM) veio substituir a Agência Municipal de Agendamento – AMA com a implantação do Protocolo de Regulação e Acesso aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde através de Resolução nº 009/2012 de setembro de 2012 iniciando suas atividades em 15 de outubro de 2012.

A CRM tem como objetivo regular e agendar consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados de média e alta complexidade e de caráter eletivo, com abrangência no Município de Guarapari e Grande Vitória. Esta regulação se faz tanto em consonância com a Secretaria Estadual de Saúde através do Complexo Regulador Estadual – CRE da Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde bem como através do Consórcio Intermunicipal.

A regulação de consultas, exames e procedimentos especializados devem priorizar a assistência para procedimentos de custo elevado, demanda excessiva, escassez de oferta e os procedimentos de alta complexidade que necessitam de autorização prévia.

Em 17 de setembro de 2013 foi implantado o Sistema de Regulação - SISREG III uma ferramenta do DATASUS com o módulo de regulação ambulatorial para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados de media e alta complexidade e de caráter eletivo. O agendamento que antes era feito via telefone com o CRE Metropolitano hoje é realizado através de um sistema informatizado.

A Central de Regulação Municipal está interligada ao Complexo Regulador Estadual, através do SISREG que funciona via web, 24 horas todos os dias da semana. A CRM conta hoje com uma equipe composta de um Médico Regulador, uma Assistente Social, dois Assistentes Administrativos e três Atendentes.

A Central de Regulação Municipal tem como finalidades:

- Organização dos encaminhamentos na lista de espera local;
- Agendamento de retorno de consultas e exames, sinalizados por prioridades aqueles necessários para definição de diagnóstico ou continuidade de tratamento;
- Identificar e encaminhar através do SISREG para o Complexo Regulador Estadual todos os casos prioritários e de urgência quando não mais dispuser de cotas, com as devidas justificativas;
- Acompanhar diariamente no sistema as solicitações enviadas para a regulação e os casos agendados, devolvidos, negados ou reenviados pela regulação;
- Agendamento de consultas e exames através do sistema Consulfarma para o atendimento pelo Consorcio Intermunicipal;
- Garantir a entrega dos comprovantes de agendamento, juntamente com os encaminhamentos originais em tempo hábil para as unidades de saúde solicitante fazerem a devolução ao paciente para que não haja absenteísmo.

4.4. GESTÃO EM SAÚDE

4.4.1. GESTÃO DO TRABALHO

A gestão do trabalho em saúde requer, em um plano, o reconhecimento das dimensões que envolvem o trabalho e os trabalhadores em saúde. Estas estão relacionadas com os processos de gestão e a configuração estrutural do setor. Para tanto, deve partir da definição de uma agenda de trabalho como política municipal, visando à consolidação ampliada de mudanças mais consistentes para o sistema de saúde.

Como pontos a serem considerados para uma agenda, em um plano mais geral, destacam-se:

- Mecanismos de gestão na perspectiva da construção social envolvendo novos pactos entre usuários, profissionais e gestores definindo parâmetros de qualidade, ética e proteção de trabalhadores;
- Política de emprego que contemple direitos sociais dos trabalhadores da saúde;
- Regulação da formação, da qualificação profissional, da educação permanente, do trabalho e do exercício profissional.

De acordo com as diretrizes políticas para área de recursos humanos expressa na NOB/RH-SUS, o plano de cargos, carreira e salários (PCCS) é considerado um instrumento de ordenação do trabalho que deve ser incorporado a cada nível de gestão do SUS.

A Secretaria Municipal da Saúde de Guarapari não dispõe de um Sistema de Informação de recursos humanos com aporte qualitativo, o que indica a necessidade de definição de política e adoção de estratégias que possam apoiar a Secretaria no uso de sistema de informação como ferramenta de planejamento e gestão.

4.4.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. Ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos: físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza).

Uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na 'promoção do homem'.

Nessa visão, enfatizando a promoção da saúde, foram instituídos no Município os programas: PESMS (Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social).

O Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS), criado pela Portaria Federal nº 225/03 de 14 de maio de 2003 e implantado no município através da Portaria SEMSA 008/03 de 03 de novembro de 2003, tem como objetivos:

- Estruturação da área de educação em saúde;
- Desenvolvimento de ações de educação em saúde e mobilização social, visando a prevenção de doenças e promoção de saúde e exercício cidadania;
- Capacitação em promoção de saúde;

- Promoção de ações intersetoriais de co-responsabilidade da sociedade;

4.4.3. INFORMAÇÃO EM SAÚDE

As ações de monitoramento requerem a disponibilidade de informações essenciais, perfeitamente definidas, sistematicamente coletadas e analisadas. O processo de construção de uma base de informações, em cada esfera de gestão, é desenvolvido identificando as inter-relações dos objetivos do Plano e os nós críticos para o seu alcance. Cada indicador deve estar devidamente qualificado quanto a sua conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes de obtenção, método de cálculo e categorias de análise, para que possa ser perfeitamente compreendido em todas as esferas envolvidas.

O Município de Guarapari possui implantado um Sistema de Informação, alimentando o Banco de Dados Nacional e Estadual periodicamente de acordo com normas estabelecidas por cada sistema, sendo encaminhados regularmente à Secretária de Estado da Saúde e ao Ministério da Saúde, os seguintes sistemas:

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – Atualizado diariamente, sua base é enviada mensalmente para o DATASUS e a Secretária de Estado da Saúde;

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – 01 lote de arquivo mensal totalizando 12 (doze) lotes (arquivos) enviados à SESA/COORDENADORIA DE INFORMAÇÃO/SINASC.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – alimentação diária e envios de lotes semanais de doenças e agravos de notificação compulsória, totalizando doze lotes anuais à SESA/COORDENADORIA DE INFORMAÇÃO/SINAN;

SI – PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/ Avaliação do Programa de Imunização – Envios de relatórios mensais à SESA/COORDENADORIA DE INFORMAÇÃO/SIM.

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade – O município recolhe as declarações de óbitos nos cartórios e as envia para SESA/IESP mensalmente.

SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial – Alimentado mensalmente e encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde.

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Alimentado diariamente de forma on-line com o Ministério da Saúde.

BOLSA FAMÍLIA (Condicionalidade Saúde) – Compilação dos dados antropométricos populacionais pelo Setor de Nutrição Epidemiológica e digitação em sistema on-line para o Ministério da Saúde.

SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - É enviado conforme solicitação do Estado o relatório do acompanhamento de todo tratamento do paciente.

SISMAMA – Sistema de Monitoramento do Câncer de Mama – Alimentado diariamente, a sua base é enviada mensalmente para a Secretaria de Estado da Saúde;

SISCAM – Sistema de Informação do Câncer da Mulher – Substituirá os Sistemas SISMAMA e SISCOLO a partir do dia 01/11/2013;

SICONV – Sistema de Convênios – Sistema que possibilita o cadastramento de propostas de convênios e/ou contratos de repasses firmados entre Ministério da Saúde e o Município;

SIGA – Sistema que possibilita o cadastramento de propostas de convênios e/ou contratos de repasses firmados entre o Governo Estadual e o Município;

SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Alimentado bimestralmente;

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica, criado inicialmente para o acompanhamento da implantação da Estratégia de Saúde da Família – Atualizado diariamente, a sua base é enviada mensalmente ao Ministério da Saúde;

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – entrará em vigor em janeiro de 2014 substituindo o SIAB.

MV – Sistema de Informação para Regulação de Vagas em consultas, exames especializados e leitos hospitalares oferecidos pela Secretaria Estadual da Saúde;

SISREG – Sistema Nacional de Regulação – Alimentado diariamente substituiu o MV em 17/09/2013;

SisHiperDia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Monitora os pacientes captados e gera informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos a todos os pacientes cadastrados;

SisPréNatal (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento), exporta BPA mensal para a SESA através do sistema SIA/SUS para pagamento dos procedimentos.

SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue – Alimentado semanalmente e enviado lote mensal ao Ministério da Saúde;

SISLOC – Sistema de Informação de Localidades – Alimentado sempre que surge alterações geográficas em localidades urbanas e rurais. Envio de lote anual ao Ministério da Saúde.

SISPNCD – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue –Implantado a partir de novembro de 2013, com alimentação semanal e disponibilizado de forma on-line ao Ministério da Saúde.

SISÁGUA – Sistema de Monitoramento da Qualidade da Água – Alimentação mensal e envio através de lote mensal para a Secretaria Estadual da Saúde.

SISSOLO - Sistema de Monitoramento da Qualidade do Solo – Alimentação e envio através de lote anual para a Secretaria Estadual da Saúde.

PCE – Programa de Controle da Esquistossomose – Alimentação por demanda utilizando-se as notificações de agravo do SINAN. Envio de lote automático para a SESA-ES.

LIRAa – Levantamento de Índice de Infestação Rápido Para Aedes Aegypti – Alimentado trimestralmente e enviado lote trimestral ao Ministério da Saúde

SINAVISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – Alimentação diária e disponibilização on-line para a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

GAL – Gerenciamento de Ambiente Laboratorial – Alimentação de acordo com a demanda tendo como base as solicitações médicas de exames laboratoriais relacionadas às doenças de notificações compulsórias. É obrigatória ainda a inserção de solicitações de análises do SISAGUA.

SIVEP-DTA – Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão por Alimentos - Permite o monitoramento dos casos de doenças diarréicas agudas. Alimentação semanal e disponibilização on-line para o Ministério da Saúde.

SAUDE DE FERRO – Permite o acompanhamento de dispensação de sulfato ferroso a puérperas, gestantes e crianças até dois anos. Sistema on-line

4.4.4. PLANEJAMENTO

O processo ascendente de planejamento definido pela Lei Orgânica da Saúde configura-se relevante desafio para os responsáveis por sua condução, em especial aqueles das esferas estadual e nacional, tendo em conta a complexidade do perfil epidemiológico brasileiro, aliada à quantidade e diversidade dos municípios, além da grande desigualdade em saúde ainda prevalente, tanto em relação ao acesso, quanto à integralidade e à qualidade da atenção prestada.

Em relação à gestão, é importante considerar o fato de que cerca de 90% dos municípios têm menos de 50 mil habitantes e que 48% menos de 10 mil (Estimativa Populacional 2003/IBGE). Particularmente no tocante ao planejamento, a organização das ações ainda é bastante precária, principalmente nos municípios de médio e pequeno portes, o que

dificulta o exercício eficiente e efetivo de seu papel fundamental na conformação do SUS neste nível.

Sendo Guarapari um Município que ultrapassa 100 mil habitantes, a área de planejamento das ações em saúde torna-se de suma importância para o crescimento do SUS e para a implantação definitiva das políticas de saúde.

O Organograma da Secretaria Municipal da Saúde apresenta um setor específico de planejamento devendo, entretanto, ser reestruturado para que as ações idealizadas por coordenadores de programas sejam implementadas e monitoradas.

Como tática para um bom planejamento das ações, a Secretaria Municipal da Saúde utiliza vários instrumentos institucionalizados pelo SUS, ainda em aperfeiçoamento, tais como: Plano Municipal de Saúde (atualizado a cada quatro anos), Relatório Anual de Gestão, Relatórios Quadrimestrais apresentados à população, Cadernos de Saúde compilados pela Secretaria Estadual de Saúde, Termo de Compromisso de Gestão, Relatórios de Conferências Municipais, Pacto Pela Saúde, bem como os Planos Anuais Temáticos dos diversos setores da Secretaria.

Cabe ressaltar que, apesar dos esforços empreendidos desde a criação do SUS e os avanços logrados, a área de planejamento do Sistema ainda carece, na esfera municipal, de gestão, de recursos humanos em quantidade e qualidade. Observa-se que falta, não raro, infra-estrutura e atualização contínua nas técnicas e métodos do planejamento em si – sobretudo em se tratando de monitoramento e avaliação, no seu sentido mais amplo –, assim como o domínio necessário das características e peculiaridades que cercam o próprio SUS e do quadro epidemiológico do território em que atuam.

4.4.5. FINANCIAMENTO

A Lei Nº. 8.142/90, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os Municípios, Estados e o Distrito

Federal devem contar com Plano de Saúde e Relatório de Gestão "que permitam o controle de que trata o §4º do artigo 33 da Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990".

No Município de Guarapari foi criado o Fundo Municipal de Saúde, que organiza o financiamento, custeio e aplicação dos recursos destinados ao Sistema de Saúde Municipal. Criado através da Lei Municipal n.º 1.293/91 e regulamentado pelo Decreto Municipal n.º 145/96, o Fundo Municipal de Saúde tem como embasamento legal de criação as Leis Federais n.º 8.080/90 e 8.142/90. Passou a exercer suas atividades a partir do ano de 1999, com o propósito de atender aos regulamentos legais.

TABELA 37 – DEMONSTRATIVO DE PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO NO GASTO PÚBLICO EM SAÚDE.

Participação Percentual do Município de Guarapari no Gasto Público em Saúde (C=B/A x 100)	
Ano	% Município
2008	17,73
2009	16,43
2010	17,47
2011	17,35
2012	22,18
Média	**18,23**

Fonte: Ministério da Saúde/ Secretaria Executiva/ Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento/CGES/SIOPS

O Fundo Municipal de Saúde é composto por Contas Correntes Bancárias Específicas, que recebem receitas provenientes de Transferências Federal e Estadual Fundo a Fundo e de Contrapartida do Município nos moldes da Emenda Constitucional N.º 29/2000.

O Fundo Municipal de Saúde realiza a contabilização de todas as receitas e despesas originárias de seu orçamento, bem como as de categoria extra-orçamentária, ao alcance das Políticas de Saúde, essencialmente, aquelas relativas aos Blocos de Financiamento

da Saúde definidos através da Portaria Nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007, Art. 4º, a saber:

I - Atenção Básica;

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica;

V - Gestão do SUS; e

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (conforme redação da Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009).

Conforme a Emenda Constitucional nº 29/2000 e Lei Complementar nº 141/2012 que regulamenta o disposto no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, os Municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% sobre o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º da Constituição Federal.

TABELA 38 – DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS MUNICIPAIS EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Demonstrativo da Aplicação de Recursos Próprios Municipais em Ações e Serviços de Saúde				
Ano	Receita de Impostos Vinculada conforme a LC 141/2012	Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde	Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde por Habitante	Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde por Habitante
2008	R$ 70.127.033,85	R$ 12.431.396,55	R$ 164,39	R$ 120,56
2009	R$ 73.063.445,22	R$ 12.001.449,13	R$ 175,06	R$ 114,81
2010	R$ 80.243.070,86	R$ 14.022.422,40	R$ 228,97	R$ 134,14
2011	R$ 94.435.315,53	R$ 16.383.849,25	R$ 255,10	R$ 153,72
2012	R$ 108.707.412,55	R$ 24.110.490,38	R$ 339,70	R$ 223,58

Fonte: Ministério da Saúde/ Secretaria Executiva/ Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento/CGES/SIOPS

Em relação aos recursos já aplicados, conforme tabela acima, referente ao período de 2008 a 2012, observa-se o crescente aumento dos gastos de recursos em saúde e, verifica-se também, que o Município de Guarapari vem cumprindo a aplicação do percentual mínimo obrigatório em ações e serviços públicos de saúde conforme estabelecido pela EC nº 29/2000.

4.4.6. DESCENTRALIZAÇÃO

No contexto da descentralização e regionalização, os principais instrumentos de planejamento para tanto são o PDR (Plano Diretor de Regionalização), o PDI (Plano Diretor de Investimento) e a PPI (Programação Pactuada e Integrada), a qual "deve estar inserida no processo de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão."

Segundo o Anexo II da Portaria, o planejamento regional expressará as responsabilidades dos gestores para com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações, cujas prioridades – estabelecidas regionalmente – deverão estar refletidas no plano de saúde de cada município e do estado. O Colegiado de Gestão Regional tem a função de "instituir um processo dinâmico de planejamento regional."

O Município de Guarapari ocupa posição de elevada importância estratégica na Região Metropolitana de Saúde devido à sua posição geográfica e à proximidade das Centrais de Regulação e Pontos de Atenção do Nível Secundário e Terciário da Rede Estadual de Saúde, bem como de sua considerável possibilidade de investimento. A Secretaria Municipal da Saúde observou essa importância e definiu sua participação efetiva no Colegiado Intergestor Bipartite.

4.4.7. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

As diretrizes do controle social atuando sobre o Sistema Único de Saúde estão previstas no art. 198, inciso III da Constituição Federal que integra a participação da comunidade com as ações e serviços públicos de uma rede regionalizada e hierarquizada e que constituem um sistema único. A Lei Federal 8.142 de 28 de dezembro de 1990, no artigo 1°, regulamenta a participação da comunidade, criando as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

A Lei Municipal N° 1.263/90 de 17 de dezembro de 1990, dispõe no Capítulo I, art. 1°, onde fica criado o Conselho Municipal de Saúde de Guarapari com caráter deliberativo constituindo a instância máxima do município de Guarapari no planejamento e gestão do Sistema Municipal de Saúde, conforme artigo 140 da Lei Orgânica do Município de Guarapari.

Ao Conselho Municipal de Saúde, que tem caráter permanente e deliberativo, compete atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Compete ao Conselho Municipal de Saúde de Guarapari:

- Deliberar sobre o estabelecimento, o acompanhamento e avaliação da Política e Diretrizes Municipais de Saúde;
- Aprovar, acompanhar e avaliar a execução do Plano Municipal de Saúde e convocar de dois em dois anos a Conferência Municipal de Saúde e propor novas Diretrizes Municipais de Saúde;
- Propor o equacionamento de questões de interesses municipais, aprovar as prestações de contas dos recursos do Sistema Único de Saúde no âmbito do município e aprovar contratos e convênios com a rede complementar do nível municipal;

- Supervisionar o funcionamento dos serviços da rede complementar de saúde, determinando a intervenção nos mesmos no sentido de garantir as diretrizes e bases do Sistema Único de Saúde conforme artigo 198, da Lei Orgânica do Município de Guarapari.
- Elaborar o seu Regimento Interno até 30(trinta) dias após a sua instalação, devendo ser homologado por Decreto.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado formado por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.

O artigo 3° da Lei 1.306, de 26 de dezembro de 2007, que alterou o art. 3°, da Lei n°1.360/91, define a composição do Conselho e sua representatividade conforme segue:

I – Prestadores de Serviços: 02 (dois) representantes de entidades que atuam no setor de assistência à saúde, prestando serviço e atendendo a população, e o gestor, através de 01 (um) representante.

II – Profissionais de Saúde: 03 (três) representantes indicados para esse fim.

III – Usuários: 06 (seis) representantes de organismos ou entidades privadas, ou de movimentos comunitários, organizados como pessoas jurídicas, que atuam na defesa de interesses individuais e coletivo na área social ou econômica.

5. SÍNTESE

O presente Plano Municipal de Saúde deverá ser avaliado tendo como base as diretrizes estabelecidas e as ações dirigidas para o alcance de suas metas, por meio do acompanhamento dos indicadores; criação e implementação de instrumentos de registro e supervisão das ações e serviços.

O objetivo geral é avaliar os estágios de desenvolvimento, os avanços alcançados e impulsionar a melhoria contínua da qualidade da gestão, dos serviços e das práticas de saúde.

A análise deverá ser realizada a partir dos eixos prioritários que foram selecionados, além de outras informações, resultantes de estudos, inquéritos, investigações e de pesquisa bibliográficas, e estará direcionada para:

(1) identificar desigualdades nas condições de saúde e no acesso a ações e serviços, segundo variáveis geográficas e socioeconômicas;

(2) verificar o impacto das ações e programas desenvolvidos, sobre as condições de saúde; e

(3) indicar necessidades de reorientação estratégica das ações, segundo possíveis cenários que contemplem mudanças nos quadros político, institucional, econômico, social e tecnológico.

Deverá ser realizada, de forma contínua, a divulgação dessas práticas junto à população como forma de participação e controle social, bem como criadas instâncias preparadas para receber e encaminhar eventuais críticas e sugestões dos usuários dos serviços contribuindo para a concretização das ações de saúde segundo seus propósitos e em relação às metas pré-estabelecidas.

O monitoramento do Plano também exigirá um esforço de cooperação técnica integrada, utilizando equipes incumbidas de apoiar o desenvolvimento das ações descentralizadas.

Na elaboração deste Plano Municipal de Saúde a equipe de trabalho e os membros do Conselho Municipal de Saúde consideraram as informações relativas à competência finalizada em 31 de dezembro de 2012. Cabe ressaltar que, embora o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES registrou em 2012 a presença do Hospital São Judas Tadeu no território do Município de Guarapari que atendia os usuários do SUS, tal realidade passou a ser diferente no ano seguinte (2013) com a interdição do estabelecimento impetrada pela Vigilância Sanitária Estadual e, após a liberação, passou a atender somente a rede particular.

Tal fato ocasionou à Gestão Municipal o traçado de estratégias emergenciais para atendimento às gestantes e demais usuários do Município, como o encaminhamento de parturientes às Maternidades de Vila Velha, Cariacica e Serra.

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 1 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OBJETIVO: Ampliar a Atenção Primária à Saúde, visando a qualificação e humanização das práticas e da gestão do cuidado.

METAS:

1- Ampliar em 50% a cobertura de Estratégia de Saúde da Família.
2- Aumentar em 10% a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
3- Aumentar em 1,4% a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
4- Reduzir em 1% ao ano, o número de exodontias realizadas em relação aos procedimentos individuais.
5- Implantar o Programa Saúde do Homem.
6-Realizar Educação em Saúde em 80% das Escolas Municipais de Ensino Fundamental e Médio sobre Planejamento Familiar e Prevenção de Doenças nas áreas cobertas pelas Equipes de ESF.
7- Implantar a Classificação de Risco Familiar nas Equipes de ESF e PACS.
8- Construir, ampliar e reformar Unidades Básicas de Saúde.
9- Construir nova Unidade de Saúde no Território Sanitário I.
10- Implantar duas equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

DIRETRIZ 2 - ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Objetivo: Garantir o acesso dos Munícipes com qualidade e humanização aos Pontos de Atenção da Rede de Urgência e Emergência

METAS:

1- Criação da Coordenação Municipal de Urgência e Emergência conforme Portaria.
2- Adquirir três ambulâncias de suporte básico até 2017.
3- Reformar as instalações e adquirir novos equipamentos para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Dr. João Batista de Almeida Neto.
5- Implantação do Manual de Procedimento Operacional Padrão na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Dr. João Batista de Almeida Neto.
6- Criação e implantação do Regimento Interno da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Dr. João Batista de Almeida Neto.
7- Criação e implantação do Projeto de Educação Permanente para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Dr. João Batista de Almeida Neto.
8- Ampliação do quadro de profissionais de saúde na área de Urgência e Emergência.
9- Ampliar o serviço de ortopedia de Urgência e Emergência na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Dr. João Batista de Almeida Neto. 10- Construção de Hospital Maternidade.
11- Implantar o serviço de assistência social na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Dr. João Batista de Almeida Neto.

DIRETRIZ 3 - PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAUDE DA MULHER E DA CRIANÇA COM ÊNFASE AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

OBJETIVO: Implementar a Rede de Atenção à gravidez e puerpério e suas intercorrências na perspectiva da Promoção da Saúde, Prevenção e Assistência às mulheres, crianças e adolescentes vulneráveis.

METAS:

1- Ampliar o teste rápido no pré-natal para detecção de sífilis em gestantes;
2- Ampliar a realização de mamografias bilaterais.
3- Incentivar o Pré-Natal com o cadastro anual de 80% das gestantes do Município.
4- Garantir a realização de exames de pré-natal em 100% das gestantes cadastradas.
5- Implantar o Programa de Planejamento Familiar no município em parceria com as ESF.
6- Realizar a prevenção e tratamento de lesões pré-cancerígenas da mama e do colo de útero em 80% dos diagnósticos alterados.
7- Realizar atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à Saúde da Mulher.
8- Reduzir em 15% o índice de infestação da Sífilis Congênita.
9- Garantir a inserção de medicamentos específicos do Programa Saúde da Mulher no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, de acordo com a REMUME.

DIRETRIZ 4 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE AOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

OBJETIVO: Garantir acesso humanizado e efetivo aos portadores de transtornos mentais e dependência química, preservando sua integridade e autonomia.

METAS:

1- Organizar o acesso para a atenção em Saúde Mental /ou uso prejudicial de álcool e outras drogas
2- Realizar 04 (quatro) Seminários Municipais de Saúde Mental.
3- Implantar 01 (um) CAPS ad (álcool e outras drogas).
4- Implementação do controle do tabagismo preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde.
5- Realizar oficinas terapêuticas de saúde mental nas comunidades promovendo o atendimento em grupo.

DIRETRIZ 5 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

OBJETIVO: Garantir acesso de idosos e doentes crônicos aos serviços básicos de saúde com qualidade e humanização.

METAS:

1- Implantar o Programa Municipal de Saúde do Idoso.
2- Capacitar profissionais de saúde para o desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso
3- Criar o Calendário Anual de Visitas a Instituições de Permanência de Idosos
4- Implantação do controle antropométrico de adultos hipertensos e diabéticos em 50% das Unidades de atenção primaria à saúde.
5- Reduzir, em 2% ao ano, o índice de mortalidade por doenças do Aparelho Circulatório na população a partir de 40 anos de idade.
6- Reduzir, em 2% ao ano, o índice de mortalidade por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, na população a partir de 30 anos de idade.

DIRETRIZ 6 - IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES TRADICIONAIS, COM GARANTIA DO RESPEITO ÀS ESPECIFICIDADES DE GRUPOS VULNERÁVEIS

OBJETIVO: Ampliar o acesso aos direitos garantidos pelo SUS às populações tradicionais e vulneráveis de acordo com as necessidades específicas, respeitando sua cultura.

METAS:

1- Participar da Política Estadual de Assistência Integral às Pessoas com Doença Falciforme.
2- Fortalecer a UBS de Amarelos para contemplar a assistência em saúde da comunidade quilombola do município.
3- Estender as ações de promoção da saúde à população carcerária.
4- Ampliar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças de pessoas com maior vulnerabilidade social (população LGBT, profissionais do sexo e pessoas em situação de rua).

DIRETRIZ 7 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE PÚBLICA, ATRAVÉS DA PREVENÇÃO E DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo: Prevenir e controlar doenças transmissíveis, não-transmissíveis e imunopreveníveis, através da permanente vigilância epidemiológica e ambiental em Saúde.

METAS:

1- Ampliar e implementar a gestão do sistema de Vigilância em Saúde, fortalecendo as ações das vigilâncias;
2- Qualificar as fontes notificadoras da rede de Atenção Primária à Saúde;
3- Manter atuante a vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil;
4- Ampliar e implementar as ações para redução da morbimortalidade de doenças transmissíveis e não transmissíveis;

5- Implementar as atividades realizadas pela Vigilância Ambiental em Saúde. 6- Reduzir a incidência de casos de AIDS na população em 2,5% ao ano.

DIRETRIZ 8 - AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Objetivo: Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária com a prevenção de doenças e fiscalização constantes dos pontos de atenção sujeitos às ações de VISA.

METAS:

1- Implementar o Programa de Saúde do Trabalhador 2- Ampliar as ações de Visa conforme demanda espontânea. 3- Inspecionar 100% das comunidades terapêuticas existentes no município; 4- Implementar e verificar o cumprimento da instrução normativa SSP Nº 001/2013, nos estabelecimentos de saúde existentes no município de Guarapari; 5- Inspecionar 100% dos estabelecimentos cadastrados nos grupos I e II; 6- Inspecionar 100% dos estabelecimentos cadastrados e pactuados do Grupo III. (Conforme Portaria Estadual 026-R/09). 7- Implantar o Programa de Educação Continuada e Permanente para a equipe de fiscalização nas diversas áreas de atuação pactuadas pela Vigilância Sanitária Municipal.

DIRETRIZ 9 - IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

Objetivo: Promover o acesso aos medicamentos considerados essenciais, de acordo com a REMUME.

METAS:

1- Elaborar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica. 2- Firmar parcerias com instituições de ensino para capacitação em Assistência Farmacêutica. 3- Realizar campanhas sobre prescrição e uso racional de medicamentos. 4- Realizar atualizações periódicas da Relação Municipal de Medicamentos. 5- Garantir a distribuição do elenco de medicamentos da Farmácia Básica em todas as unidades de saúde. 6- Capacitar 100% dos profissionais que prescrevem e dispensam medicamentos, sobre uso das Relações Oficiais de Medicamentos. 7- Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). 8- Implantação do Sistema Hórus na Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal. 9- Utilizar o SERP (Serviço de Registro de Ata de Preços) para aquisição do elenco padronizado de medicamentos da atenção básica. 10- Garantir a universalidade e a equidade no acesso aos medicamentos essenciais.

DIRETRIZ 10 - IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Objetivo: Garantir o cuidado integral à saúde dos munícipes a partir da organização e regulação do acesso às tecnologias de Média e Alta Complexidade.

METAS:

1- Implantar sistema de monitoramento, controle e avaliação dos serviços de média complexidade nos prestadores de serviço. 2- Organizar a regulação das consultas e exames especializados no âmbito do Município. 3- Construir o Centro de Saúde Municipal.

DIRETRIZ 11 - FORTALECIMENTO DAS ATIVIDADES DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

Objetivo: Ampliar e incentivar o registro de dados e a criação de estratégias inovadoras em Saúde.

METAS:

1- Informatizar em rede 80% das Unidades de Saúde do Município. 2- Realizar capacitações em Sistemas de Informação em Saúde. 3- Implantar o Sistema e-SUS do Ministério da Saúde no Município.

DIRETRIZ 12 - APRIMORAMENTO E DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo: Realizar o Planejamento, Regulação, Coordenação, Supervisão e Avaliação das Políticas Públicas municipais na área da Saúde.

METAS:

1- Ampliar as atividades da Ouvidoria-SUS no Município. 2- Realizar o monitoramento das políticas, planos e programas do Sistema Municipal de Saúde; 3- Padronização de metodologias e processos das rotinas de trabalho da SEMSA; 4- Monitorar mensalmente e avaliar trimestralmente a organização de registros e geração de dados. 5- Implantar mecanismo sistemático de monitoramento periódico de acompanhamento da produção de serviços. 6- Ampliação da frota de veículos da SEMSA. 7- Promover a intersetorialidade com a Secretaria de Administração e Procuradoria realizando capacitações em saúde.

DIRETRIZ 13 - INCENTIVO À FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DAS POLÍTICAS NACIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DE HUMANIZAÇÃO

Objetivo: Desenvolver e implantar Política de Gestão de Trabalho para a valorização e educação permanente do Profissional em Saúde do Município.

METAS:

1- Qualificar profissionais da UPA em Urgência e Emergência;
2- Capacitar 100% dos médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde que prestam serviço à saúde da mulher e saúde da criança;
3- Criar uma Equipe Multidisciplinar de Educação Permanente em Saúde
4- Implantação do Manual de Procedimento Operacional Padrão em 100% das UBS.
5- Divulgar, através dos meios de comunicação, as funções dos Agentes Comunitários de Saúde.
6- Capacitar profissionais de saúde em atenção à saúde da população negra e afro-descendentes.
7- Capacitar 100% dos profissionais de saúde em acolhimento e humanização.
8- Realizar a capacitação dos profissionais recém-aprovados em Concurso Público.

DIRETRIZ 14 - AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Objetivo: Garantir a participação efetiva do Controle Social nas Ações em Saúde do Município.

METAS:

1- Criar e implantar os Conselhos Locais de Saúde do Município.
2- Elaborar o Plano de Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde.
3- Realizar (01) uma Conferência Municipal de Saúde a cada dois anos.
4- Realizar (04) quatro Fóruns Temáticos de Saúde.
5- Realizar a quarta conferência municipal de saúde do trabalhador.

7. ANEXO

PLANO PLURIANUAL DO MUNICÍPIO DE GUARAPARI – 2014/2017

MUNICIPALIDADES E OUTROS DIÁRIO OFICIAL DOS PODERES DO ESTADO

Vitória (ES), Segunda-feira, 02 de Dezembro de 2013 7

LEI Nº. 3651/2013

DISPÕE SOBRE O PLANO PLURIANUAL PARA O PERÍODO DE 2014/2017 DO MUNICÍPIO DE GUARAPARI, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE GUARAPARI**, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, alicerçado nas disposições do art. 88, Inciso V, da Lei Orgânica do Município - **LOM**, faz saber que a Câmara Municipal **APROVOU** e eu **SANCIONO** a seguinte

LEI:

Art. 1º - Esta Lei dispõe sobre o Plano Plurianual 2014/2017, em obediência ao disposto no art. 165 da Constituição Federal , com base no Plano de Governo, indicadores econômicos e sociais, estabelece as diretrizes, objetivos, programas e as ações, destes decorrentes, para o referido quadriênio, conforme detalhamento constante dos Anexos que compõe este projeto.

Art. 2º - As prioridades fixadas para o primeiro exercício orçamentário e financeiro do período por este Plano serão detalhadas em instrumento próprio que integrará a Lei de Orçamento Anual (**LOA**) para o referido exercício, em perfeita sintonia com as diretrizes para a elaboração do mesmo a ser ulteriormente proposta ao Poder Legislativo Municipal, na forma da Lei.

Art. 3º - Os valores estabelecidos para as ações previstas neste Plano são estimativos, não se constituindo em limites à programação das despesas expressas nas leis orçamentárias e em seus créditos adicionais.

Art. 4º - A inclusão, exclusão ou alteração de programas constantes desta Lei serão propostas pelo Poder Executivo Municipal através de projeto de lei específico, respeitadas as diretrizes gerais e as prioridades aprovadas pelo Poder Legislativo.

§1º - Excepcionalmente, em função de possível alteração do conceito da ação orçamentária a ser definido nas leis de diretrizes orçamentárias, o projeto de lei previsto no caput poderá propor agregação ou desmembramento de ações, títulos e produtos, desde que não modifique a finalidade das ações.

§2º - Nos casos em que a alteração se limitar a alteração do título, do produto ou da unidade de medida, poderá a mesma ser efetivada mediante lei orçamentária e seus créditos adicionais, desde que não modifique a finalidade da ação.

§3º - O Poder Executivo poderá atualizar os Anexos desta Lei, em decorrência de alteração na estrutura dos órgãos responsáveis pelos programas e pela execução das respectivas ações.

Art. 5º - A inclusão, exclusão ou alteração de ações e metas de natureza orçamentária, quando envolverem recursos do Tesouro Municipal, poderão ser feitas através da Lei de Orçamento Anual (**LOA**) ou de seus créditos adicionais.

Art. 6º - Fica o Poder Executivo autorizado à atualizar a planta genérica de valores (**PGV**), do Município de Guarapari, bem como, atualizar as alíquotas diferenciadas.

Art. 7º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Guarapari – ES, 27 de novembro de 2013.

ORLY GOMES DA SILVA

DIÁRIO OFICIAL DOS PODERES DO ESTADO MUNICIPALIDADES E OUTROS
12 Vitória (ES), Segunda-feira, 02 de Dezembro de 2013

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PPA 2014 A 2017
PROGRAMAS FINALISTICOS

FUNÇÃO: - SAÚDE
PROGRAMA: SAUDE PARA TODOS
OBJETIVO: REALIZAR MEDICINA PREVENTIVA ATRAVÉS DOS PROGRAMAS DE SAÚDE E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
UNIDADE RESPONSAVEL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação Produto Função	Sub Função	Unidade de Medida	Tipo	Metas Fisicas	2014 R$	2015 R$	2016 R$	2017 R$	Total R$
Manutenção das Atividades da secretaria e Fundo	10.301.0058.2.084	Unidade	A	Valor	8.700.000	9.135.000	9.591.750	10.071.338	37.498.088
Construção, ampliação e reforma das unidades de saúde	10.301.0058.1.132	Unidade	A	Valor	6.150.000	6.457.500	6.780.375	7.119.394	26.507.269
Contribuição previdencia´ria ao IPG	10.272.0058.2.117	Unidade	A	Valor	2.400.000	2.520.000	2.646.000	2.778.300	10.344.300
Precatórios e Sentenças Judiciais	10.846.0058.0.026	Unidade	A	Valor	715.000	750.750	788.288	827.702	3.081.739
PAB - fixo	10.301.0058.2.085	Unidade	A	Valor	10.790.220	11.329.731	11.896.218	12.491.028	46.507.197
Saúde da família	10.301.0058.2.086	Unidade	A	Valor	2.300.000	2.415.000	2.535.750	2.662.538	9.913.288
Agente Comunitário de Saúde	10.301.0058.2.087	Unidade	A	Valor	2.500.000	2.625.000	2.756.250	2.894.063	10.775.313
Saúde Bucal	10.301.0058.2.088	Unidade	A	Valor	1.600.000	1.680.000	1.764.000	1.852.200	6.896.200
Manutenção do CMS	10.301.0058.2.094	Unidade	A	Valor	100.000	105.000	110.250	115.763	431.013
Manutenção da Frota de Veículos	10.301.0058.2.096	Unidade	A	Valor	1.200.000	1.260.000	1.323.000	1.389.150	5.172.150
Assistência Farmacêutica	10.303.0058.2.275	Unidade	A	Valor	2.400.000	2.520.000	2.646.000	2.778.300	10.344.300
Gestão do SUS	10.301.0058.2.093	Unidade		Valor	1.000.000	1.050.000	1.102.500	1.157.625	4.310.125
SOMA					39.855.220	41.847.981	43.940.380	46.137.399	171.780.980

MUNICIPALIDADES E OUTROS DIÁRIO OFICIAL DOS PODERES DO ESTADO

Vitória (ES), Segunda-feira, 02 de Dezembro de 2013 13

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PPA 2014 A 2017

PROGRAMAS FINALISTICOS

FUNÇÃO: - SAÚDE

PROGRAMA: 007 - SAUDE PARA TODOS

OBJETIVO: REALIZAR MEDICINA PREVENTIVA ATRAVÉS DOS PROGRAMAS DE SAÚDE E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

UNIDADE RESPONSAVEL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação Produto Função	Sub Função	Unidade de Medida	Tipo	Metas Fisicas	2014 R$	2015 R$	2016 R$	2017 R$	Total R$
Bloco de Investimentos	10.301.0058.1.235	Unidade	A	Valor	1.300.000	1.365.000	1.433.250	1.504.913	5.603.163
Requalificação das UBS	10.301.0058.1.327	Unidade	A	Valor	440.000	462.000	485.100	509.355	1.896.455
Convênios	10.301.0058.1.324	Unidade	A	Valor	2.000.000	2.100.000	2.205.000	2.315.250	8.620.250
MAC/Estado	10.302.0058.2.089	Unidade	A	Valor	6.500.000	6.825.000	7.166.250	7.524.563	28.015.813
Consorcio	10.302.0058.2.269	Unidade	A	Valor	2.300.000	2.415.000	2.535.750	2.662.538	9.913.288
MAC/SUS	10.302.0058.2.160	Unidade	A	Valor	2.500.000	2.625.000	2.756.250	2.894.063	10.775.313
Vigilância Epidemiológica em Saúde Ambiental	10.304.0058.2.090	Unidade	A	Valor	3.600.000	3.780.000	3.969.000	4.167.450	15.516.450
Vigilância Sanitária	10.304.0058.2.091	Unidade	P	Valor	510.000	535.500	562.275	590.389	2.198.164
Auxilio Alimentação Para servidores	10.122.0058.2.283	Unidade	P	Valor	500.000	525.000	551.250	578.813	2.155.063
Soma					19.650.000	20.632.500	21.664.125	22.747.331	84.693.956

APÊNDICE

DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 01 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade ao atendimento das necessidades de saúde, com aprimoramento da Política de Atenção Primária.

DIRETRIZ 02 – Organização da Assistência Especializada de Urgência e Emergência, com implantação dos Pontos de Atenção.

DIRETRIZ 03 – Implementação da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança, com ênfase na implantação da Rede de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério.

DIRETRIZ 04 – Organização da Rede de Saúde Mental e Atenção aos Dependentes de álcool e outras drogas.

DIRETRIZ 05 – Implementação da Atenção à Saúde às Populações Tradicionais, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, e garantia do respeito às especificidades culturais.

DIRETRIZ 06 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção e vigilância em saúde.

DIRETRIZ 07 – Implementar as ações de promoção, considerando os determinantes e condicionantes à saúde.

DIRETRIZ 08 – Redução de riscos à saúde por meio do controle das epidemias e desastres.

DIRETRIZ 09 – Implementação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

DIRETRIZ 10 – Garantir Assistência Integral Especializada Ambulatorial e Hospitalar.

DIRETRIZ 11 – Fortalecimento das atividades de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

DIRETRIZ 12 – Gestão, Formação e Desenvolvimento dos trabalhadores do SUS do Estado do Espírito Santo, em consonância com os princípios e diretrizes na NOB/RH-SUS e as Políticas Nacionais de Educação Permanente e Humanização.

DIRETRIZ 13 – Implementação da Gestão de acordo coma regulamentação do SUS e o desenvolvimento de novos espaços institucionais de planejamento.

DIRETRIZ 14 – Ampliação e fortalecimento da participação e controle social.

DIRETRIZES DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 01 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

DIRETRIZ 02 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

DIRETRIZ 03 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

DIRETRIZ 04 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

DIRETRIZ 05 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

DIRETRIZ 06 – Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

DIRETRIZ 07 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

DIRETRIZ 08 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

DIRETRIZ 09 – Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

DIRETRIZ 10 – Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.

DIRETRIZ 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

DIRETRIZ 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

DIRETRIZ 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

DIRETRIZ 14 – Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

LISTA DE MAPAS

MAPA 1 – MAPA DO SISTEMA VIÁRIO DE GUARAPARI

MAPA 2 – MAPA DE USO DO SOLO DE GUARAPARI

MAPA 3 – MAPA DOS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS DE GUARAPARI

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO – 2000 A 2012

TABELA 2 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETARIA E SEXO – 2012

TABELA 3 – INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

TABELA 4 – CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE ALGUMAS DAS PRINCIPAIS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

TABELA 5 – FREQUÊNCIA POR ANO DA NOTIFICAÇÃO SEGUNDO AGRAVOS COMPULSÓRIOS

TABELA 6 – QUADRO DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES REGISTRADAS

TABELA 7 – CASOS DE AIDS IDENTIFICADOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO E SEXO EM GUARAPARI

TABELA 8 – CASOS DE AIDS POR MUNICÍPIOS COM MAIOR INCIDÊNCIA POR ANO

TABELA 9 – CASOS DE AIDS IDENTIFICADOS POR ANO DE DIAGNÓSTICO E CATEGORIA EXP. HIER EM GUARAPARI

TABELA 10 – QUADRO DA COBERTURA VACINAL POR TIPO DE IMUNOBIOLÓGICO EM MENORES DE 1 ANO

TABELA 11 – QUADRO DE MORTALIDADE GERAL POR CAUSAS E ANO DO ÓBITO EM GUARAPARI

TABELA 12 – QUADRO DA MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

TABELA 13 – QUADRO DE MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS CONFORME LISTA BR E ANO DO ÓBITO

TABELA 14 – MORTALIDADE FETAL POR GRUPO DE CAUSAS

TABELA 15 – MORTALIDADE EM MENORES DE UM ANO POR CAUSAS

TABELA 16 – POPULAÇÃO ALFABETIZADA POR FAIXA ETÁRIA

TABELA 17 – NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS POR REDE ESCOLAR

TABELA 18 – MOVIMENTOS DE ENTIDADES DE TRABALHADORES E EMPREGADORES

TABELA 19 – MOVIMENTOS DE ENTIDADES DE PORTADORES DE PATOLOGIAS, DEFICIENCIAS E ASSISTENCIA SOCIAL

TABELA 20 – MOVIMENTOS DE ENTIDADES RELIGIOSAS

TABELA 21 – MOVIMENTOS DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS DE GUARAPARI

TABELA 22 – MOVIMENTOS DE ENTIDADES AMBIENTALISTAS

TABELA 23 – CONSELHOS MUNICIPAIS

TABELA 24 – MOVIMENTOS DE ENTIDADES DE APOIO E SERVIÇOS

TABELA 25 – QUADRO DOS INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA DE GUARAPARI

TABELA 26 – QUADRO DA REDE AMBULATORIAL DO MUNICÍPIO

TABELA 27 – ESTABELECIMENTOS MANTIDOS PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI

TABELA 28 – CONSULTÓRIOS EM ESPECIALIDADES DE SAÚDE E ODONTOLÓGICOS PRIVADOS

TABELA 29 – RELAÇÃO DE SERVIDORES POR UNIDADE DE SAÚDE

TABELA 30 – ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA UPA-24 HORAS

TABELA 31 – ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA UPA INFANTIL

TABELA 32 – QUADRO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO CORPO DE BOMBEIROS SEGUNDO GRUPO

TABELA 33 – QUADRO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO CORPO DE BOMBEIROS POR ESPECIFICIDADE

TABELA 34 – QUADRO DO NÚMERO DE LEITOS POR PRESTADOR

TABELA 35 – QUADRO DO NÚMERO DE LEITOS POR PRESTADOR SEGUNDO ESPECIALIDADE

TABELA 36 – ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL ATÉ 2012

TABELA 37 – DEMONSTRATIVO DE PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO NO GASTO PÚBLICO EM SAÚDE.

TABELA 38 – DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS MUNICIPAIS EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PIRÂMIDE ETÁRIA DO MUNICÍPIO

GRÁFICO 2 – DIAGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE

GRÁFICO 3 – DIAGRAMA DE CONTROLE DA COQUELUCHE

GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

GRÁFICO 5 – CASOS DE AIDS POR MUNICÍPIOS COM MAIOR INCIDÊNCIA

GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO DAS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO NO MUNICÍPIO

GRÁFICO 7 – EVOLUÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS QUE CAUSAM ÓBITOS EM GUARAPARI

GRÁFICO 8 – DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO POR CAUSAS EM GUARAPARI

GRÁFICO 9 – EVOLUÇÃO DA COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA EM GUARAPARI

GRÁFICO 10 – EVOLUÇÃO DA COBERTURA DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM GUARAPARI

GRÁFICO 11 – EVOLUÇÃO DA COBERTURA DE EQUIPES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE GUARAPARI

GRÁFICO 12 – EVOLUÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO SAMU 192 NO MUNICÍPIO POR TIPO DE AGRAVO

GRÁFICO 13 – COMPARATIVO DOS ATENDIMENTOS DO SAMU 192 NO MUNICÍPIO POR CAUSAS EXTERNAS

GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADES

GRÁFICO 15 – ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE GUARAPARI (Centro de Controle de Zoonoses)

GRÁFICO 16 – DIAGRAMA DE AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA VISA-GUARAPARI NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS

LISTA DE SIGLAS

ACR - Acolhimento com Classificação de Risco

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AMA – Agência Municipal de Agendamento

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

API – Avaliação do Programa de Imunização

APS - Atenção Primária à Saúde

BCG - Bacilo de Calmette-Guérin

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CAIC – Centro de Atenção Integrada da Criança

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CCZ – Centro de Controle de Zoonoses

CDP – Centro de Detenção Provisória

CEP – Código de Endereçamento Postal

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CRM – Central de Regulação Municipal

CRE – Complexo Regulador Estadual

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DAB - Departamento de Atenção Básica

DANT'S – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

EACS – Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

EC - Emenda Constitucional

ES - Espírito Santo

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Equipe da Estratégia de Saúde da Família

FMS - Fundo Municipal de Saúde

FNS - Fundo Nacional de Saúde

GAB – Gabinete

GAL – Gerenciamento de Ambiente Laboratorial

GM - Gabinete do Ministro

H1N1 - gripe A: doença aguda respiratória altamente contagiosa entre seres humanos

HIMABA – Hospital Estadual Infantil Alzir Bernardino Alves

HINSG – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

HIPERDIA – Hipertensos e Diabéticos

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IESP - Instituto Estadual de Saúde Publica

LC – Lei Complementar

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

LIRAa – Levantamento de Índice de Infestação Rápido Para Aedes Aegypti

MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas

MS – Ministério da Saúde

MV 2000 - software de gestão hospitalar/regulação

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

PAB - Piso de Atenção Básica

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído

PCCS – Plano de Cargos, Carreira e Salários

PCE – Programa de Controle da Esquistossomose

PDI - Plano Diretor de Investimento

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PES - Plano Estadual de Saúde

PESMS – Programa de Educação, Saúde e Mobilização Social

PFA – Paralisia Flácida Aguda

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue

PNI – Programa Nacional de Imunização

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPI - Programação Pactuada e Integrada

PS - Pronto-Socorro

PSE - Programa Saúde na Escola

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RN - recém-nascido

SADT - Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAS - Secretaria de Atenção a Saúde

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SEMSA – Secretaria Municipal da Saúde

SESA - Secretaria de Estado da Saúde

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

SI-API - Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações

SICONV – Sistema de Convênios

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SINAVISA - Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISÁGUA – Sistema de Monitoramento da Qualidade da Água

SISCAM - Sistema de Informação de Câncer em Mulheres

SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue

SISMAMA – Sistema de Monitoramento do Câncer de Mama

SISLOC – Sistema de Informação de Localidades

SISPNCD – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue

SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-Natal

SISREG – Sistema de Regulação

SISSOLO - Sistema de Monitoramento da Qualidade do Solo

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

TABNET – Sistema de Tabulação pela Internet do Ministério da Saúde

TB - Tuberculose

TCU – Tribunal de Contas da União

UBS – Unidade Básica de Saúde

UDI – Usuário de Drogas Injetáveis

UDM – Unidade Dispensadora de Medicamentos

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UPAI – Unidade de Pronto Atendimento Infantil

USF - Unidade de Saúde da Família

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VIGIAGUA - vigilância da qualidade de água para consumo humano

VIGIAR - vigilância em saúde de populações expostas à poluição do ar

VIP – Vacina contra Poliomielite Inativada

VISA - Vigilância Sanitária

VOP – Vacina Oral contra Poliomielite

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde Guarapari / ES

RESOLUÇÃO Nº. 023/2013
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Guarapari – ES, no uso de suas competências regimentais, conferidas pelas Leis Federais Nº 8080, de 19/09/1990, e 8142, de 28/12/1990, e Lei Municipal Nº 1293, de 12/07/1991, alterada pelas Leis Municipais Nº 1306, de 11/11/1991, 1693 de 08/10/1997, 1760 de 30/06/1198 e 2808 de 26/12/2007, e de acordo com a Seção III, Art. 23, Parágrafo 2º do Regimento Interno do CMS/ GRI, bem como prerrogativas regimentais de acordo com as disposições estabelecidas na Legislação Federal, na Resolução 453/12 do Conselho Nacional de Saúde e, ainda, em consonância com as deliberações da Plenária da 20º Reunião Extraordinária do CMS em 2013, realizada no dia 11 de Dezembro de 2013,

R E S O L V E :

Art. 1º. Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

Art. 2º. Revogam-se as disposições contrárias.

Art. 3º. Homologo a Resolução Nº. 023/2013, de 11 de Dezembro de 2013, nos termos da Lei Nº. 8142, de 28 de Dezembro de 1990 e de acordo com o contido no Decreto de Delegação de Competências 222, de 22 de Março de 2005, Publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, de 10 de Maio de 2005.

Guarapari, 11 de Dezembro de 2013.

AURELICE VIEIRA SOUZA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Guarapari / ES

Rua Adamastor Antônio da Silva, s/nº, Muquiçaba, Guarapari, ES
CEP: 29.200-000 - Tel: 27 3262-9533

P.B
Página 1 de 1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº. 023/2013
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
O Conselho Municipal de Saúde de Guarapari – ES, no uso de suas competências regimentais, conferidas pelas Leis Federais Nº 8080, de 19/09/1990, e 8142, de 28/12/1990, e Lei Municipal Nº 1293, de 12/07/1991, alterada pelas Leis Municipais Nº 1306, de 11/11/1991, 1693 de 08/10/1997, 1760 de 30/06/1198 e 2808 de 26/12/2007, e de acordo com a Seção III, Art. 23, Parágrafo 2º do Regimento Interno do CMS/ GRI, bem como prerrogativas regimentais de acordo com as disposições estabelecidas na Legislação Federal, na Resolução 453/12 do Conselho Nacional de Saúde e, ainda, em consonância com as deliberações da Plenária da 20º Reunião Extraordinária do CMS em 2013, realizada no dia 11 de Dezembro de 2013,

R E S O L V E :

Art. 1º. Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2014-2017.
Art. 2º. Revogam-se as disposições contrárias.
Art. 3º. Homologo a Resolução Nº. 023/2013, de 11 de Dezembro de 2013, nos termos da Lei Nº. 8142, de 28 de Dezembro de 1990 e de acordo com o contido no Decreto de Delegação de Competências 222, de 22 de Março de 2005, Publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo, de 10 de Maio de 2005.

Guarapari, 11 de Dezembro de 2013.

AURELICE VIEIRA SOUZA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Guarapari / ES
Protocolo 129059

PORTARIA/SEMED Nº. 044/2013
DISPÕE SOBRE LOCALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO MAPA, MAPB E MAPP EXCEDENTES NO ANO DE 2013, DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE GUARAPARI.
Diana Márgara Raidan Chácara
Secretária Municipal da Educação
Protocolo 129014

RESUMO DE DISTRATO

DISTRATO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE TRABALHO TEMPORÁRIO Nº728, em conformidade com a Lei nº 3.497/2012, Processo Seletivo Simplificado nº 002/2013, e com o processo administrativo nº 8.840/2013, firmado entre o Município de Guarapari/ES e o Sr. Aguinaldo Gonçalves de Mattos Junior, a partir de 11/12/2013. Processo Nº 8.840/2013.

Orly Gomes da Silva
Prefeito Municipal

MUNICÍPIO DE GUARAPARI
Contrato de Prestação de Serviços Nº243/2012, firmado entre o Município de Guarapari/ES e a empresa Enquet Pesquisas de Opinião Pública LTDA-EPP. Processo nº 17.840/2013, sendo o objeto: Contratação de empresa prestadora de serviços técnicos profissionais de pesquisa, com objetivo de realizar pesquisas que permita obter subsídios para o planejamento de Comunicação do Município de Guarapari, em atendimento a solicitação da Secretaria Municipal de Comunicação Social – SEMCOS, assinado em 17/12/2013, tendo o valor total estimado de R$ 34.353,00. Processo Administrativo nº 17.840/2013.

Orly Gomes da Silva
Prefeito Municipal
Protocolo 129520

Ibitirama

RESUMO DAS AQUISIÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 012/2012, EM OBEDIÊNCIA A CLAUSULA SETIMA DA REFERIDA ATA MÊS DE REFERENCIA NOVEMBRO DE 2013.

OBJETO: Registro de preços dos Medicamentos e correlatos descritos na Revista ABC Farma (Associação Brasileira do Comercio Farmacêutico).

EMPRESA: Drogaria Farmasaúde Ltda - ME.

Nome Comercial, Concentração, Forma Farmacêutica	Fabricante	Quant	V. Unit com desc 26,1%	V. Total
Rivotril 2,5 mg/ml	Roche	3	R$ 10,9668	R$ 32,9003
Baclofen 10mg	Teuto	5	R$ 11,8905	R$ 59,4526
Natele	Bayer	6	R$ 26,4784	R$ 158,8702
Clexane 60mg	Sanofi Aventis	3	R$ 110,9091	R$ 332,7274
Fisigel creme	GSK Derma	1	R$ 69,6434	R$ 69,6434
Elidel 10mg/g	Biolab	1	R$ 209,7803	R$ 209,7803
Loritil 10mg	Geolab	3	R$ 17,7803	R$ 53,3410
Natele	Bayer	5	R$ 26,4784	R$ 132,3919
Imipenen+cilatatina sódica(G)	Apsen	2	R$ 487,7843	R$ 975,5687
Dogmatil 200mg	Sanofi Aventis	4	R$ 15,5486	R$ 62,1942
Carbolitium CR 450mg	Eurofarma	2	R$ 29,8852	R$ 59,7703
Venalot H	Nycomed	1	R$ 27,8751	R$ 27,8751
Melleril 100mg	Valleant	2	R$ 22,3474	R$ 44,6947
Donaren 50mg	Aspen	1	R$ 45,7737	R$ 45,7737
Cetaphil Advanced loção	Galderma	1	R$ 135,7174	R$ 135,7174
Probentol	Citafarma	1	R$ 28,4219	R$ 28,4219
Topliv creme	Neo Quimica	1	R$ 21,6601	R$ 21,6601
Valsartana 320mg (G)	Germed	2	R$ 28,3924	R$ 56,7848
As-med 100mg	Medquimica	1	R$ 5,0326	R$ 5,0326
Latanoprosta (G)	E.M.S	3	R$ 60,0290	R$ 180,0869
Bromazepam 3mg (G)	Teuto	2	R$ 10,0356	R$ 20,0712
Latanoprosta (G)	E.M.S	3	R$ 60,0290	R$ 180,0869
Cloridrato de Hidroxizina 25mg (G)	Germed	1	R$ 14,6987	R$ 14,6987
Epidrat corpo s/ fragrância	Mantecorp	1	R$ 52,0404	R$ 52,0404
Tecnomet 2,5mg	Zodiac	1	R$ 16,5462	R$ 16,5462
Monocordil Retard 50mg	Baldacci	4	R$ 36,8170	R$ 147,2679
Pharmaton	Boeringer	4	R$ 42,1969	R$ 168,7876
Espirolactona 25mg	Germed	4	R$ 11,4915	R$ 45,9658
Donaren 50mg	Apsen	2	R$ 45,7737	R$ 91,5473
Melleril 100mg	Valleant	4	R$ 22,3474	R$ 89,3894
Vitax D3	Arese	1	R$ 28,3998	R$ 28,3998
Revitam Calcio	Biolab	1	R$ 34,7478	R$ 34,7478
Leucogen	Ache	2	R$ 66,8573	R$ 133,7147
Depakote 250mg	Abbott	15	R$ 28,9762	R$ 434,6429
Lozeprel 20mg	Multilab	5	R$ 32,4052	R$ 162,0258
Alprazolan 2mg	Germed	5	R$ 35,4203	R$ 177,1014
Donaren 50mg	Apsen	5	R$ 45,7737	R$ 228,8683
Esomeprazol 40mg	Medley	2	R$ 115,6462	R$ 231,2922
Fisigel creme	GSK Derma	1	R$ 69,6434	R$ 69,6434
Elidel 10mg/g	Biolab	1	R$ 209,6247	R$ 209,6247
Diovan HCT 320/12,5mg	Novartis	2	R$ 81,2457	R$ 162,4913
R$ 5.391,49 (Cinco mil trezentos e noventa e um reais e quarenta nove centavos)				

Ibitirama, 18 de Dezembro de 2013.

JAVAN DE OLIVEIRA SILVA
Prefeito Municipal

TEOTÔNIO BARBOSA DA SILVA
Secretario Municipal de Saúde

Protocolo 129091

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO 109/2013

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Ibitirama – ES.
CONTRATADA: "Coopataxi-Cooperativa de transporte, passageiros e cargas e locação de maquinas e veículos".
OBJETO: Contratação de Pessoa Física ou Jurídica para Prestação de Serviços de Transporte de Alunos da Rede Estadual e Municipal de Ensino, com veículos apropriados com lotação de acordo com a necessidade, que serão empregados no transporte de estudantes da zona rural e urbana, sede e vice-versa, durante o ano letivo de 2013, com quilometragens e itinerários estabelecidos, em atendimento a Secretaria Municipal de Educação.
VIGENCIA: Fica prorrogada a Cláusula Quarta do Contrato de Prestação de Serviço nº. 109/2013, até 31 de dezembro de 2014, ou seja, durante o ano letivo de 2014, conforme processo da Secretaria Municipal de Educação e Cultura nº. 7177/2013 e parecer jurídico anexo ao referido processo.

Ibitirama – ES, 13 de dezembro de 2013.

JAVAN DE OLIVEIRA SILVA
Prefeito Municipal
Protocolo 129225

LEI PMI Nº. 832/2013.

O Prefeito Municipal de Ibitirama, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal **aprovou** e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Poder Executivo Municipal, o Fundo de Desenvolvimento Municipal - FDM, de natureza financeira e contábil, com prazo indeterminado de duração, criado com a finalidade de receber repasses do Estado do Espírito Santo, oriundos do Fundo Estadual de Apoio ao Desenvolvimento Municipal – FEADM, destinados ao apoio aos planos de trabalho municipais de investimento nas áreas de infraestrutura urbana e rural, educação, esporte, turismo, cultura, saúde, segurança, proteção social, agricultura, saneamento básico, habitação de interesse social, meio ambiente, sustentabilidade e mobilidade.

§ 1º - O Poder Executivo ficará obrigado a divulgar anualmente:

I - demonstrativo contábil informando:

a) recursos arrecadados/recebidos no período;
b) recursos disponíveis; e
c) recursos utilizados no período; e

II - relatório discriminado, contendo: