



Prefeitura de  
Linhares

Secretaria Municipal de Saúde – FMS

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 A 2025**

LINHARES, AGOSTO DE 2021



Prefeitura de  
Linhares

Secretaria Municipal de Saúde – FMS  
**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022 A 2025**

**GUERINO LUIZ ZANON**

Prefeito

**BRUNO MARGOTTO MARIANELLI**

Vice Prefeito

**SAULO RODRIGUES MEIRELLES**

Secretário de Saúde

**SÔNIA MARIA DALMOLIN DE SOUZA**

Subsecretária de Saúde

**ALESSANDRA DOS SANTOS REIS DENZIN**

**ANÉZIO TIRELLI**

**NOELITA DA SÍLVA ALMEIDA**

Técnicos do Setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde

LINHARES, AGOSTO DE 2021



## APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde de Linhares-ES, apresenta o Plano Municipal para direcionar suas ações e serviços para o quadriênio 2022 a 2025.

O presente cenário apresenta uma necessidade de retomada das atividades face a suspensão de alguns serviços com a priorização do enfrentado da pandemia causado pelo Sars Cov 2. A pandemia obrigou os gestores a buscarem alternativas imediatas para garantir assistência a população.

Nesse período, o processo de comunicação estabelecido com os moradores do município, foi importante para manter informados sobre os cuidados na prevenção da doença, pontos de atendimentos e outras ações propostas pelo município e pelo Estado.

Destaca-se o papel da vigilância em saúde, no monitoramento dos pacientes, acompanhamento da matriz de risco, no esforço em conter as aglomerações, conscientização da população, integração com atenção primária e diversas ações de monitoramento.

Quanto aos aspectos econômicos, o equilíbrio financeiro do município permitiu que o início das ações não fossem comprometidas, visto que havia recursos próprios disponíveis para cobrir as despesas não previstas para o exercício.

Nesse momento de retomada e replanejamento das atividades convencionais, importante considerar que o município seguirá diretrizes embasados nos Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio-ODM e com base nos 17 (dezessete) Objetivos e suas metas; os quais: 1) Erradicação da pobreza, 2) Fome zero e agricultura sustentável, 3) Saúde e bem estar, 4) Educação de qualidade, 5) Igualdade de gênero, 6) Água potável e saneamento, 7) Energia acessível e limpa, 8) Trabalho decente e crescimento econômico, 9) Indústria, inovação e infra estrutura, 10) Redução das desigualdades, 11) Cidades e comunidades sustentáveis, 12) Consumo e produção responsáveis, 13) Ação contra a mudança global do clima, 14) Vida na água, 15) Vida terrestre, 16) Paz, justiça e instituições eficazes, e 17) Parceria e meios de implementação com os seus limites do uso e de direito, usando das prerrogativas da legislação orgânica da Saúde; dar seguimento á versão renovada do seu instrumento de gestão; o Plano Municipal de saúde.

A construção do plano municipal de saúde, observou os aspectos sociais e as projeções econômicas previstas para os exercício de 2022 a 2025, além das diretrizes do Plano Nacional e Estadual, proporcionando integração com os entes da federação.

Os serviços do SUS apresentam evoluções no controle e monitoramento da qualidade ao longo dos anos e passa por importante momento de avaliação popular, com maior participação e reconhecimento dos avanços dos últimos anos. O grupo de trabalho elaborou com debates amplos e democráticos a nova perspectiva para os próximos anos, considerando os aspectos regionais e perfil do município.



1.0	Introdução	12
2.0	Análise Situacional	14
2.1	História da cidade de Linhares	15
2.2	Demografia, Economia, Aspectos Sociais, Ambiental e Cultural	18
2.2.1	Economia e Aspectos Sociais	22
2.2.2	Aspectos Culturais	24
2.3	Aspectos Epidemiológicos.	27
2.3.1	Situação das condições da natalidade no município	29
2.3.2	Análise sintética situacional das doenças no Município	34
2.3.2.1	As doenças e agravos de Notificação Compulsória .	34
2.3.2.2	Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANTS	52
2.3.3	Morbidade Hospitalar	54
2.3.4	Mortalidade	55
2.3.4.1	Mortalidade Infantil e Fetal	56
2.3.4.2	Óbito de mulheres em idade fértil e óbitos maternos	57
2.4	Vigilância em Saúde:	58
2.4.1	Vigilância Ambiental	58
2.4.1.1	Inspeção Zoossanitária	59



2.4.1.2	Campanha de Vacinação Anti-rábica Animal	60
2.4.1.3	Programa de Controle de Escorpião	62
2.4.1.4	Vigi solo	62
2.4.1.4	Vigiar	63
2.4.1.5	Vigi água	64
2.4.2	Vigilância em Saúde do Trabalhador:	64
2. 4. 2.1	Vigilância Epidemiológica/VISAT:	64
2. 4. 2.2	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST):	45
2. 4. 2 .3	Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho	65
2.4.3	Vigilância Sanitária:	65
2.4.4	Imunização / Cobertura Vacinal e Doenças Imunopreveníveis	66
3 .0	O Sistema Único de Saúde – SUS municipal / atenção à saúde	69
3.1	Atenção Primária à Saúde	70
3.1.1	Programa Previne Brasil e Indicadores de Desempenho	72
3.1.2	O Departamento de Saúde Bucal (DESAB)	74
3.2	Atenção Ambulatorial Especializada	77
3.2.1	Ambulatório de Saúde Mental - SM / RAPS	79
3.2.2	Centro Especializado de fisioterapia de Linhares – CEFIL	81



3.2.3	Programa municipal de Prevenção, Diagnóstico precoce e tratamento de Câncer de pele e de boca.	82
3.2.4	NAPS - Núcleo de Atenção e Promoção à Saúde	83
3.2.4.1	Programa Municipal de Atenção á pessoa Idosa	84
3.2.4.2	Programa municipal de controle da tuberculose	84
3.2.4.3	Programa Municipal de Controle do tabagismo	85
3.2.4.4	Programa Municipal de Infecções Transmissíveis sexualmente – IST	86
3.2.4.5	Programa Municipal de Controle e eliminação da hanseníase	87
3.2.4.6	Programa Municipal de Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus – HIPERDIA.	88
3.2.4.7	Programa Municipal de Alimentação e Nutrição – SISVAN.	88
3.2.4.8	Programa Municipal de Saúde do Homem.	89
3.2.4.9	Núcleo de Referência Municipal à Saúde da Mulher (NRMSM) – CASA ROSA.	90
3.2.5	Centro Especializado em Odontologia (CEO) e Outros	91
3.2.5.1	Perspectivas do Programa Saúde Bucal / CEO – Centro de Especialidade Odontológica	93
3.2.5.2	Ações de SB e Tratamento odontológico	94
3.2.6	Rede Cuidar / Unidade Cuidar de Linhares	95
3.3	Atenção Terciária em Linhares	96



3.3.1	HGL - Hospital Geral de Linhares	98
3.3.1.1	Pronto Socorro – Urgência e Emergência	99
3.3.1.2	UTI COVID	100
3.3.2	Unidade de Pronto Atendimento Pediátrico – UPA- Infantil	102
3.3.3	Fundação Beneficente Rio Doce – FBRD	103
3.3.4	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON	103
3.3.5	Redes Temáticas de Atenção à Saúde	104
3.3.5.1	Rede de Atenção Materna Infantil – RAMI.	105
3.3.5.2	Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	106
3.3.5.3	Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiências – RCPD	108
3.3.5.4	Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE	109
3.3.6	Assistência Farmacêutica	112
4.0	Gestão	117
4.1	Setor de Planejamento	117
4.2	Setor de Judicialização da Saúde	117
4.3	Departamento Financeiro	118
4.3.1	Série Histórica de aplicação dos recursos Financeiros de Saúde de Linhares	120
4.3.2	O Sistemas de informação em Orçamento Publicam de Saúde (SIOPS)	122
4.4	Setor de Faturamento	122



4.4.1	SIH e SAI -SUS	116
4.4.2	Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde- SCNES	116
4.5	Setor de Tecnologia da Informação e Comunicação -T.I.C:	117
4.5	Regulação	118
4.7	Controle Social	121
4.8	Ouvidoria Municipal de Saúde	122
4.9	Central de Transporte	124
4.9.1	Unidade Móvel de Saúde	135
4.12	Educação Permanente	137
4.13	Propostas de governo: “coligação linhares que avança”.	138
5.0	DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	139
6.0	Referencias	140
7.0	Anexos	141
Anexo A	Portaria SEMUS nº 99 Grupo de Trabalho - GT de Elaboração do Plano Municipal de Saúde	
Anexo B	Portaria de Composição do Conselho Municipal de Saúde	
Anexo C	Lista de Siglas e Abreviaturas	
Anexo D	Relação de Unidades Básicas de Saúde	
Anexo E	Matriz de Detalhamento do DOMI	



## 1 – INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS do Brasil norteia a prática administrativa baseado nas evidências dos instrumentos de gestão, apoiando-se em ferramenta de “planejamento estratégico”. Este instrumento encontra-se validado na legislação do Sistema de Saúde; a Lei Orgânica da Saúde brasileira. No intuito de organizar o sistema de saúde, está previsto planejamento a cada quadriênio, por todos os entes da Federação.

Constando na legislação do SUS e considerando a importância de garantir a participação e a contribuição da população no processo de definição de prioridades e planejamento da política de saúde, estão contempladas as discussões e propostas oriundas da 9ª Conferência Estadual de Saúde; que ocorreu em sincronia com a etapa da 16ª Conferência Nacional De Saúde, realizada no período de 29/05/2019 a 01/06/2019, bem como as propostas aprovadas nas etapas regional e municipal de Linhares.

Destaca-se a preocupação relativa ao alinhamento da política pública de saúde local, com o plano Nacional de Saúde vigente e o planejamento estratégico do governo do Estado do Espírito Santo. Tudo isso, em cumprimento ao que consta nos instrumentos legais, presentes no Decreto 7.508/2011; que regulamenta a Lei orgânica da Saúde; 8080/1990, estabelecidos na Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1/2017; Artigos 94 a 102, que norteia sobre os instrumentos de gestão e; Portaria 750/2019, que institui o Sistema DigiSUS Gestor – Módulo planejamento no SUS, a lei Complementar do Ministério da Saúde nº 141/2012, que regulamenta o § 3º do Artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito federal e Municípios em ações e serviços, e a Lei Complementar do Ministério da Saúde nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do SUS, através do controle social.

Estando o município em cumprimento do Plano, competência 2018 a 2021, retoma a esperança da renovação e novos pactos com vistas a ofertar aos cidadãos linharenses, a proposição do Plano Municipal de saúde para o Quadriênio 2022 a 2025.

Após a participação apresentada da Secretaria estadual de Saúde do Espírito Santo-SESA com sugestão de metodologia apresentada no projeto de Apoio Institucional, a secretaria municipal de saúde de Linhares-ES, instituiu um grupo de trabalho – “G.T”, que realizou o diagnóstico da situação de saúde local. Com base no trabalho desenvolvido pelo grupo da secretaria municipal de saúde de Linhares, foram definidos 7 (sete) Diretrizes norteadoras para a elaboração do Plano municipal de saúde de Linhares-ES para o período de 2022 a 2025.



Nessa contextualização e considerando a busca permanente pela inovação, o grupo executou suas atividades com premissas que vislumbram a inovação dos processos e condições de trabalho.

As políticas públicas devem contribuir para melhoria na qualidade de vida de cada cidadão. Para alcançar os objetivos, o instrumento de planejamento e monitoramento proporcionam organização e avanços nas diretrizes da saúde pública, garantindo à gestão, o acompanhamento dos indicadores e metas propostas no plano municipal de saúde.



## 2 - ANÁLISE SITUACIONAL

A Estrutura dos serviços de saúde de Linhares-ES, possui proporções relevantes em relação ao cenário Estadual. Seu quadro de servidores, é quantitativamente bem distribuído, de acordo com as orientações dos instrumentos norteadores de dimensionamento da força de trabalho. Qualitativamente, conta com equipes multiprofissionais bem preparada e que busca incessantemente o preparo através de cursos horizontalizados como base para o desempenho de suas funções pregoadas por suas entidades de classe; o que acontece também com todos os demais segmentos através de ações orientadoras de rotina e de humanização nos ambientes de trabalho. É um patrimônio considerado de grande importância para a Secretaria, já que ela tem a responsabilidade de responder pelas ações e serviços de Saúde preconizadas na Portaria do Ministério da Saúde nº 399/2006; pertinente ao “pacto pela Saúde”.

A Secretaria tem exercido democraticamente suas funções, considerando o rol de compromissos lhe atribuídos, desde as ações e serviços de Atenção Básica, até aqueles de nível secundário (Ambulatorial) e atenção hospitalar. Para subsidiar os resultados, dispõe de aspectos de característica local, que em dados momentos são muito favoráveis para tal; podendo citar como exemplos, sua demografia e sua economia entre outros.



## 2.1 - HISTÓRIA DA CIDADE DE LINHARES

Em 1809, um povoado foi erguido, recebendo o nome de Linhares em homenagem a Dom Rodrigo de Souza Coutinho; o Conde de Linhares. Este povoado ficava num platô, em forma de “meia – lua”, às margens do Rio Doce. No leste e no oeste, ficavam dois quartéis militares para avisar a população de prováveis ataques indígenas. Em 1819, foi feito por ordem de Francisco Alberto Rubim uma “vista e perspectiva do povoado de Linhares” e nela vê-se também a primeira igreja construída sob o patrocínio de Rabim.

O povoado foi construído em volta de uma praça quadrada (atual Praça 22 de agosto), que guarda até hoje o seu traçado original. Em abril de 1833, o povoado foi elevado à condição de Vila. No final do século XIX, a Vila de Linhares entra em decadência, e o povoado de Colatina, que pertencia ao município de Linhares conhece rápido crescimento graças a colonização Italiana com o plantio de café e a inauguração dos trilhos da estrada de ferro Vitória – Minas.

Assim, pela lei estadual nº 1307 de 30.12.1921, o município de Linhares, passou a denominar-se Colatina, englobando a Vila e o antigo município de Linhares (PIR, 2015). Em 1930, começa a chegar a Linhares os trabalhos de abertura de uma estrada que a ligava ao sul no sentido de Vitória e ao Norte no sentido de São Mateus. Este fato transformou a situação de Linhares, que em 1943, foi restabelecida a Município pelo decreto lei estadual 15.177 de 31.12.1843. Pela lei estadual nº 266 de 22.10.1949, foram criados os distritos de Desengano, Rio Bananal e São Rafael e anexados ao Município de Linhares. Pela lei estadual nº 3.293 de 14.09.1973, Rio Bananal é desmembrado de Linhares e elevado a categoria de município. Pela lei estadual nº 1.093 de 30.03.1994, o distrito de córrego d’água foi desmembrado de Linhares e elevado a categoria de município com a denominação de Sooretama.



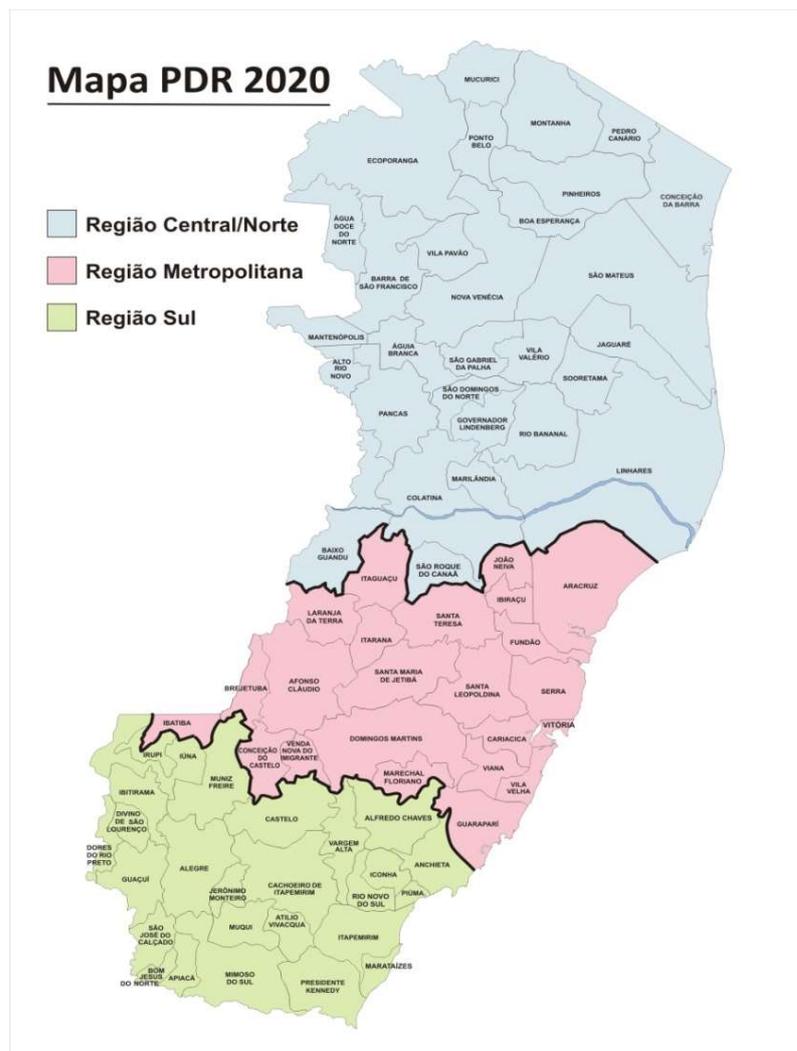


Linhares é uma bela cidade, com topografia plana e potencial ambiental. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada para 2020 é de 176.688 habitantes. Com uma área 3.496,263 km<sup>2</sup>, Linhares é o município que tem a maior extensão territorial do Espírito Santo. Possui também o maior litoral do Estado, com uma extensão de 68 km. Possui uma densidade demográfica de 40,33 habitantes por Km<sup>2</sup>. Linhares é cortado no sentido norte-sul pela rodovia BR-101, a principal via de ligação do Município com os demais municípios capixabas e com o Brasil. Também é a maior cidade do norte do Estado e está a uma distância de 129,5 Km da Capital do estado; a cidade de Vitória



## 2.2 - DEMOGRAFIA, ECONOMIA, ASPECTOS SOCIAIS, AMBIENTAL E CULTURAL.

O Estado do Espírito Santo se divide em três Regiões de Saúde: Central Norte, Metropolitana e Sul. Para um Plano de Diretor Regional torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias para a construção de bases sólidas de governança loco regional, capazes de fornecer suporte técnico, gerencial e político às políticas de saúde, principalmente entre os municípios da mesma região; contemplando o Município de Linhares na Região Central Norte de Saúde.





A Região Central Norte de Saúde, com uma população total de 971.605 mil habitantes, está composta de 29 municípios, entre eles: Água Doce do Norte, Água Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Colatina, Conceição da Barra, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Jaguaré, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Mateus, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Pavão e Vila Valério

Esta nova conformação Regional foi homologada pela Resolução CIB/SUS-ES nº 153/2020 que orienta: “de acordo com o Art. 1º “Aprovar os limites regionais instituindo no Território do Estado do Espírito Santo - ES 03 (três) Regiões de Saúde: Região Central/Norte, Região Metropolitana e Região Sul”.

O Estado do Espírito Santo, pertencendo à Região Sudeste do Brasil juntamente aos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, mesmo dispondo de território proporcional menor que os demais estados, vêm apresentando bom desempenho relacionado ao crescimento regional. Como pode ser visto, o Estado com os seus 78 (setenta e oito) municípios, apresenta uma população no ano de 2020, de 4.064.052 habitantes. O município de Linhares, com seus 176.688 mil habitantes e uma densidade demográfica de 40,33 habitantes por km<sup>2</sup>, vem participando desse cenário fortemente nos últimos anos, sendo uma cidade muito promissora na classificação do desenvolvimento regional.

O potencial fica ainda maior devido à base organizacional centrada em movimentos, como: Associações e conselhos de classe profissional, conselho de saúde, Conselho de educação, Conselho de Assistência Social, conselho de desenvolvimento rural, cooperativa de produtores dos setores de agricultura, aquicultura, pecuária e abastecimento, movimento lagoas limpas e muitos outros.



De acordo com o SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica, as condições gerais de moradia e saneamento básico estão no padrão para o porte do município. 66,75 dos domicílios são providos de esgotamento sanitário. 71,6% dos mesmos na zona urbana dispõem de vias públicas arborizadas, com a presença de “bueiros”, calçadas, pavimentação e meio fio.

O tratamento da água para o consumo está garantido e é prestado pela empresa “serviço Autônomo de Água e Esgoto- SAAE”. Os resíduos domésticos produzidos são cuidados e coletados com a orientação da prática seletiva, o mesmo tratamento é realizado em relação aqueles produzidos pela área de construção civil e hospitalar. Todo o lixo produzido é conduzido e submetido ao destino final de acordo com as recomendações contidas na legislação pertinente.

#### População por zona de habitação:

Zona	Qte.	%
Rural:	19.739	14,0
Urbana:	121.567	86,0

#### População por raça / cor:

Raça / Cor	Qte.	%
Branca	50.656	35,8
Preta	12.189	8,6
Amarela	1.013	0,7
Indígena	303	0,2
Parda	77.145	54,6

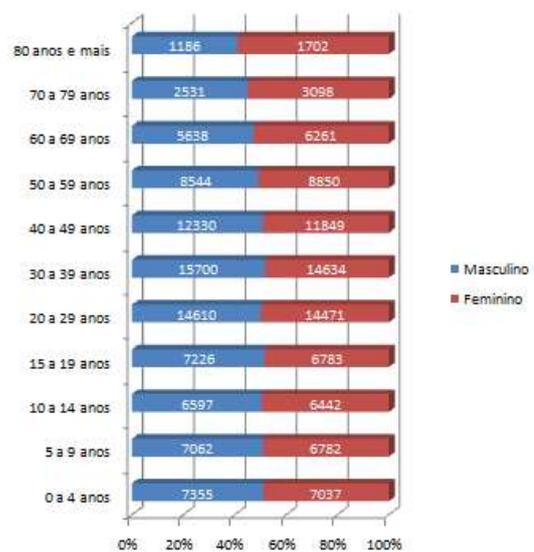
#### População por raça / cor.



E com relação a população residente, Linhares é o maior município da Região Central Norte, situada a 129,5km da capital do Estado - Vitória; com população predominantemente urbana 86,00%, contra 14,00% na zona rural, conforme dados do IBGE, de acordo com último censo.



Faixa etária	Homem	Mulher	Total
0-4	7.355	7.037	14.392
5-9	7.062	6.782	13.844
10-14	6.597	6.442	13.039
15-19	7.226	6.783	14.009
20-29	14.610	14.471	29.081
30-39	15.700	14.634	30.334
40-49	12.330	11.849	24.179
50-59	8.544	8.850	17.394
60-69	5.638	6.261	11.899
70-79	2.531	3.098	5.629
80e+	1.186	1.702	2.888
<b>Total</b>	<b>88.779</b>	<b>87.909</b>	<b>176.688</b>



Percebe-se que o município vem apresentando uma população masculina pouco maior que a feminina, aumentando essa diferença entre a população mais idosa, onde o contingente masculino sobressai.



### 2.2.1 - Economia e Aspectos Sociais

Em relação a economia, o Município de Linhares tem forte característica produtiva na área agropecuária. Tem desempenho importante na agricultura com o cultivo e exportação de produtos como o mamão papaya e a pimenta do reino, cacau, feijão, milho, banana, café, coco e maracujá. Na pecuária, seu destaque é para a criação de galináceos, suínos, equinos e aquicultura, além de ovinos, bovinos e caprinos voltados para o abate, o corte e a produção leiteira.

Na indústria, vem sendo pioneiro na fabricação de móveis, destacando o seu polo moveleiro, com projeção nacional e internacional, além do beneficiamento do cacau, a produção de confecções, a produção de álcool, petróleo e gás natural. A Unidade de Tratamento de Gás de Cacimbas – UTGC; uma das maiores unidades de tratamento de gás, está no seu território. Com os recursos provindos desta fonte, o município vem investindo grandemente em infraestrutura e paisagismo. Isso tem demonstrado a seriedade do efetivo exercício das atividades de responsabilidade do primeiro setor; ou seja; do poder executivo local no tratamento das políticas públicas.

É uma marca da cidade de Linhares, que inclusive auxilia na atração de novos investidores de todos os setores de produção, signatários de grandes centros do Brasil. Devido a localização privilegiada, tem sido competitivo, sendo um dos principais polos de desenvolvimento econômico e social do Espírito Santo, dispendo desde o ano de 1998 de incentivos fiscais por estar territorialmente situado na zona de Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste; conhecida como “Sudene” e outras isenções fiscais. Alguns bairros tem sido agraciados com empreendimentos de destaque como:

- 1) Bebedouro: Indústria de máquinas e equipamentos pesados, transportes, indústria de café solúvel, pedreiras, empresa de aço inox e fábrica de eletrodoméstico.
- 2) Centro da cidade: Serviços, Alimentos e lojas de departamento;
- 3) Três Barras - Hospital de iniciativa privada Linhares Medical Center
- 4) Canivete- Altopepel Comercial e informática , , Fibracem fabricação de fios cabos condutores elétricos, pump indústria de válvulas
- 5) Vila Betânia e adjacências, situa-se o polo moveleiro
- 6) Aeroporto, Drifit comércio de alimentos, Havan as margens da BR 101
- 7) Movelar Shopping, entre outros empreendimentos.



### **2.2.1 - Economia e Aspectos Sociais**

Linhares conta também com um dos maiores resquícios da mata Atlântica do Brasil; a Floresta Nacional de Goytacazes; a maior floresta urbana do Espírito Santo; a terceira maior em extensão do Brasil, com 1,3 mil hectares de verde e animais silvestres (fica no km 153 da BR – 101, próxima à ponte Getúlio Vargas) e a Reserva de Comboios, onde encontra-se a principal unidade do Projeto TAMAR de preservação das tartarugas-marinhas do estado, estando a sete Km da Vila de Regência por ser o local de reprodução desses animais.

Todo esse diferencial faz com que a cidade disponha de uma grande e confortável rede hoteleira, o que permite preparar-se continuamente, já que sua localização a cada dia é fortalecida pelo fator logístico, principalmente a rodovia Norte Sul – BR 101, porto e a projeção da efetiva e aguardada inauguração do terminal aéreo para o transporte de passageiros; o Aeroporto regional. Dispõe também de rede de comunicação fixa e móvel resolutiva, o que possibilita agilidade administrativa de forma geral.

A cidade tem também um forte potencial na área de turismo, tendo como base suas 69 belas lagoas, como a Juparanã e suas praias; como “Pontal do Ypiranga, de Povoação e de Regência Augusta, tendo o município o maior litoral do Estado do Espírito Santo com a presença de um clima tropical super agradável. O Rio Doce é o maior do Estado do Espírito Santo e um dos maiores da região Sudeste. Ele tem sua Foz na praia de Regência e atravessa a cidade. Sua Foz forma um grande espetáculo natural que atrai a visita de muitos turistas.



## 2.2.2 - Aspectos Sociais e Culturais

Na área cultural, o município mantém sua tradição baseada na sua história com festas tradicionais, como festa de “caboclo Bernardo; herói que salvou 128 marinheiros de um naufrágio ocorrido na foz do Rio Doce no século XIX. No mês de junho, convergem para o balneário de Regência Augusta, tradicionais bandas de congos e grupos folclóricos para prestar homenagens ao herói, entre elas: Banda de Congo do estado do Espírito Santo, banda de Congo de Pedrolândia, Banda de Congo de São Benedito (povoação), Banda de Congo do Guaxe, Grupo de folia de reis do balneário de Povoação, Grupo de folia de Reis de bebedouro, Grupo de folia de Reis do Bairro Linhares V, Grupo musical Lira 8 de Dezembro e outros. Outro atrativo do litoral linharensense, é a praia de Barra seca, onde é praticado o “naturalismo”. Próximo ao balneário existe infraestrutura com pousadas para receber os visitantes.

Regência também é uma vila cultural onde nasceu Caboclo Bernardo, pescador que salvou o Cruzador Imperial Marinheiro, cuja tripulação naufragava em mar revolto no dia 7 de setembro de 1887 e numa audiência, a [Princesa Isabel](#) o condecorou com uma medalha de ouro e lhe conferiu um diploma onde se lê: *"Eu princesa Isabel Regente, em nome do Imperador o Sr. D. Pedro II: faço saber aos que esta carta virem, que atendendo a dedicação não comum pela humanidade que mostrou o remador da catraia da Barra do Rio Doce, que Bernardo José dos Santos, salvando com risco da própria vida à de muitos indivíduos, por ocasião do naufrágio do "Imperial Marinheiro", ocorrido na madrugada de 7 de setembro, próximo findo, a duas milhas ao sul daquela barra, e querendo dar-lhe uma demonstração de meu imperial agrado, por tão importante serviço, hei por bem fazer-lhe mercê de medalha de 1ª. classe designada pelo Art. 1º das instruções a que se refere o decreto nº. 1579 de 14 de março de 1855. 66º. ano da Independência do Império. Ass. Princesa Imperial Regente - Barão de Cotegipe".* (Reis,2003).



A pesar da riqueza natural; característica do município de Linhares (cidade do verde e das águas), o desastre ambiental ocorrido em 2015 na Barragem de fundão de propriedade da empresa “Samarco”; localizada no município de Mariana-MG, provocou fortes impactos nos territórios ligado a Bacia do Rio Doce em especial na Vila de Regencia; o que mudou o perfil da comunidade, que era voltado para a pesca e o turismo.

Como medidor do crescimento econômico, o Índice de Desenvolvimento Humano-IDH; que é avaliado pelas variantes renda, educação e longevidade (saúde), encontra-se alto o IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal com 0,724, estando em 17º lugar na classificação entre os outros municípios do Estado do Espírito Santo. Os IDHs, tem suas medidas separadas.

De acordo com IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 9 de 78 e 9 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades de todo o país, Linhares ficava na posição 1176 de 5570 e 665 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 71 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 4330 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Considerando a renda, ela está correlacionada ao indicador emprego. A média da renda devido a fator condicionante “emprego”, tem sido prejudicado por motivos conjunturais da economia brasileira, mas na região e em especial no município de Linhares e arredores, este indicador vem mantendo um bom nível, justificado pelos atrativos empreendedores no território. A taxa de emprego movimentada pela oferta na área dos serviços da construção civil, comércio varejista, máquinas pesadas, agrícola e outras.

Referente ao Território e meio ambiente, Segundo IBGE (2020) Linhares apresenta 66.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 25 de 78, 24 de 78 e 44 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1517 de 5570, 3010 de 5570 e 1883 de 5570, respectivamente.



Na área da educação, o município investe como consta na legislação específica; no ensino fundamental e nível médio. Conta com Faculdades administrada pelo município; a FACELI – Faculdade de Ensino Superior de Linhares e particular; a Faculdade Pitágoras, além de diversas outras com as modalidades semi presencial e a distância. De acordo com IDEB (2010) a Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é 97,7 %, ainda segundo o IDEB (2019), os anos iniciais do ensino fundamental na Rede pública é 5,7.

De acordo com IBGE o PIB per capita [2018] de Linhares é de R\$ 35.738,53 Para catalizar o componente longevidade, o Município vem investindo na área da saúde acima do limite mínimo preconizado na Lei. Vem focando na prevenção de doenças e a promoção da saúde; ou seja; dedicando-se sinergicamente na Atenção Primária a Saúde – APS. Tem um dispêndio elevado nas ações e serviços na área hospitalar, o que é avaliado como dificultador no investimento na área pactuada de sua responsabilidade no pacto pela saúde no ano de 2006, conforme indicadores de saúde pactuado com base no SISPACTO - pacto interfederativo de 2017.



### 2.3- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

Os determinantes sociais da saúde são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local e são influenciadas por decisões políticas. São também os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde, ou seja as diferenças injustas e evitáveis entre pessoas e países”. A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o conceito de “determinantes sociais da saúde” torna claro o entendimento da saúde como um processo social e revela como aspectos sociais e decisões políticas impactam as condições de vida e saúde das populações, bem como a ocorrência de doenças. Seguindo esta premissa, a prospecção estratégica de cenários futuros para a saúde pública brasileira leva em consideração, sempre, ambiente social em que a população está ou estará inserida, contexto fortemente influenciado por variáveis políticas e econômicas. Essa abordagem referente às condicionantes e determinantes da saúde (escolarização, IDHM, Mortalidade infantil...) refere aos gastos realizados e despesas empenhadas, reforça o compromisso do setor saúde com o desenvolvimento social do país e coloca questões primordiais como acesso a saneamento básico, educação e serviços de saúde na ordem do dia. A idéia central é que a equidade em saúde só será plenamente efetivada quando as persistentes desigualdades sociais do país forem superadas.



### 2.3.1 – Situação das condições da natalidade no município

O estudo das condições da gravidez e do parto representa uma oportunidade há muito consagrada de expressão de respeito e de dignidade em relação à qualidade de vida das pessoas. Intercorrências no período gestacional, adversidades no parto e descuidos nos primeiros dias de vida da criança, potencializam limitações e sofrimento para toda a vida. Problemas maternos, fetais e infantis, incluindo a análise das condições de mortalidade, encontram na boa assistência ao pré-natal, na devida assistência ao parto e pós parto, momentos privilegiados para a detecção precoce de doenças, agravos, desconfortos e fatores de risco, favorecendo os cuidados no compromisso de proteger, principalmente o mais frágil.

O cuidado qualificado, promovendo e prevenindo agravos, como o uso das vacinas, incentivo a hábitos saudáveis, esclarecimentos conjugados à demanda, apoio na área social e psíquica são exemplos de intervenções que se aliam contra o sofrimento mutilador e minimizam os fatores de ameaças a lesões e eventos indesejáveis.

Peso ao nascer	2017		2018		2019		2020	
	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%
0 a 999g (*)	12	0,478%	21	0,799%	12	0,477%	14	0,546%
1000 a 1499g (*)	19	0,756%	23	0,875%	18	0,715%	15	0,585%
1500 a 2499g	171	6,807%	185	7,040%	195	7,750%	179	6,976%
2500 a 2999g	516	20,541%	537	20,434%	528	20,986%	510	19,875%
3000 a 3999g	1646	65,525%	1725	65,639%	1620	64,388%	1728	67,342%
4000 g e mais	148	5,892%	137	5,213%	143	5,684%	120	4,677%
<b>Total &gt;&gt;&gt;</b>	<b>2512</b>	<b>100,00%</b>	<b>2628</b>	<b>100,00%</b>	<b>2516</b>	<b>100,00%</b>	<b>2566</b>	<b>100,00%</b>
Baixo peso (soma *)	31	1,234%	44	1,674%	30	1,192%	29	1,130%



Em relação ao peso dos recém-nascidos, como medida indicativa de melhoria na qualidade de vida da mãe e desenvolvimento da criança, nota-se na tabela 01, como é dinâmico a mensuração de indicadores. Observa-se nitidamente a interação com dados da tabela 01, relativo à quantidade mínima de consultas pré-pós natal e variantes sociais. O baixo peso, classificado no limite “menor de 2.500 kg”, ficou na média percentual de 5.21%, observando os anos de 2017 até 2020. As nuances debitadas ao Sistema Único de Saúde estão presentes, é verdade, mas indicadores sociais continuam tendo forte participação. Há percentual médio considerado em torno de 65,2% de recém-nascidos com peso entre 3.000 kg e 3.999 kg, o que demonstra um bom acompanhamento de gestantes pelos programas de saúde do município.

Em análise de indicadores sociais da população brasileira, ano 2016/IBGE, verifica-se uma taxa específica de fecundidade elevada para mulheres em idade de 20 a 24 de idade (projeção IBGE, 2013);

Idade da Mãe	2017		2018		2019		2020	
	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%
10 a 14 anos (*)	37	1,466%	25	0,951%	7	0,278%	26	1,013%
15 a 19 anos (*)	386	15,293%	391	14,878%	338	13,434%	334	13,016%
20 a 24 anos	570	22,583%	627	23,858%	572	22,734%	596	23,227%
25 a 29 anos	576	22,821%	614	23,364%	603	23,967%	658	25,643%
30 a 34 anos	585	23,177%	566	21,537%	546	21,701%	544	21,200%
35 a 39 anos	317	12,559%	319	12,139%	374	14,865%	342	13,328%
40 a 44 anos	53	2,100%	83	3,158%	73	2,901%	62	2,416%
45 a 49 anos	0	0,000%	3	0,114%	3	0,119%	4	0,156%
<b>TOTAL &gt;&gt;&gt;</b>	<b>2524</b>	<b>100,000%</b>	<b>2628</b>	<b>100,000%</b>	<b>2516</b>	<b>100,000%</b>	<b>2566</b>	<b>100,000%</b>
< 20 a (SOMA *)	423	16,759%	416	15,830%	345	13,712%	360	14,030%



Verificando a tabela 02 referente ao município de Linhares ES, não demonstra disparidade, havendo um pico de 22,5% no ano de 2017 decrescendo para 23,22% em 2020. O que seria preocupante – “a taxa específica de fecundidade nas mulheres de 15 a 19 anos,” comparando a mesma fonte e ano com a mesma tabela, nota-se queda de 3,5% na mesma faixa de idade (15 a 19 anos de idade) um recuo também, saindo do percentual de 16,5% em 2017, chegando a 13,01% em 2020.

É evidente a inferência de variáveis contribuintes que interferem indissociadamente para isso, as quais: cor ou raça, condição na unidade domiciliar e escolaridade. Esta análise comparativa coloca a unidade municipal no cenário federal no limiar da taxa específica de fecundidade nesta faixa de idade, conhecida como importante indicador para o desenvolvimento local. Apontada como sinal de preocupação, a gravidez em mulheres jovens, em princípio, é indicador de risco gestacional. O percentual de grávidas menor de 20 anos foi calculado e seus valores, nos anos da série, não oscilaram muito. Mantiveram-se próximos dos 15%, conforme a Tabela 02. Estes valores podem ser observados na penúltima linha da mesma tabela..

Ao lado das medidas de higiene, as condições de inclusão, saúde, trabalho e educação têm sido um pêndulo no quesito qualidade de vida.

Instrução da Mãe	2017	2018	2019	2020
Sem escolaridade	0,6	0,3	0,4	0,3
Até 3 série - 1 grau	2,7	2,8	2,6	1,8
De 4ª a 7ª série	24	23,2	20,4	18,4
1º grau completo	57,2	57,1	57	61
2º grau completo	15,2	16,6	19,3	18,4
Ignorada	0,3	0	0,3	0,1
TOTAL >>>	100	100	100	100
Total Nascidos Vivos >>>	2451	2667	2669	2514



Observando a tabela 03, exceto aquelas mulheres com nenhuma escolaridade, que tiveram um percentual de 0,3% em 2020, o comparativo de grau de instrução entre primeiro e segundo grau completo, de acordo com a tabela, o primeiro demonstrou salto considerável, com o percentual de 57,2% no ano de 2017, chegando a 61% no ano de 2020. O segundo grau completo evidenciou elevação, mas com constância estando em 15,2% em 2017, chegando a 18,4% em 2020. A evidência é que isoladamente, a educação não é preponderante, mas é atenuante quando a qualidade de vida do cidadão é analisada considerando o fator “conhecimento”. É de entendimento social que fazer inclusão social considerando a cognição, ou seja, investimento em tecnologia leve dura, é a direção do futuro para tornar o cidadão mais feliz. Assim, Linhares também busca dias melhores.

Visto com alguma reserva, o percentual de partos cesarianos mantém-se proporcionalmente elevado. Em geral o parto deveria ser um evento essencialmente fisiológico e segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, não há motivos que justifiquem uma taxa de cesariana superior a 15% em nenhum lugar do mundo. Essa taxa tem crescido em muitos Países nos últimos 30 anos e o Brasil já foi conhecido por ter a maior taxa de cesáreas do mundo. Estes índices elevados trazem muitas conseqüências e o mais grave é o elevado gasto extra para o sistema – que poderia ser gasto de outra forma. É sabido que a qualidade da assistência pré-natal é ruim com uma quantidade mínima de consultas abaixo do preconizado. Mesmo com a instituição do programa de humanização do parto normal pelo governo, a melhora na assistência tem ocorrido, mas ainda de forma tímida. No ano de 2017, o percentual de cesariana no país chegou a 65,6%.



O Ministério da Saúde vem tentando atenuar a situação com a instituição da Rede Cegonha, implementando as casas de parto normal. Inúmeros motivos explicam a opção pela cirurgia cesariana, dentre eles: 1) financeiro: em tempos passados, o sistema pagava valor maior pelo ato para a instituição e para o profissional; posteriormente, inverteu-se a dinâmica remunerando menos; 2) famílias de maior poder aquisitivo também fazem a escolha, devido ao medo da mãe pelo parto normal; 3) a comodidade da mulher e dos profissionais de saúde; 4) não esclarecimento à mulher estando a mesma em dúvida a cerca da preservação da anatomia vaginal ,5) conveniência do médico por várias explicações, até mesmo sobre como conduzir bem um parto normal.

Muitos especialistas da área já provaram as vantagens do parto fisiológico, tais como: maior facilidade na lactação precoce favorecendo o laço “mãe-filho”; sem dor incisional e efeitos pós anestésicos; além de que na cesariana, o recém nascido raramente vai até a mãe antes das seis horas após a cirurgia, o que propicia a introdução de fórmulas lácteas ou glicose logo no berçário e o pior, a introdução da mamadeira. O parto cesáreo está relacionado ao maior risco de mortalidade e morbidade materna como hemorragias, infecções puerperais, embolias pulmonares, riscos anestésicos entre outros. Para o recém nascido, podem ocorrer distúrbios respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, hipoglicemia, anóxia e um vínculo mãe-filho precário influenciando negativamente o aleitamento materno, o que propicia a lentidão no crescimento e o desenvolvimento da criança.



O parto vaginal, ou o chamado parto fisiológico é tido como o evento de menor risco e chega a acontecer em 70 a 80% de todas as gestantes de forma humanizada e em ambiente seguro não só para a gestante, mas também para a família.

O caderno de atenção básica do Ministério da Saúde apresenta as indicações obstétricas para o parto cesáreo: desproporção céfalo-pélvica, cesárea prévia, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolápio de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo, feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo dependendo da carga viral, descolamento prematuro de placenta, apresentação pélvica, gravidez gemelar dependendo da relação entre os fetos, macrossomia fetal, cérvix desfavorável à indução do parto e psicopatia.



### **2.3.2 - Análise sintética situacional das doenças no Município:**

Como componente da Vigilância em Saúde, a Vigilância Epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

#### **2. 3.2.1 - As doenças e agravos de notificação Compulsória**

A obrigatoriedade de notificar os agravos está prevista na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que “*Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional*”.

No ano de 2020, o município de Linhares notificou e investigou 48.401 casos de doenças de notificação compulsória (ESUS VS). A Vigilância Epidemiológica trabalha em parceria com as equipes de ESF, laboratórios e hospitais, sendo estes, ferramentas de grande importância como fontes notificadoras e investigativas, e, ainda, conta com uma Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE), que atua dentro do Hospital Geral de Linhares, inclusive nos feriados e finais de semana.



AGRAVOS	CASOS SUSPEITOS INVESTIGADOS	CASOS CONFIRMADOS LINHARES
Acidente por animais peçonhentos	161	161
Acidente de trabalho com exposição à material biológico	41	41
Acidente de trabalho grave	32	32
Atendimento Anti-rábico Humano	619	619
Coqueluche	0	0
Dengue	4.618	3.720
Doença Exantemática	01	00
Esquistossomose	02	02
Febre Amarela	00	00
Febre maculosa	01	00
Hepatites Virais	31	31
Intoxicação Exógena	127	127
Leishmaniose Tegumentar	01	01
Leishmaniose Visceral	00	00
Leptospirose	09	01
Meningite	06	06
Sífilis Congênita	04	04
Sífilis em gestante	111	111
Violência interpessoal e auto provocada	130	130
COVID19	42.507	11.976



### **Dengue:**

No início do ano de 2020, quando começou o período da Pandemia COVID-19, o município de Linhares passou por uma ascensão de casos de dengue, e a partir da vigésima semana epidemiológica, mês de maio, observou-se uma mudança no padrão de ocorrência da doença, pois o número de casos era maior entre os meses de janeiro e maio. O que pode ser explicado pela demora das ações de responsabilidade da SESA, previsto no Plano de Contingência, como por exemplo, a liberação de carro fumacê, que deveria ser liberado após constatação de três meses consecutivos de incidência > que 300% nos casos, fevereiro, março e abril.

As liberações ocorreram em torno de sessenta dias após a solicitação, e somada a crise hídrica que fez com que a população estocasse água de forma inapropriada, favorecendo o aumento da infestação do vetor. Soma-se a essas situações, o número insuficiente de agentes de endemias que encontra-se em defasagem desde 2012.

Acredita-se que no início do período de Pandemia Covid-19, onde as pessoas ficaram mais tempo em seus domicílios, devido aos decretos – Lockdown, quando passou-se a promover ações por mídia, seguido de 30 dias de operação do carro UBV-PESADO no mês de junho 2020, realizando aplicação em todo o perímetro urbano, o município iniciou uma queda considerável nos índices de infestação do mosquito e conseqüentemente dos casos de Dengue.

O município de Linhares apresenta-se muito susceptível a ocorrência de epidemias de dengue, Chikungunya e Zika, pois sua população ainda é altamente vulnerável à doença. Devido a isto, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Vigilância em saúde, vem mobilizando recursos técnicos a fim de orientar, acompanhar e supervisionar a implantação de ações que possam manter em níveis aceitáveis o Índice de Infestação Predial (IIP) do mosquito *Aedes aegypti*, para evitar que aconteçam epidemias dessas doenças no município. Concomitante a isso, define estratégias capazes de serem acionadas e implementadas, caso ocorra epidemia.



Faz-se necessária uma vigilância constante em várias frentes de trabalho, objetivando um efetivo combate ao vetor através de campanhas educacionais e motivacionais, com envolvimento da sociedade e identificação precoce dos casos com rápida mobilização dos profissionais envolvidos, com o propósito de diagnosticar e oferecer tratamento adequado, minimizando os efeitos letais dessas doenças. Essas ações visam contemplar a atenção ao doente, vigilância epidemiológica, controle do vetor, educação em saúde e mobilização social, e objetiva preparar o município para atender aos doentes no período de maior risco. Com isso, em casos de epidemias, evitar óbitos por Dengue Grave e reduzir a transmissão das doenças.

Atualmente o município possui contratados 73 ACE distribuídos em diversas atividades, como equipes de UBV (ultra baixo volume) - aplicação de inseticida com equipamento motorizado portátil, equipe de educação em saúde e mobilização social (PESMS), supervisores de equipe, inspeção de locais críticos como borracharias, depósitos de sucatas, reciclagem dentre outros, além de outros programas como o controle da leishmaniose, assim sendo, temos efetivamente disponíveis para trabalho de visitas dos imóveis 48 ACE

<b>AGRAVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	1	5	0	17	29	06	5	01

### **Leishmaniose Tegumentar Americana**

No ano de 2016 o agravo aparece com um alto índice em relação aos anos anteriores, o que aparece com uma ênfase ainda maior em 2017 chegando a 29 casos confirmados. Observa-se que o agravo aparece em declínio a partir do ano de 2018 em relação aos anos anteriores, isso fica evidente no ano de 2020 onde o município apresentou apenas 01 caso confirmado.

Linhares possui várias regiões cacauceiras, sendo esse tipo de lavoura propícia para o desenvolvimento do vetor e associado ao desmatamento acelerado, dando origem a sítios e chácaras já que a região é próxima ao centro urbano.

Atualmente o município investe em capacitação e sensibilização de profissionais médicos e enfermeiros, para um diagnóstico e tratamento precoce e adequado para os pacientes.



## Animais Peçonhentos

AGRAVO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente Animais Peçonhentos	275	248	215	259	283	296	328	204	155

Fonte: VE/SINAN/ESUS-VS

Os acidentes por Animais Peçonhentos (AP) são freqüentes em todo estado. Nota-se uma redução desses acidentes no município de Linhares no ano de 2020, com 155 casos, sendo 49 casos a menos que no ano anterior.

As notificações devem partir do ponto de atenção ao paciente. São de cunho obrigatório no ESUS/VS onde, esta torna-se uma importante ferramenta para vigilância do agravo. As informações são analisadas pela referência técnica da Vigilância Epidemiológica Municipal que analisa e corrige as inconsistências junto à fonte notificadora.

A distribuição dos soros tem sido por análise criteriosa realizada pela Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses do Ministério da Saúde (MS) considerando a situação epidemiológica dos acidentes por AP, bem como os estoques nacional e estadual de imunobiológicos disponíveis. A importância do uso racional dos soros antivenenos, reforça a necessidade do cumprimento das diretrizes no manejo dos acidentes escorpionicos, acidentes ofídicos por serpentes do gênero *Bothrops* e *Micrurus*, e aranhas do gênero *Loxosceles* e *Phoneutria*. Diante desse cenário, é realizado a ampla divulgação do uso racional dos antivenenos e a alocação desses imunobiológicos de forma estratégica onde os riscos de acidentes e óbitos são maiores. Também é recomendado às equipes de assistência, que a prescrição do soro seja respaldada por profissionais de referência (2ª opinião clínica) do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) pelo 0800 283 9904, atendimento 24 horas.



## Raiva

AGRAVO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento antirrábico	692	791	687	767	656	528	658	615	608

Embora esteja controlada na maioria dos estados, no município de Linhares ainda são elevados os números de atendimentos antirrábicos e de tratamento pós-exposição. No entanto, observa-se uma queda significativa entre os anos de 2017 com 528 casos, à 2020 com 608 casos notificados.

A raiva é uma das mais preocupantes, entre as várias zoonoses existente; a qual reflete diretamente na Saúde Pública com o alto custo na assistência, profilaxia e controle da doença. O atendimento anti-rábico objetiva controlar e auxiliar na prevenção da doença. Dessa forma, o município desempenha ações que contemplam, principalmente, o controle de áreas de foco, a vacinação de cães e gatos pela equipe da Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ), a visitação e observação clínica de cães e gatos agressores no período de 10 dias, além da profilaxia em pessoas expostas ao risco de infecção ao vírus, por meio da Vigilância Epidemiológica, sendo esta responsável pela dispensação de vacina anti-rábica Humana e Soro Anti-rábico, mediante avaliação e investigação criteriosa da notificação que é lançada no ESUS/VS.



## Sífilis

A sífilis é uma Infecção sexualmente Transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. A transmissão ocorre principalmente por via sexual. Pode ser transmitida também verticalmente, ou seja, da mãe para o bebê, com uma taxa de mortalidade fetal superior a 40%.

A maioria das pessoas com sífilis é assintomática, o que contribui para manter a cadeia de transmissão. Se não tratada, a doença pode evoluir para complicações sistêmicas graves, após vários anos da infecção inicial.

Em Linhares houve no decorrer dos anos um aumento considerável do número de casos novos de sífilis congênita em menor de 01 ano. As maiores incidências registradas foram nos anos de 2006 (taxa de 15,6 por mil nascidos vivos) e 2015 (taxa de 14,9 por 1000 nascidos vivos). No ano de 2017, encerramos o exercício com 32 casos positivos para sífilis congênita.

AGRAVO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº Casos sífilis congênita	41	16	32	11	4	8
Nº Casos sífilis adquirida	155	71	118	237	317	192

No ano de 2020 houveram 195 casos notificados no E-SUS/VS de sífilis adquirida, sendo mais predominante no sexo masculino, sendo estes; 123 casos e 72 casos do sexo feminino. Apresentando predominância na faixa etária de 21 a 25 anos. Na sífilis congênita foram registrados 08 casos notificados e confirmados e em gestante, 121.

Após a instituição do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e COSEMS/ES, que visou reorientar as intervenções sanitárias que eram realizadas no estado e municípios em 2017, em resposta a grave e crescente epidemia de sífilis congênita verificada até então no estado, o município de Linhares definiu por criar um grupo de trabalho de combate à sífilis congênita (**GT da Sífilis**). Este grupo uniu forças de diversos setores para instituição de estratégias que alcançassem as metas do Plano Estadual, com desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e controle do processo epidêmico dentro do contexto do municipal.



O GT da sífilis tem trabalhado desde então nos eixos de intervenção do Plano Estadual, organizado de acordo com o contexto de Linhares: Atenção Primária a Saúde, Vigilância Epidemiológica, Maternidade, Setor de IST do Núcleo de Apoio e Promoção da Saúde-NAPS, Assistência Farmacêutica e Pré-Natal de Alto Risco (Casa Rosa).



O reflexo do trabalho do grupo de enfrentamento à sífilis com reuniões de equipe para discussão de cada caso e sobre tudo o investimento em Educação Permanente dos Profissionais de saúde teve como resultado o declínio do número de casos de sífilis congênita em nosso município, de 32 casos notificados em 2017, para 04 casos em 2019.

Esse enfrentamento ao avanço da Transmissão Vertical da Sífilis Congênita em Linhares tornou-se uma missão para a Secretaria Municipal de Saúde de Linhares e para os Profissionais das Equipes de Saúde, operacionalizada através do diálogo, aprimoramento dos processos de trabalho, avaliação, monitoramento, e revisão de práticas e condutas, garantindo assim o cuidado em saúde de qualidade para gestantes e bebês



## **Meningite**

É uma inflamação aguda das membranas protetoras que revestem o cérebro e a medula espinhal; denominadas coletivamente por meninges. Os sintomas mais comuns são febre súbita e elevada, dor de cabeça intensa e rigidez no pescoço. Entre outros possíveis sintomas estão confusão mental ou alteração do estado de consciência, vômitos e intolerância à luz ou a ruídos. As crianças mais novas geralmente manifestam apenas sintomas inespecíficos, como irritabilidade, sonolência ou recusa em alimentar-se. A meningite causada por bactérias meningocócicas apresenta manchas características na pele.

No ano de 2017 houve a notificação de 26 casos, sendo destes 16 casos positivos. Em 2018 houve a notificação de 39 casos, sendo destes 18 casos positivos, em 2019 foram notificados 21 casos, sendo 11 casos positivos e em 2020 foram notificados 10 casos, sendo confirmado 05 casos positivos.

## **Sarampo**

É uma doença altamente contagiosa causada pelo vírus do sarampo. Os sinais e sintomas iniciais geralmente incluem febre, muitas vezes superior a 40°C, tosse, corrimento nasal e olhos inflamados. Dois ou três dias depois do início dos sintomas, formam-se no interior da boca pequenos pontos brancos, denominados sinais de Koplik.

Entre três a cinco dias depois do início dos sintomas, aparece uma mancha vermelha e plana que geralmente tem início na face e daí se espalha para o resto do corpo. Os sintomas começam a manifestar entre dez e doze dias depois do contágio e duram entre sete a dez dias. Em cerca de 30% dos casos ocorrem complicações, as quais podem incluir, entre outras, diarreia cegueira, inflamação do cérebro e pneumonia.

O sarampo era considerado uma doença erradicada no Brasil desde 2016, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou que o país estava há um ano sem registro de casos do vírus. Mas isso mudou no ano de 2018: boletins advertiram que estava em curso um surto da doença, altamente contagiosa; podendo levar à morte de crianças pequenas ou causar sequelas graves. Entre 1º de janeiro e 23 de maio de 2018, foram registrados 995 casos de sarampo no país (sendo 611 no Amazonas e 384 em Roraima), incluindo duas mortes, segundo a OMS.



## Rubéola

A rubéola é uma infecção causada pelo vírus da rubéola. A doença é geralmente leve e metade das pessoas infectadas não chega a perceber que está infectada. Cerca de duas semanas após a exposição ao vírus, pode aparecer uma mancha de erupções cutâneas com a duração de três dias. Esta mancha geralmente tem início na face e alastra-se para o resto do corpo. As erupções podem causar comichão e geralmente não são de um vermelho tão vivo como as do sarampo. É comum que os gânglios linfáticos se encontrem aumentados; sintoma que pode durar algumas semanas. É também possível que ocorra febre, garganta inflamada e cansaço. Em adultos, são também comuns dores nas articulações.

Entre as complicações, estão casos de hemorragias, edema de testículos e inflamação dos nervos. A infecção durante os primeiros meses de gravidez pode causar aborto ou resultar em síndrome de rubéola congênita (SRC) no recém-nascido. Entre os sintomas de SRC, estão problemas nos olhos como cataratas, no ouvido, como a surdez, no coração e no cérebro.

No Espírito Santo não registrava casos de sarampo desde 2019, quando quatro casos foram confirmados. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde prorrogou a vacinação indiscriminada contra o sarampo para o público de 20 a 49 anos até o dia 31 de agosto de 2020. Em Linhares, apesar de notificados os casos conforme tabela acima, não houve caso confirmado nesses períodos, apenas notificações.

## Leptospirose

A Leptospirose é uma infecção causada pela bactéria em forma de sacarolhas, chamada Leptospira. Os sinais e sintomas podem variar desde nenhum a leves, como dores de cabeça, dores musculares e febre. Pode ocorrer hemorragia severa dos pulmões ou meningite. Se a infecção faz com que a pessoa fique ictérica, tenha insuficiência renal e hemorragias, em seguida, ela é conhecida como doença de Weil (Mal de Adolf Weil). Se provocar o sangramento nos pulmões, em seguida, é conhecida como síndrome da hemorragia pulmonar grave.

No ano de 2017 foram notificados 11, no entanto não houve confirmação de casos positivos,. Em 2018 houve 16 notificados e casos, sendo 03 casos positivos . Em 2019, houve 15 casos, sendo 2 casos positivos e em 2020, teve 09 casos, tendo confirmado apenas 01 casos positivos.



## Febre Maculosa

A febre maculosa; o tifo exantemático; a febre do carrapato, ou a febre da carraça, é uma doença incomum causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* e é transmitida pela picada de carrapatos ou fezes de piolhos. No Brasil, a maior parte dos casos é encontrado na região sudeste e transmitidas por *Amblyommas* (carrapatos amarelos). A tríade clássica de achados é: febre, exantema e história de mordida de carrapato. Entretanto, esta combinação frequentemente não é identificada quando o paciente procura os cuidados médicos pela primeira vez. Exantema aparece em 2 a 5 dias após o início da febre e não está frequentemente presente, podendo ser muito sutil quando o paciente é visto inicialmente por um médico.

A apresentação do número total de casos notificados no período: 2017 foram 05 casos. Em 2018, 07 casos. Em 2019, 05 casos. Em 2020 apenas 01 caso notificado. No entanto, não houve caso confirmado nesses períodos.

.  
.



### **Corona Virus(Covid-19).**

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial em que o mundo viveu no ano de 2020, a realidade e as conseqüências de uma pandemia, se fez necessário unir todos os esforços das esferas Federal, Estadual e Municipal.

No que concerne à competência Municipal, Linhares estruturou uma Unidade Sentinela, ampliou leitos de internação de UTI (34 novos leitos), implantou ampla testagem de suspeitos, aumentou a contratação de profissionais de saúde e continuamente promoveu sensibilização da população por meios de comunicação, das formas de prevenção do contágio e a situação epidemiológica do município. Essas medidas estabelecidas, somadas à intensificação da vacinação, foram capazes de diminuir o número de internações e óbitos da população Linharenses, oportunizando a retomada completa das atividades econômicas e sociais.

**Tabela 9:** Panorama Geral dos casos confirmados, recuperados e óbitos por COVID19 no mundo, no Brasil, no Espírito Santo e Linhares ES. Período março a dezembro de 2020.

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados Municipais atualizados em 29/12/20.

A prevalência dos casos confirmados apresenta discreta elevação no sexo feminino, entretanto quanto aos óbitos observa-se discreta elevação no sexo masculino.

Em Linhares houve o primeiro caso de Covid 19 em 13/03/2020 e o primeiro óbito em 09/04/2020, caso este com histórico de viagem para o Estado de São Paulo.

O número de óbitos decorrentes da doença, estratificado por faixa etária, em sua maioria; (76%) ocorreram em pessoas na faixa etária acima de 60 anos.



### **Corona Virus(Covid-19).**

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial em que o mundo viveu no ano de 2020, a realidade e as conseqüências de uma pandemia, se fez necessário unir todos os esforços das esferas Federal, Estadual e Municipal.

No que concerne à competência Municipal, Linhares estruturou uma Unidade Sentinela, ampliou leitos de internação de UTI (34 novos leitos), implantou ampla testagem de suspeitos, aumentou a contratação de profissionais de saúde e continuamente promoveu sensibilização da população por meios de comunicação, das formas de prevenção do contágio e a situação epidemiológica do município. Essas medidas estabelecidas, somadas à intensificação da vacinação, serão capazes de diminuir o número de internações e óbitos da população Linharenses, oportunizando a retomada completa das atividades econômicas e sociais.

**Tabela 9:** Panorama Geral dos casos confirmados, recuperados e óbitos por COVID19 no mundo, no Brasil, no Espírito Santo e Linhares ES. Período março a dezembro de 2020.

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados Municipais atualizados em 29/12/20.

A prevalência dos casos confirmados apresenta discreta elevação no sexo feminino, entretanto quanto aos óbitos observa-se discreta elevação no sexo masculino.

Em Linhares houve o primeiro caso de Covid 19 em 13/03/2020 e o primeiro óbito em 09/04/2020, caso este com histórico de viagem para o Estado de São Paulo.

O número de óbitos decorrentes da doença, estratificado por faixa etária, em sua maioria; (76%) ocorreram em pessoas na faixa etária acima de 60 anos.



DESCRIÇÃO	MUNDO	BRASIL	ESPIRITO SANTO	LINHARES
Confirmados	39.502.909	5.224.362	143.954	11.976
Recuperados	27.147.928	4.635.315	133.127	11.783
Óbitos	1.106.705	153.690	3.709	177

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados Municipais atualizados em 29/12/20.

Ao comparar os números de 2020 a 2021, percebe-se que os casos continuaram aumentando. O Município de Linhares conseguiu constituir uma boa equipe para o enfrentamento deste agravo, porém ainda encontra desafios, como monitoramento da cura dos pacientes e dos contatos em tempo hábil.



**Gráfico 6: Número de óbitos por COVID-19 em Linhares, estratificado por faixa etária. Linhares, 2020**

Com relação às comorbidades, percebe-se que a presença de problemas cardiovasculares representa mais da metade dos casos confirmados (56%), seguido de diabetes (21%) e obesidade (10%).

Ações desenvolvidas pela vigilância Epidemiológica durante a pandemia:

- Planejamento junto à gestão municipal;
  - Elaboração do Plano de Contingência e boletim epidemiológico;
  - Reestruturação da vigilância epidemiológica;
  - Compra de computadores, contratação e remanejamento de funcionários para suporte no setor covid;
  - Treinamentos e capacitações (covid);
  - Notificação e investigação de casos suspeitos com testagem domiciliar (primeiros casos);
  - Orientação e informação a população, através das mídias;
  - Ampliação da testagem.: 40.819 testes realizados em 2020;
  - Coleta de testes AG na unidade sentinela;
  - Coleta de testes RT PCR nas unidades de saúde ;
  - \* Inquérito epidemiológico domiciliar (locais sorteados pela SESA);
  - Censo escolar (escolas sorteadas pela SESA);
- Inquérito escolar das instituições do ensino médio (toda a rede de ensino médio);
- Elaboração do plano operacional da vacinação de Covid 19 municipal;

No ano de 2021, com o avanço da Covid 19 e a demanda de agravos de rotina já existente no setor, houve a necessidade de mudanças e adequações de acordo com as necessidades que a nova situação epidemiológica do município exigia.



## **Notificação e investigação de casos de intoxicações**

As intoxicações exógenas por substâncias químicas compõem a lista **de doenças e agravos de notificação compulsória** (Anexo da Portaria MS/GM nº 1.271/2014), devendo a simples suspeita de exposição ou efeito nocivo à saúde humana ser notificada à autoridade de saúde pública. Para todo caso notificado deve ser realizada a investigação para definição do caso. Em 2020, Linhares teve 127 casos suspeitos que foram notificados e confirmados.

O instrumento utilizado para a investigação, é a ficha de Investigação de Intoxicação exógena no ESUS, na qual todos os campos devem ser criteriosamente preenchidos. A realização de investigação deve ser baseada na obtenção de informações, com descrição das características do indivíduo afetado, informando o período de tempo, local de ocorrência e circunstâncias da exposição. O caso deve ser encerrado oportunamente até o prazo máximo de 180 dias, a partir da data de notificação no ESUS.

Não são consideradas intoxicações exógenas, aquelas que ocorrem por contaminação de alimentos e/ou bebidas portando material biológico (bactérias, vírus, toxinas de origem alimentar). Nesses casos, não devem ser notificados para esse agravo.

A intoxicação exógena é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico (MS, 2014). Agente tóxico é a substância química, quase sempre de origem antropogênica, capaz de causar dano a um sistema biológico, alterando uma ou mais funções, podendo provocar a morte. De modo geral, a intensidade da ação do agente tóxico será proporcional à concentração e ao tempo de exposição.



## **Violência Interpessoal e Violência Autoprovocada**

A violência é o uso intencional de força ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS 2002). A violência pode ser motivada por: Homofobia, Racismo, Intolerância religiosa, xenofobia, situação de rua, sexismo.

Por que é necessário notificar os casos de violências? Para conhecer a magnitude e a gravidade das violências e identificar os casos que permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos; Para compreender a situação epidemiológica desse agravo nos municípios, estados e no País, subsidiando as políticas públicas para a atenção, a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz; Para intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência. e proteção; Para proteger e garantir direitos por meio da rede de atenção e proteção.

O trabalho de cada profissional que atende pessoas em situação de violência é estratégico para o fortalecimento da vigilância e da rede de atenção. Atitudes do(a) profissional no acolhimento: Receber a pessoa de forma discreta, sem alarmes que possam constrangê-la; priorizar o atendimento das pessoas em situação de violência, assegurando o sigilo das informações pessoais e a resolutividade; prestar informações objetivas e esclarecer, com calma, as dúvidas da pessoa e de seus familiares e evitar julgamentos e suposições, no momento do registro das informações prestadas pelas pessoas, por seus familiares e/ou acompanhantes.



## **Violência Interpessoal e Violência Autoprovocada**

Violência é o uso intencional de força ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS 2002). Violência pode ser motivada por: Homofobia, Racismo, Intolerância religiosa, Xenofobia, Situação de rua, Sexismo

Por que é necessário notificar os casos de violências? Para conhecer a magnitude e a gravidade das violências e identificar os casos que permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos; Para compreender a situação epidemiológica desse agravo nos municípios, estados e no País, subsidiando as políticas públicas para a atenção, a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz; Para intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência. e proteção; Para proteger e garantir direitos por meio da rede de atenção e proteção.

O trabalho de cada profissional que atende pessoas em situação de violência é estratégico para o fortalecimento da vigilância e da rede de atenção. Atitudes do(a) profissional no acolhimento: Receber a pessoa de forma discreta, sem alarmes que possam constrangê-la; Priorizar o atendimento das pessoas em situação de violência, assegurando o sigilo das informações pessoais e a resolutividade; Prestar informações objetivas e esclarecer, com calma, as dúvidas da pessoa e de seus familiares e Evitar julgamentos e suposições, no momento do registro das informações prestadas pelas pessoas, por seus familiares e/ou acompanhantes.



### **2.3.2.2 - Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANTS**

A Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) para digitação e consolidação dos dados, existe o prazo para Notificação compulsória imediata de 24 horas; notificação compulsória semanal no prazo de 7 dias; notificação compulsória negativa para comunicação de que não foi identificada nenhuma ocorrência, durante a semana. Identificação de caso de violência notificável. A definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intra familiar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades.

A notificação das violências é contemplada na Portaria GM/MS nº 1.271/2014, de modo a atender a obrigatoriedade prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990; no Estatuto do Idoso instituído pela Lei nº 10.741/2003 e alterado pela Lei nº 12.461/2011; e na Lei nº 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher.

No caso de violência extra familiar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT. Sendo assim, a notificação é uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência (BRASIL, 2010a), que prevê também o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura da paz.

Doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são doenças ou agravos cuja etiologia não está diretamente relacionada a um agente biológico, mas a múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental. No Brasil, as DANT congregam as chamadas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) acrescidas dos acidentes e violências.

As DANT são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores comportamentais de risco modificáveis como o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a alimentação inadequada e a inatividade física. 52



É objetivo da vigilância epidemiológica das DANT o conhecimento da distribuição, da magnitude e da tendência dessas doenças e de seus fatores de risco (ou de proteção) na população, identificando seus condicionantes físicos, sociais, econômicos e ambientais, de forma a subsidiar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado em saúde de forma integral, eficiente, factível e adequado às necessidades sentidas pela população.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada em março de 2006, é uma das estratégias do Setor Saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população, visando reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relativos aos seus determinantes e condicionantes, como: os modos de vida, as condições de trabalho, habitação, ambiente, educação e lazer, entre outros (BRASIL, 2006). Propõem, ainda, produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e co-responsabilidade.

No tocante às DANT, o documento da Política Nacional de Promoção da Saúde aponta as seguintes ações prioritárias para o enfrentamento desses agravos calcados nos seus principais fatores de risco modificáveis:

**Alimentação Saudável** - Uma alimentação saudável deve ser acessível, saborosa, variada, colorida, harmônica e segura quanto aos aspectos sanitários; deve considerar as práticas alimentares culturais e valorizar o consumo de alimentos saudáveis regionais. Além disso, deve ser adequada às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos e deve estar de acordo com as fases do curso da vida. A promoção da alimentação saudável é respaldada pelas Políticas Nacionais de Alimentação e Nutrição (PNAN) e de Promoção da Saúde (PNPS). As escolhas alimentares saudáveis levam a melhorias significativas na qualidade de vida da população. Faz-se necessário desenvolver ações e programas de promoção de hábitos alimentares saudáveis por meio da educação nutricional e promoção da saúde em todos os serviços de saúde, concentrando-as na atenção primária à saúde, entendendo-a como **lócus privilegiado para tal.**



### **Prática Corporal / Atividade Física**

A prática da atividade física está sendo difundida no mundo como um fator de proteção para a saúde dos indivíduos. Além dos benefícios já conhecidos, como a melhoria da circulação sanguínea e o aumento da disposição para as atividades diárias, ressaltam-se também os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, o que conferem à prática da atividade física a capacidade de favorecer a melhora do bem-estar dos indivíduos praticantes.

### **Prevenção e Controle do Tabagismo**

Desde 1989, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer, articula a gestão e governança do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil, que tem como objetivo geral reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbi-mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. Para tanto, ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com ações legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação do tabagismo e proteger a população do risco do tabagismo passivo. As estratégias essenciais para o alcance desses resultados têm sido o fomento da rede de parcerias junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, outros setores do Ministério da Saúde e do Governo, assim como Organizações Não Governamentais.

#### **2.3.3 – Morbidade Hospitalar**

De acordo com apuração da comissão de acompanhamento e monitoramento, as metas do Convênio suplementar 001/2021; documento descritivo – produção qualitativa; ata da comissão de óbitos institucional maio/2021: No período de 2019 a 2020, os casos mórbidos que mais internaram foram, pela ordem decrescente:

- 1º) Doenças do sistema respiratório -COVID 19;
- 2º) Neoplasmas;
- 3º) Doenças infecciosas e parasitárias;
- 4º) Doenças cardiovasculares;
- 5º) Causas externas;
- 6º) Doenças do aparelho geniturinário; e
- 7º) Doenças cerebrovasculares.



As evidências para os elevados casos de doenças respiratórias e neoplasmas (Câncer), encontram-se epidemiologicamente assentado respectivamente pela crise mundial; a Pandemia; causada pelo SARs COV-2 (COVID-19) e as evidentes conseqüências ocorridas às margens do Grande Rio Doce, provocado pela contaminação da água, devido ao acidente com o rompimento da barragem de rejeitos de minério da Mina do Córrego do Feijão, em Brumadino-MG, administrada pela empresa “Samarco”.

#### **2.3.4 – Mortalidade**

Em comparativo às informações relacionadas acima com referência à morbidade e mortalidade, destacam-se as observações:

a) Morbidade hospitalar A morbidade está focada a partir do ano 2019; o início da Pandemia causada pelo Sars Cov 2; tendo como base, a análise de comissão de óbitos institucional do prestador de serviços complementar municipal de Saúde – Convênio001/2021, onde ocorreu no mês junho 2021, pela ordem: 1º) COVID 19, 2º) Neoplasma, 3º) Doenças infecciosa e parasitárias, 4º) Doenças cardiovasculares, 5º) Acidentes por causas externas, 6º) Doenças do aparelho geniturinário e 7º) Doenças cerebrovasculares; b) Mortalidade: As principais causas de morte citadas têm como base o ano de 2017; constante no documento “Análise em saúde e vigilância das doenças não transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde. Nota-se que não há correlação direta entre doenças e óbitos. A Morbimortalidade por COVID 19, foi instalado por condições sócio epidemiológicas, mas ao verificar os demais agravos; sem considerar a ordem, aqueles casos ligados à doenças cardio respiratórias, cerebral e violências em geral, estão bem evidentes. Se considerar a amplitude mundial, pode ser visualizado na linha do tempo; que os agravos crônicos não transmissíveis, vem ocupando o ranking e isso requer maiores esforços dos gestores das política publicas de saúde nesse foco.



### **2.3.4 .1 - Mortalidade Infantil e Fetal**

A taxa de mortalidade infantil (TMI) média em Linhares é de 9,74 para 1.000 nascidos vivos (dados apurados no ano de 2020). A TMI apresentou tendência de queda, passando de 10,73 para 9,74 óbitos/1000 NV. Apesar da tendência de declínio da mortalidade infantil, a mortalidade neonatal se manteve elevada (09 óbitos). A concentração das mortes infantis na primeira semana de vida demonstra a estreita relação da mortalidade neonatal precoce com a assistência de saúde dispensada à gestante e ao recém-nascido durante o período do pré-parto, parto e atendimento imediato à criança no nascimento e na unidade neonatal, além da importância de se considerar as ações dirigidas à melhoria desta assistência. As mortalidades infantis bem como os óbitos fetais representam um desafio e requer destaque no planejamento da rede de atenção materna. De acordo com IBGE(2019): a taxa de mortalidade infantil média na cidade de Linhares é de 10.72 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 38 de 78 e 47 de 78, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2907 de 5570 e 3330 de 5570, respectivamente.

A análise da mortalidade que acomete crianças menores de 01 ano aponta para que se mantenha e se aperfeiçoe toda a atenção que vem se dedicando à saúde da mulher e da criança, especialmente, quando se trata do investimento na qualidade das condições de acesso e de intervenções na saúde e no âmbito das políticas públicas como um todo. Estes óbitos refletem condições questionáveis de situação sócio-psico-econômica; que são reflexos dos padrões de educação, de saneamento, de moradia, de acesso à renda, e proteção; precarizando a qualidade de vida das pessoas.

A Taxa de Mortalidade Infantil traduz o risco de morrer que acomete toda criança no seu primeiro ano de vida. É composto pelo número de óbitos infantis, dividido pelo total de nascidos vivos, num determinado local, no período de um ano, multiplicado por 1.000.

Os óbitos ocorridos tiveram como principais causas evitáveis aquelas consideradas reduzíveis por adequada atenção à gestante no parto, sinalizando a necessidade de melhoria do acesso ao pré-natal e ao parto adequado, reforçando a gestão integrada e articulada das linhas de cuidado e da rede de atenção materno infantil.



#### **2.3.4.2 - Óbito de mulheres em idade fértil e óbitos maternos**

São consideradas mulheres em idade fértil, o grupo de mulheres que se encontram na faixa etária de 10 á 49 anos de idade. Já os óbitos denominados maternos, ocorrem durante a gravidez, partos ou aborto (mais de 22 semanas de gestação ou feto com 500g) e durante o puerpério (45 dias após o parto). Em 2020 o município de Linhares registrou 02 óbitos maternos, sendo as principais causas infecção puerperais e hipertensão gestacional.

A vigilância do óbito materno, infantil, fetal e de mulheres em idade fértil consiste em identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos com o objetivo de conhecer o número e o perfil das mortes, seus determinantes, potencial de evitabilidade e recomendar medidas de prevenção, por meio da melhoria da assistência.

A investigação do óbito tem como finalidade precípua a qualificação da informação, portanto todas as etapas da investigação seja domiciliar, ambulatorial e hospitalar, bem como a autópsia verbal (entrevistas com pessoas próximas da pessoa falecida sobre as circunstâncias que levaram à morte), devem ser operacionalizadas de forma a obter informações mais qualificadas possíveis do ponto de vista médico-epidemiológico.

Em 2020, foram investigados 100,00% de óbitos maternos, 100% de óbitos de mulheres em idade fértil, 100% de óbitos infantis e fetais. Apesar dos resultados satisfatórios, ainda há grande potencial de melhoria de causas evitáveis do óbito materno tanto no pré-natal quanto no parto e pós-parto imediato.

Considerando que o Comitê de Mortalidade Infantil tem como objetivo identificar as causas que levam ao óbito infantil, especialmente aquelas que poderiam ser evitadas, consideramos o comitê um importante instrumento de gestão onde é possível, após análise dos óbitos, planejar medidas de intervenção para reduzir a morte de crianças por possíveis falhas na assistência à gestante, ao parto ou ao recém-nascido, bem como avaliar a rede de serviços de saúde. Assim sendo Linhares está com planos positivos para reinstaurar o comitê de mortalidade materna e infantil conforme orienta a legislação vigente.



## 2.4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

### 2.4.1 - Vigilância Ambiental:

A Vigilância Ambiental (VA) realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Tem como objetivo prevenir e controlar os fatores de risco de doenças e de outros agravos à saúde, decorrentes do ambiente e das atividades produtivas. Estende sua atuação sobre fatores biológicos representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, bem como fatores não biológicos como a água, o ar, o solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Atividades desenvolvidas: Controle e combate às endemia; controle e combate a dengue, chikungunya e Zika; controle de zoonoses e pragas urbanas de importância para saúde pública; inquéritos epidemiológicos; Inspeção zoonosária; atividades de educação em saúde e mobilização social (PESMS) e campanha de vacinação anti-rábica animal.

A VA atua em conjunto com a VISA nas suas atividades de inspeção zoonosária e situações de risco relacionadas ao controle da dengue, atua em parceria com a VE, para as medidas e ações a serem realizadas no controle de vetores, e agravos, como já citados anteriormente.



#### 2. 4. 1.1 Inspeção Zoossanitária.

De acordo com o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses, a inspeção zoossanitária deve ser feita em situações nas quais há necessidade de avaliar o risco de transmissão de zoonoses ou de ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, podendo ser desencadeada mediante denúncia prévia ou espontânea, quando houver suspeita de risco a saúde coletiva.

É realizada por meio de vistoria em locais públicos ou privados, com presença de animal ou situação ambiental que possa oferecer risco referente às zoonoses e aos acidentes causados por estes vetores. Tal procedimento visa avaliar as condições higiênico-sanitárias, orientar as pessoas do local sobre as medidas a serem adotadas, bem como definir as ações necessárias para minimizar riscos, incluindo medidas de controle de população desses animais obedecendo às normatizações vigentes.



#### 2. 4. 1.2 Campanha de Vacinação Anti-rábica Animal:

A raiva é uma doença infecciosa aguda, causada por um vírus que compromete o Sistema Nervoso Central (SNC). É uma encefalite, em geral de evolução rápida, dependendo da assistência médico-hospitalar recebida pelo paciente.

A sintomatologia atualmente é bastante diversa, podendo o paciente apresentar as fobias consideradas clássicas da raiva (hidrofobia e aerofobia), a tríade parestesia, paresia e paralisia, a conhecida Síndrome de Guillain-Barré e outros sinais e sintomas.

Pode acometer todas as espécies de mamíferos, incluindo o homem, sendo seu prognóstico fatal em praticamente todos os casos.

É uma zoonose (antropozoonose) que tem como hospedeiro, reservatório e transmissor, o animal que, dependendo da situação, transmite a doença aos humanos através da mordedura, arranhadura ou lambedura.

De acordo com o inciso “x” do art. 3º da Portaria MS/GM nº 1.172./2004, que regulamenta a “NOB’ SUS 01/96 em relação às competências dos entes em relação à vigilância em saúde, *compete ao município o registro, a captura, a apreensão e a eliminação de animais que representem risco à saúde do homem, cabendo ao estado à supervisão, acompanhamento e orientação dessas ações.*

A vacinação animal tem como foco a proteção e a promoção da saúde da população humana e refere-se a vacinação antirrábica de cães e gatos, considerando-se que, atualmente, esta é a única vacina animal preconizada e normatizada pelo Ministério da Saúde para uso no serviço público de saúde, visando a prevenção e ao controle de zoonoses no país.

O controle da raiva em Linhares é realizado através da vacinação anti-rábica e acompanhamento/vacinação dos cães e gatos em áreas com casos positivos, conforme recomendação do Ministério da Saúde. A vacina anti-rábica permanece disponível na Unidade de Vigilância de Zoonoses durante todo o ano e uma vez por ano é realizada a Campanha de Vacinação com um dia “Dia D” dispondo de postos de vacinação em quase todos os bairros do núcleo urbano do município.



<b>Ano</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2020</b>
<b>Cães</b>	24.977	26.342	23.718
<b>Gatos</b>	4.763	4.564	4.510
<b>Total</b>	29.740	30.906	28.228

Fonte: Vigilância Ambiental /SEMUS - Linhares

Demonstramos o quantitativo de animais vacinados nas três últimas campanhas de vacinação Anti-rábica, realizadas em Linhares com um total de 28.228 animais, sendo que no ano de 2019 não houve o evento, devido ao desabastecimento nacional do imunobiológico contra a raiva. Destaca-se que nas três campanhas, o município ultrapassou a meta pactuada de 80% de cães vacinados.



#### 2. 4. 1.3 - Programa de Controle de Escorpião:

O Programa de Controle de Escorpiões do município de Linhares foi implantado na Vigilância Ambiental – Vigilância em Saúde no mês de dezembro de 2014. A implantação se deu após a Secretaria Estadual de Saúde - SESA, em parceria com o Ministério da Saúde, capacitar profissionais da área para a realização das visitas técnicas.

A partir da implantação do programa, os municípios que participaram da capacitação passaram a ter obrigatoriedade de enviar mensalmente à SESA, relatórios das visitas realizadas à 100% dos pacientes notificados por picada de escorpião e à todos os moradores que a solicitam espontaneamente. No ato dessas visitas, os moradores são orientados a realizar controle de escorpião, com o objetivo de reduzir ao máximo a infestação, evitando a ocorrência de acidentes. Além disso, é realizada a Busca Ativa nos Imóveis, com coleta de todas as espécies encontradas. A espécie de escorpião *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo), mais comum presente em Linhares, é a principal responsável por causar acidentes graves, inclusive com registro de óbito, principalmente em crianças e idosos.

O soro antiescorpiônico, em Linhares, encontra-se disponível no Hospital Geral de Linhares – HGL, que é o hospital de referência do município para atendimentos à acidentes causados por animais peçonhentos.

#### 2.4.1.4 - **Vigi solo:**

O programa VIGISOLO está implantado no município de Linhares desde o ano de 2006. O cumprimento da meta pactuada se dá através do cadastro de, no mínimo, uma área que venha oferecer risco de contaminação ao solo por algum produto químico.

Essas áreas são classificadas em: AD (Área Desativada); AI (Área Industrial); ADRI (Área de Disposição de Resíduos Industriais); DA (Depósito de Agrotóxicos); CN (Contaminação Natural); AM (Área de Mineração); AA (Área Agrícola); ADRU (Área de Disposição de Resíduos Urbanos); UPAS (Unidade de Postos de Abastecimento e Serviços); e ACAPP (Área Contaminada por Acidente com Produto Perigoso).

Desde o período de implantação até o ano de 2021, consta no sistema de informação da vigilância em saúde da população exposta ao solo contaminado-SISSOLO, o cadastro de 28 áreas. Destas, 13 são 62 classificadas como UPAS, 06 ADRU, 06 AI, 01 DA, e 01 AA.



#### **2.4.1.4 - Vigiar:**

A atividade do programa “Vigiar” se dá através do preenchimento do Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco (IIMR). O IIMR é um instrumento proposto pelo Ministério da Saúde que possibilita, através de um modelo matemático, a identificação do risco atmosférico em cada município para o estabelecimento de estratégias de atuação do programa de vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos - vigiar. É composto por indicadores ambientais e de saúde. As informações ambientais incluem as fontes fixas, fontes móveis e queima de biomassa. Cabe ao VIGIAR Municipal realizar e/ou monitorar os preenchimentos e fazer uma análise dos dados informados.

#### **2.4.1.5 - Vigi água:**

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de portabilidade, estabelecido na legislação vigente. De acordo com a forma de abastecimento, o mesmo pode ser classificado como Sistema de Abastecimento de Água (SAA), Solução Alternativa Coletiva (SAC) e Solução Alternativa Individual (SAI).

Em Linhares, o órgão responsável pelo tratamento e distribuição de água é o Sistema Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), possuindo 24 Estações de Tratamento de Água (ETA), atendendo a sede e distritos do município (SAA). Há ainda SACs – empresas e instituições públicas, e SAI – famílias residentes em regiões de interior não atendida por SAA. O quantitativo de coletas para análise é realizado conforme o plano de amostragem estabelecido pelo Ministério da Saúde, e as mesmas agendadas pelo laboratório da Superintendência Regional de Saúde Central, localizado em Colatina-ES. Parâmetros analisados: Cloro Residual Livre (realizado em campo), Turbidez, Flúor, Coliformes Totais e Fecais.

As atividades do programa envolvem: cadastro de locais, realização de coletas em locais estratégicos, fornecimento de hipoclorito de sódio para famílias que não possuem acesso à água tratada e tomada de medidas para garantir o fornecimento de água de qualidade (em parceria com outros setores e instituições).



## **2.4.2 - Vigilância em Saúde do Trabalhador:**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico.

A Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de pôr em prática as ações de vigilância, assistência e promoção da saúde, nas linhas de cuidado da atenção básica, de média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob a égide do controle social, nos três níveis de gestão do SUS.

A VISATT Estadual se divide em três eixos complementares:

### **2.4.2.1 - Vigilância Epidemiológica:**

A coordenação dos procedimentos técnicos para sistematização da informação e a notificação compulsória das doenças e agravos relacionados ao trabalho. Por meio do acompanhamento periódico de indicadores de saúde e sistemas, como o de informação de agravos de notificação (SINAN-NET), busca-se conhecer o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e trabalhadoras, bem como o cruzamento com variáveis, tais como as atividades econômicas e ocupação.

### **2.4.2.2 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST):**

A atenção à saúde objetiva a consolidação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora por meio do fortalecimento das ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST): Esses centros, comumente de abrangência estadual ou regional, deixam de ser porta de entrada prioritária e assumem o lugar de suporte e retaguarda técnica no seu território de abrangência. Atuam como pólo irradiador da cultura da centralidade do trabalho e produção social no processo saúde-doença. Além disso, a Atenção à Saúde almeja a ampliação e estímulo às ações do controle social, exercido, por exemplo, através das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) vinculadas aos respectivos Conselhos de Saúde.



#### **2. 4. 2 .3- Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho:**

Esta vigilância é compreendida como um conjunto de ações interventivas; planejadas, executadas e avaliadas a partir da análise dos agravos e de seus determinantes relacionados aos processos e ambientes de trabalho; que visam atenuar ou controlar os fatores e as situações geradoras de risco para a saúde dos trabalhadores. É a essência da ação de VISATT e é desenvolvida por análises de documentos, entrevistas com trabalhadores e observação direta do processo de trabalho (forma de trabalhar, relação do trabalhador com os meios e processos de produção e da relação dos meios de produção com o ambiente).

#### **2.4.3 - Vigilância Sanitária:**

A Vigilância Sanitária (VISA) no município de Linhares é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), estando incorporada a esse sistema no plano institucional e legal, tendo como finalidade coordenar, planejar, orientar, supervisionar e fiscalizar mais de 300 Cadastros Nacionais de Estabelecimentos, de atividades que são de interesse da Vigilância Sanitária.

Além de sua função regulatória, a VISA tem o dever de atuar diretamente no contexto da atenção à saúde, com orientações prévias e capacitações aos setores regulados. Existem riscos à saúde em várias áreas, uma vez identificados os riscos, prévio ou posterior ao exercício da ação. É preciso empreender ações de controle e para isso, devem ser empregados múltiplos instrumentos, além da legislação e fiscalização, a comunicação e educação sanitária, o monitoramento da qualidade dos produtos e serviços, dentre outros.

Assim, é importante ressaltar que o planejamento das ações da Vigilância Sanitária é feito por equipe técnica e contempla áreas de interesse, procedimentos, objetivo e meta com a finalidade de nortear as ações a serem realizadas nos anos em exercício, podendo interromper seu planejamento prévio, diante de urgências de saúde pública.



#### 2.4.4 - Imunização / Cobertura Vacinal e Doenças Immunopreviníveis

Como integrante da Vigilância Epidemiológica, o setor de Imunização; provido da Rede de Frio e do CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais), dispõe de uma pequena equipe que atua nos ambientes: Nas dependências do Hospital Rio Doce; em sua maternidade, e fora, na sua rotina assumindo a imunização de todos os recém-nascidos do município e regiões vizinhas. A Rede de Frio é responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição de todas as vacinas utilizadas no município.

Doses recebidas	Doses aplicadas	Dose 01	Dose 02	Perdas técnicas (média)10%
38.797	31.732	25.085	6.647	2.100

Em 2020, o município aplicou um total de 198.224 doses de todas as vacinas do calendário nacional de vacinação. Estima-se que em 2021, com a vacina de (SARS COV 2), essa demanda chegue a triplicar em doses aplicadas, pois nos três primeiros meses do ano de 2021, já foram aplicadas 31.732 doses

O serviço de imunização vivencia uma realidade nunca vista, onde surgem demandas de campanhas intensas, que além das campanhas de rotina vê em seu cotidiano uma nova demanda para imunizar a população alvo contra a Covid 19.



IMUNOBIOLOGICOS (VACINAS) (doses aplicadas) - 2020	QTDE DISTRIBUÍDAS / APLICADAS (UBS)
BCG	3.570
Hepatite B	4.280
Penta Valente	12.423
RotaviruS	6.250
Pneumo 10 valente	7.626
Poliomielite Injetável (VIP)	12.402
Poliomielite Oral (VOP)	17.480
Meningocócica	1.080
Febre Amarela	2.645
Tríplice Viral	38.645
Hepatite A	2.984
Varicela	3.282
HPV	4.670
Pneumo 23	1.425
DTPa adulto	2.983
Influenza	58.852
DTP	4.230
DT	12.327
Anti-rábica Humana	722
Soros e Imunoglobulinas	348
TOTAL >>>	198.224



Os CRIEs são centros constituídos de infraestrutura e logística específicas, que têm como finalidade facilitar o acesso da população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de comorbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos especiais, para prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como garantir os mecanismos necessários para investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos graves e/ou inusitados associados temporalmente à aplicação de imunobiológicos.

Os CRIEs são regidos pela Portaria nº 48, de 28 de julho de 2004, que institui em todo território nacional o funcionamento e a operacionalização dos mesmos, assim como define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos estados, do Distrito Federal e CRIE.

Atendem de forma personalizada ao público que necessita de produtos especiais, de alta tecnologia e alto custo, que são adquiridos pelo PNI. Para fazer uso desses imunobiológicos, é necessário apresentar a prescrição com indicação médica e um relatório clínico sobre o caso. Essas indicações são avaliadas pelo médico responsável, com base em normas, e assim os imunobiológicos são dispensados.

É feito o processo do CRIE nas Unidades de Saúde e é constituído do laudo médico, cartão de vacina e também uma ficha com o endereço do usuário e encaminhado à sala de Imunização/CRIE, arquivado o processo e posteriormente, enviado à Superintendência Regional de Saúde de Colatina o escaneamento do documento e feito a avaliação médica. Assim pode concluir se o usuário terá o direito ou não ao imunobiológico. Após o recebimento do imunobiológico, ele é encaminhado à Unidade de Saúde para a aplicação no usuário.

O trabalho realizado pelo CRIE, em parceria com os profissionais das Unidades de Saúde, é feito com muito zelo e com efetividade para garantir com prontidão o melhor serviço ao usuário.



### **3.0 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS MUNICIPAL / ATENÇÃO À SAÚDE:**

O sistema Único de Saúde – SUS, passou á operacionalização Municipal por intermédio da Lei Estadual nº 4.317/1990, no seu Art. 11- “ O Sistema Estadual de Saúde deve contemplar a descentralização político-administrativa através das regiões de Saúde, quantas forem necessárias.” Parágrafo Único – Ficam instituídas as seguintes Regiões de Saúde: I – Região de Saúde Vitória, compreendendo os seguintes municípios: Vitória, Rio Bananal, Linhares, João Neiva, Ibiracu, Aracruz, Fundão, Santa Leopoldina, Serra, Santa Maria de Jeribá, Domingos Martins, Cariacica, Viana, Vila Velha, Alfredo Chaves, Guarapari, Anchieta, Afonso Cláudio, Conceição do Castelo e Venda Nova do Imigrante.

No ano de 2005, através da lei nº 2.560/2005 que dispõe sobre os princípios gerais da administração, definindo a nova estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de Linhares e dá outras providências, estabeleceu no seu Art. 140 “A Secretaria Municipal de Saúde, compõe-se da seguinte estrutura: Conselho Municipal de Saúde; Departamento de Unidades Básicas de saúde; Departamento de Vigilância em saúde; Departamento do Núcleo de Atenção e Promoção à Saúde – NAPS; Departamento de Especialidades; Departamento de Atenção Primária; Departamento Financeiro; Divisão de Normas Operacionais e Projetos; e Hospital Geral de Linhares.

A atenção à saúde é um conjunto de ações, envolvendo todos os níveis de governo (municipais, Estadual e Federal), para o atendimento das demandas aos usuários do SUS, compreendendo os campos da assistência, das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo e das políticas externas no setor saúde. Nos três campos (assistência, intervenções ambientais e políticas externas ao setor saúde), enquadram-se os aspectos de ações nos chamados níveis de atenção à saúde, representados pela promoção, pela proteção e pela recuperação, nos quais deve ser sempre priorizado o caráter preventivo.



### 3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS é regida pela portaria do MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 “*Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*” A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser orientada pelos seguintes princípios (STARFIELD, 2002): primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário.

Conforme organograma da SEMUS/Linhares, o Departamento de Atenção Básica é estruturado dentro da SEMUS e conta com 7 servidores, que desempenham funções administrativas e operacionais no que se refere a todo o funcionamento das 35 Unidades Básicas de Saúde e 40 Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município, totalizando 750 servidores. O município de Linhares conta com 75,54% de cobertura de equipes de Estratégia de Saúde da Família e 89,45% de cobertura por Agentes Comunitários de Saúde.

O município realizou territorialização e fez dimensionamento de pessoal da APS, o que fortaleceu as ações da ESF, no entanto, ainda não chegou ao parâmetro desejado do quantitativo de ACS, e nem de cobertura da ESF, conforme orienta a nova PNAB – Política Nacional de Atenção básica.



**Tabela 16** - Cobertura de equipes de ESF / Atenção Básica, Linhares – 2020.

Ministério da Saúde - MS									
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS									
Departamento de Saúde da Família - DESF									
Cobertura da Atenção Básica									
Unidade Geográfica: SUDESTE - ES - LINHARES									
Período: Dezembro de 2020									
Competência	Macrorregião	UF	IBGE	Município	População	Estim. Pop.	Cobertura ESF	Estim. Pop.	Cobertura AB
DEZ/2020	SUDESTE	ES	320320	LINHARES	173.555	131.100	75,54%	134.100	77,27%
Fonte: e-Gestor Atenção Básica									
E-mail: <a href="mailto:cgiap.desf@saude.gov.br">cgiap.desf@saude.gov.br</a>									
Dado gerado em: 14 de Abril de 2021 - 10:42h									
Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF/SAPS									

Fonte: e- SUS Gestor

De acordo com os parâmetros da nova PNAB, o percentual de cobertura da ESF no município está um pouco do abaixo preconizado, no entanto a gestão trabalha para o atingimento da meta de 100%.



### **3.1.1 - Programa Previne Brasil e seus Indicadores de Desempenho**

Lançado no dia 12 de novembro, o Programa Previne Brasil é o novo modelo de repasse de recursos aos municípios e é baseado nas melhores evidências e experiências internacionais, como nos sistemas de saúde do Reino Unido e Canadá. Portaria de Homologação: Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

O novo modelo de financiamento considera o desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), para o alcance de resultados em saúde. A Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial, determina as ações estratégicas e os indicadores do ano de 2020 e estabelece as ações estratégicas para definição dos indicadores dos anos de 2021 e 2022.

O conjunto de indicadores do pagamento por desempenho a ser observado na atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP), para o ano de 2020, abrange as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).



### **Indicadores pactuados no ano de 2020:**

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico;

Cobertura de exame citopatológico;

Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Os indicadores do pagamento por desempenho para os anos de 2021 foram definidos após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite, durante o ano de 2020, e contemplaram as seguintes ações estratégicas:

Ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;

Ações no cuidado puerperal;

Ações de puericultura (crianças de até 12 meses);

Ações relacionadas ao HIV;

Ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;

Ações odontológicas;

Ações relacionadas às hepatites;

Ações em saúde mental;

Ações relacionadas ao câncer de mama;

indicadores globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 - Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS - Escala de Satisfação do Usuário).



### 3.1.2 - O Departamento de Saúde Bucal - (DESAB)

A Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Primeiro</b>	<b>Segundo</b>	<b>Terceiro</b>	<b>Total</b>
Médico	40.151	61.737	59.708	161.596
Técnico e auxiliar de enfermagem	47.266	55.319	43.322	145.907
Agente comunitário de saúde	70.731	106.073	125.397	302.201
Assistente Social	26	10.831	1.769	12.626
Cirurgião dentista	-	6.296	9.690	15.986
Enfermeiro	24.187	22.393	36.102	82.682
Psicólogo	1	113	2.189	2.303
Técnico e auxiliar de saúde bucal	6.604	7	-	6.611
Farmacêutico	-	-	2	2
<b>Total</b>	<b>188.966</b>	<b>262.769</b>	<b>278.179</b>	<b>729.914</b>

A Saúde Bucal conta com os serviços de assistência, prevenção e promoção em saúde, atenção básica em saúde bucal, visitas domiciliares, atenção à saúde dos estudantes e acamados e efetivação do Programa Saúde na Escola (PSE).



As UBS têm como porta de entrada e acolhimento aos pacientes, contando com 28 equipes de Estratégia de Saúde Bucal e cobertura média de 84,18 %, além do trabalho de mais 05 outras equipes de saúde bucal em atenção básica à população dos territórios.

O serviço de Pronto Atendimento com demanda espontânea também é oferecido à população, no horário estendido na Unidade de Saúde do bairro Planalto, no horário de 17:00 h às 21:00 horas, nos dias úteis, de segunda à sexta feira.

O Departamento de Saúde Bucal (DESAB) conta também com a colaboração de 8 (oito) cirurgiões-dentistas bolsistas, que cooperam nas ações educativas

As ações são desenvolvidas pelas equipes de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde em grupos de risco, nas escolas, em ações sociais, em parceria com outras instituições e empresas. Além disso, as equipes de saúde bucal, da atenção básica, média e alta, recebem o programa de estágio acadêmico de diversas faculdades de odontologia, dentro e fora do município. Conta, ainda com a parceria estadual de bolsistas graduados em odontologia do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI), com o Programa Qualifica APS que visa a qualificação da atenção primária no Estado do Espírito Santo.



### Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais \_PNE



Fonte: Arquivo SB/ESF

O município conta, ainda, com o atendimento a pacientes com necessidades Especiais (PNE) em parceria com a Associação Pestalozzi de Linhares entre outros.

O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território, família e comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.



### 3.2 - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A atenção Especializada em Linhares conta com o Departamento de Especialidades e tem sob sua gestão as Unidades de Serviço: USL-03 (Unidade Sanitária de Linhares); CEFIL (Centro de fisioterapia de Linhares); CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial II); Ambulatório de Saúde Mental, além do Programa Câncer de Boca; NAPS- Núcleo de Atenção e Promoção à Saúde e Casa Rosa.

O Centro de Saúde (USL 3) é uma Unidade de nível secundário que presta atendimento em várias especialidades e dispõe de 33 médicos especialistas, 12 Psicólogos, 03 Assistentes Sociais, 01 Nutricionista, 02 Enfermeiros, 06 Fonoaudiólogos, 03 Odontólogos, serviços administrativos, 03 estagiários. Temos ainda, (06 ) Médicos especialistas que atendem pelo Consórcio POLINORTE, sendo eles: 02 Neurologista, 01 Ortopedista, 2 Cardiologista e 1 Reumatologista, além do Programa Câncer de boca que conta com equipe multiprofissional .

Tabela 18 - Produção Ambulatorial – Especialidades , por profissionais, Linhares/ES (2020):

Profissional-CBO	Primeiro	Segundo	Terceiro	Total
ASSISTENTE SOCIAL	25.066	23.647	24.658	73.371
BIOMÉDICO	19.675	19.794	25.855	65.324
CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL DENTISTA ODONTOLOGISTA	2.316	1.891	3.256	7.463
CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA DENTISTA DE GENGIVAS P	758	0	0	758
ENFERMEIRO	6.750	6.256	18.383	31.389
FARMACEUTICO BOTICARIO FARMACEUTICO COSMETOLOGO FARMACEU	501.400	681.693	730.514	1.913.607
FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	222.696	177.776	284.888	685.360
FISIOTERAPEUTA GERAL	4.892	5.003	4.779	14.674
FISIOTERAPEUTA NEUROFUNCIONAL	124	20	81	225
FONOAUDIOLOGO	0	723	1.648	2.371
MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	1.028	694	1.023	2.745
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	131	9	113	253
MEDICO ANGIOLOGISTA	617	406	775	1.798
MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	2.042	1.694	1.970	5.706
MEDICO CARDIOLOGISTA	4.526	3.505	8.322	16.353
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	298	254	327	879
MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	2	0	0	2
MEDICO CIRURGIAO GERAL	1.916	1.527	1.872	5.315
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	43	2.449	1.583	4.075
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	114	67	53	234
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	0	17	132	149
MEDICO CLINICO	25.227	29.933	43.282	98.442
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	469	590	725	1.784
MEDICO DERMATOLOGISTA	8	126	265	399
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	84	185	157	426
MEDICO EM ENDOSCOPIA	0	5	430	435
MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR	56	40	53	149



MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	19.092	14.923	15.886	49.901
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	640	730	1.038	2.408
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	616	615	717	1.948
MEDICO GERIATRA	84	77	137	298
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	5.458	4.564	5.269	15.291
MEDICO HEMATOLOGISTA	519	330	363	1.212
MEDICO INFECTOLOGISTA	452	756	724	1.932
MEDICO MASTOLOGISTA	118	343	600	1.061
MEDICO NEFROLOGISTA	7.295	8.719	8.451	24.465
MEDICO NEUROCIRURGIAO	1	3	6	10
MEDICO NEUROLOGISTA	93	235	1.285	1.613
MEDICO OFTALMOLOGISTA	1.314	689	2.386	4.389
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	4.217	4.010	4.321	12.548
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	4.730	8.983	7.291	21.004
MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL	3.237	3.803	4.188	11.228
MEDICO PEDIATRA	6.283	1.872	10.430	18.585
MEDICO PNEUMOLOGISTA	432	330	455	1.217
MEDICO PSIQUIATRA	1.424	1.336	1.189	3.949
MEDICO RESIDENTE	0	3	5	8
MEDICO UROLOGISTA	1.050	725	990	2.765
NUTRICIONISTA NUTRICIONISTA SAUDE PUBLICA	1.323	1.028	2.021	4.372
PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA PSICOLOGO DA SA	1.756	2.590	5.737	10.083
TECNICO DE ENFERMAGEM TECNICO DE ENFERMAGEM SOCORRISTA TE	29.935	20.731	49.681	100.347
TERAPEUTA OCUPACIONAL	542	7	0	549
<b>Total</b>	<b>910.849</b>	<b>1.035.706</b>	<b>1.278.314</b>	<b>3.224.869</b>

Fonte: SAI / TABWIN – DATASUS /MS

Em 2020 foram ofertados à população uma produção de 3.224.869 atendimentos especializados na USL.

Outros Serviços ofertados na USL 3 considerados como potenciais para o município: Realização de pequenas cirurgias, eletrocardiogramas; atendimento através de eletro estimulação fonoaudiologia; Projeto “língua livre” (realização de pequena cirurgia de frenectomia para os recém-nascidos/outros com teste positivo para frenulolingual (teste da lingüinha]); fonoterapia convencional, realizações de Campanha Nacional em Saúde, capacitação online para os profissionais; encontros de roda de conversa presencial; realização de estudos de casos com a rede municipal, e atendimentos ambulatorial por especialidade.



### **3.2.1 - Ambulatório de Saúde Mental (SM) RAPS:**

O atendimento no Ambulatório de Saúde Mental faz parte da RAPS – Rede de Atenção psicossocial no município ele atua com destaque nas ações :

Realiza internações administrativas em hospitais e clínicas psiquiatrias;

Realiza educação permanente com as equipes das Unidades Básicas de saúde;

Realiza a solicitação de acolhimento em residência terapêutica e inclusiva de longa permanência;

Realiza o matriciamento no Centro de Atenção Psico social – CAPS semanalmente;

Realiza encaminhamentos aos Hospitais da região metropolitana; (hospital estadual de Atenção Clínica – HEAC e hospital Estadual infantil e maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves – HEIMABA);

Instituiu o espaço virtual de apoio psicológico durante o período da pandemia causado pela Covid-19 a população e outro grupo de apoio psicológico geral pelo aplicativo Whats App;

Participa de reunião on line com a Secretaria Estadual de saúde – SESA e a rede municipal de saúde com vistas á implantação do Sistema “MVREG”. Isso permitiu a diminuição da demanda hospitalar de internações via Pronto Socorro do hospital geral de Linhares e as solicitações por intermédio de demanda judicial;



Participação de capacitação on line junto à Secretaria estadual de saúde – SESA com o objetivo fim de construção de fluxo em Saúde mental no Estado do espírito santo;

Realiza encontros bimestrais voltados à rede de Atenção psicossocial – RAPS;

Realiza a capacitação dos estagiários junto ao serviço de internação;

- Programa municipal de Prevenção, Diagnóstico precoce e tratamento de Câncer de pele e de boca:

O Programa Municipal de prevenção, Diagnóstico Precoce e Tratamento do Câncer de Pele e de Boca ,é nortado pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, e foi criado no município no ano de 2007. O seu objetivo é integrar as ações de prevenção, proteção e promoção que possibilite uma melhor assistência e identificação/diagnostico precoce dos casos de câncer de pele e de boca. Realiza acolhimento; agendamentos de consultas para a inserção no programa; atendimento médico, psicológico e enfermagem; realiza as informações à comunidade referente á prevenção do câncer de pele e de boca, bem como o tratamento precoce do agravo. E ainda aborda outras lesões benignas e/ou com origens em outros tipos de câncer, como a Síndrome da Ardência Bucal (SAB), xerostomia, alergias ou efeitos colaterais de medicamentos; realização de pequenos procedimentos, como biópsias e cauterização química de lesões pré cancerosas; busca ativa de pacientes inseridos no programa para o acompanhamento na evolução do tratamento; atividades socioeducativas através de palestras e oficinas nas escolas e empresas; capacitação de profissionais da saúde na Estratégia saúde da Família.



### **3.2.2 - Centro Especializado de fisioterapia de Linhares – CEFIL:**

O Centro de Fisioterapia de Linhares-ES tem como objetivo adaptar e reabilitar os casos relacionados ao desempenho físico motor do cidadão Linhares, empregando os serviços de fisioterapia, visando a melhora da qualidade de vida e bem estar em média e alta complexidade. A CEFIL realiza anualmente média 9 (nove) mil procedimentos por ano. Dispõe de 14 Fisioterapeutas qualificados prestando serviços nas diferentes áreas: Neurofuncional infantil e adulto; Tramato-ortopedista; presta atendimento domiciliar judicial; Uroginecológica e fisioterapia respiratória para pacientes com seqüela da COVID-19, além de participar de atividades e eventos programado e acolher estagiários bacharéis em Fisioterapia.



### **3.2.3 – Programa municipal de Prevenção, Diagnóstico precoce e tratamento de Câncer de pele e de boca:**

O Programa Municipal de prevenção, Diagnóstico Precoce e Tratamento do Câncer de Pele e de Boca , norteado pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, foi criado no município no ano de 2007. O seu objetivo é integrar as ações de prevenção, proteção e promoção que possibilite uma melhor assistência e identificação/diagnóstico precoce dos casos de câncer de pele e de boca. Realiza acolhimento; Agendamentos de consultas para a inserção no programa; Atendimento médico, psicológico e enfermagem; Realiza as informações à comunidade referente á prevenção do Câncer de pele e de boca, bem como o tratamento precoce do agravo. E ainda outras lesões benignas e/ou com origens em outros tipos de câncer, como a Síndrome da Ardência Bucal (SAB), xerostomia, Alergias ou efeitos colaterais de medicamentos; Realização de pequenos procedimentos, como biópsias e cauterização química de lesões pré cancerosas; Busca ativa de pacientes inseridos no programa para o acompanhamento na evolução do tratamento; Atividades socioeducativas através de palestras e oficinas nas escolas e empresas; Capacitação de profissionais da saúde na Estratégia saúde da Família.



### **3.2.4 - NAPS - Núcleo de Atenção e Promoção à Saúde:**

No NAPS estão inserido diversos programas e serviços de saúde, inclusive serviço especializado de odontologia organizado através de guia de referência e contra referência provindas dos serviços municipais; as unidades de saúde; com exceção dos pacientes do Programa de Infecções por Doenças Sexuais – IST e Síndrome e da Imunodeficiência adquirida – AIDS ; que também são atendidos, mas sob agendamento de acordo com a demanda. São prestadas as seguintes atividades:



#### 3.2.4.1 - Programa Municipal de Atenção á pessoa Idosa:

O Programa foi instituído no ano de 2006 pela Portaria GM 2528/2006 com o intuito de garantir uma atenção à saúde voltadas às necessidades dessa população. Considerando a inserção deste público como prioridade no Pacto pela Saúde, o estado do espírito santo instituiu por intermédio da portaria estadual número 122-R/2012, a Política Estadual de Atenção à saúde da Pessoa Idosa. No Município de Linhares-ES, a atenção á saúde da pessoa idosa, embasada no Programa citado oferece o atendimento no Núcleo de Atenção aos Programas de saúde desde o ano de 2011.

#### 3.2.4. 2 - Programa municipal de controle da tuberculose:

Este programa faz parte do Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT; sendo referência em conhecimento técnico em assistência, prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da doença. O ministério da Saúde definiu o Agravo Tuberculose como prioridade entre as Políticas governamentais de saúde, estabelecendo diretrizes para as ações e fixando metas para o alcance de objetivos, como a redução da mortalidade, da morbidade e a transmissão da doença. No Município, foi iniciado o Programa, que além de atender o que está preconizado, tem a meta de tratar corretamente 100% dos casos diagnosticados.



#### 3.2.4.3 - Programa Municipal de Controle do tabagismo:

O Início do Programa no Município ocorreu através da capacitação de um profissional de saúde em um curso oferecido pelo ministério da saúde no ano de 2000. O passo inicial para entrar no Programa é ter o desejo de parar fumar. Baseia-se no tratamento através de terapia comportamental com intervenção cognitiva e o treinamento de habilidade comportamental, visando a prevenção de recaída. Em casos específicos, pode ser usado a terapia medicamentosa específica. O objetivo é orientar a população, em especial aos jovens sobre os males causados pelos componentes presentes no tabaco, prevenir o início do consumo do consumo do tabaco e seus derivados entre as crianças e adolescentes, estimular o abandono do fumo, reduzir a morbimortalidade causada pelo tabagismo e outros fatores de riscos.



#### 3.2.4.4- Programa Municipal de Infecções Transmissíveis sexualmente – IST e Síndrome Imuno Deficiência Adquirida (AIDS) e Programa Municipal de hepatites Virais:

O Programa Municipal de hepatites Virais que teve inicio no ano de 1992 com o inicio da Comissão “Viva a Vida” com a forte divulgação das informações sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Foram realizadas reuniões no período de 12 (doze) meses . No inicio do ano de 1997, com o crescente aumento de casos no município e a preocupação do grupo em atender as demandas instituídas pela Secretaria Estadual de saúde - SESA, percebeu-se a necessidade de organizar o serviço com uma equipe multidisciplinar. Então, foi implantado em Linhares: 1) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), com a oferta do teste “HIV”, “VDRL” e Hepatites B e C; 2) Serviço de Serviço de Assistência especializada (SAE) com atendimento aos pacientes portadores de HIV/AIDS e hepatites B e C, 3) Unidade Dispensadora de medicamentos com a dispensa de medicamentos de alto custo, os antiretrovirais, medicamentos para o acompanhamento da AIDS e hepatites B e C.



#### 3.2.4.5- Programa Municipal de Controle e eliminação da hanseníase:

O Programa foi instituído como política pública de saúde no ano de 1970 na Unidade de saúde de Linhares-ES número 3. Após a desativação desta unidade, passou a funcionar no “NAPS”. Com a Portaria 3.125/2012; que aprovou as diretrizes para a vigilância, atenção e controle da hanseníase, o enfoque foi dado à população em geral, tendo em vista na época ser o estado do Espírito Santo território hiperendêmico, com base nos parâmetros do Ministério da Saúde; ou seja; com elevado coeficientes de detecção em adultos e menores de 15 anos – SESA – 2008. O Programa tem por objetivo, controlar e eliminar a doença , alertando sobre a prevenção e o tratamento, fortalecendo a vigilância epidemiológica, em busca da redução da prevalência para 01 (um) caso ou menos de 01 (um) caso para cada 10 (dez) mil habitantes para o ano de 2011, como orientado pela Organização Mundial de saúde (OMS). Ainda: 1) Diminuir os casos em menores de 15 anos, 2) Diagnosticar e curar, identificando adequadamente as necessidades do paciente, com agilidade, eficiência, atendimento qualificado e humanizado a pacientes, ex paciente familiares, contatos e a comunidade em geral.



#### 3.2.4.6- Programa Municipal de Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus – HIPERDIA:

O Programa foi instituído no Município com os objetivos de articular e integrar as ações e serviços nos diferentes níveis de complexidade dos setores Públicos e privados, reduzir os fatores de risco e a morbimortalidade por Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e suas complicações, priorizando a promoção de hábitos de vida, prevenção, e diagnóstico precoce e o tratamento com ênfase na atenção básica.

#### 3.2.4.7 - Programa Municipal de Alimentação e Nutrição – SISVAN:

O Programa; instituído pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN e revisado/atualizado no ano de 2011 , organiza suas diretrizes com o foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral aos agravos relacionados à alimentação e Nutrição. A atenção Nutricional encontra-se embasada e orientada para a Promoção da alimentação Adequada e saudável, a vigilância alimentar e nutricional, gestão das ações de alimentação e nutrição, participação e controle social, qualificação da força de trabalho, pesquisa, Inovação e conhecimento em alimentação e nutrição e o controle e regulação dos alimentos.



#### 3.2.4.8 - Programa Municipal de Saúde do Homem:

Esse programa foi instituído através da Portaria do M. S nº 1.944/2009 foi aprovado inicialmente pelo Conselho municipal de saúde de Linhares-ES –“Projeto Saúde do Homem” pela resolução nº 059/2010; que após o parecer retornar do Ministério da saúde, teve início no Município no “NAPS” no ano de 2012.

A estratégia era buscar a motivação para o homem freqüentar o serviço, visando a redução dos índices de morbimortalidade masculina, com vistas á melhoria na qualidade de vida. Tem sido focado os serviços na estratégia saúde da Família com o objetivo de fortalecer este veículo.

A prevenção do Câncer de próstata tem sido um fator temático preponderante, quando no serviço ordenador estratégia saúde da família. O profissional médico faz o encaminhamento e a contra referencia medica após agendamento, dá o seguimento no sentido de rastreamento da hiperplasia prostática benigna e disfunções sexuais.

Os objetivo do Programa é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina no município de Linhares-ES, o que contribui efetivamente para a redução da morbimortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco, com a facilidade do acesso às ações e serviços de assistência integral à saúde.



### 3.2.4.9- Núcleo de Referência Municipal à Saúde da Mulher (NRMSM) – CASA ROSA:

Este Núcleo foi inaugurado no ano de 2010 e reinaugurado no ano de 2017. Os serviços presentes tem por finalidade atender as pacientes dentro do programa saúde da mulher com varias especialidades, entre elas: Ginecologia e obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia, Mastologia. Realiza o acompanhamento Nutricional, Psicossocial e de Enfermagem.

Este NRSM contempla os programas: 1) Programa municipal de saúde da mulher, com as atividades: Inserção do Dispositivo Intra Uterino – DIU, anticoncepção cirúrgica (laqueadura tubária e vasectomia) e cirurgias ginecológicas, 2) Programa Municipal de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (Viva Mulher).

Este serviço atende as demandas de Colposcopias e de mastologia, atendendo pacientes com o resultado de exames “papa Nicolau “ – Preventivo alterado e casos com nódulos suspeitos para o câncer de mama na rede Pública e privada. O Ambulatório de coloscopia que realiza ainda: Avaliação colposcópica, cauterização química e cirúrgica, coleta de materiais para biópsia, 3) Programa de Humanização do Pré natal e nascimento – rede cegonha, contemplando o serviço de gestação de alto risco – GAR. Neste serviço, ainda atende: Pediatria: para os casos de recém-nascidos prematuros e ou procedentes de UTI neonatal, com doenças respiratórias de repetição, mapeamento de retina e fundo de olho em “rins” prematuros.

Mães portadoras de toxoplasmose e soropositivas para o “HIV e em uso de quimioterápicos também são atendidas; 4) Programa de Aleitamento materno para orientar as mulheres que tem dificuldade em amamentar ou com dúvidas, sendo o único programa no núcleo que atende por demanda espontânea. Ainda há as demandas para atendimentos psicológico, nutricional, assistente social. Os demais serviços; exceto o aleitamento materno, são agendados sobre o fluxo de referência e contra referência.



### **3.2.5 - Centro Especializado em Odontologia (CEO) e Outros**

As atividades das equipes de saúde bucal estão atentas para outras formas de demandas de saúde bucal da população adstrita. Os profissionais e gestores municipais estão sensíveis à expressão de demandas motivadas por problemas, condições, hábitos e estilos de vida que interferem na saúde bucal das pessoas.

A referência em média complexidade é centralizada na Unidade de Especialidades Odontológicas (UEO) que opera no Centro de especialidades Odontológicas (CEO), com equipes especializadas no diagnóstico e tratamento em endodontia, cirurgia oral, estomatologia, Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e periodontia.

Para clareza na percepção diagnóstica e na devida resposta às necessidades dos usuários, os profissionais e os gestores mantem-se atentos à fidedignidade e periodicidade dos registros e indicadores de saúde do município de Linhares. As atividades de acompanhamento, de avaliação e reorientação das intervenções tornam-se progressivamente mais eficazes se apoiadas em análises sustentadas por registros sólidos e oportunos.

O Programa Salvando Sorrisos atende vítimas de traumas do complexo bucomaxilofacial, com serviço de endodontia e dentisteria. Os serviços de atendimento a pacientes acometidos por ISTs, Hanseníase, Tuberculose e referência cirúrgica de terceiros molares, periodontia e endodontia são referenciados às equipes odontológicas especializadas da UEO- Unidade Especializada Odontológica.



Os programas de prevenção e rastreamento ao câncer de boca e o Programa Língua livre (programa de prevenção e aos agravos advindos da anquiloglossia, frênulo lingual fibrosado e encurtado nos recém-nascidos, bebês, crianças e adultos, com o teste positivo da “língua presa”) são desenvolvidos na sala de pequenas cirurgias da Unidade Sanitária (US3) e conta com a parceria de um fonoaudiólogo. A ocorrência de lesões neoplásicas bucais, pela importância do diagnóstico precoce e de medidas imediatas de intervenção, constitui um exemplo de como as equipes devem valorizar os recursos de análise e de refinamento da percepção diagnóstica e intervenção de modo crescente, à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de lesões estomatológicas. Além disso, o município conta com o serviço de Diagnóstico Bucal e tratamento de doenças bucais benignas cancerizáveis e não cancerizáveis

Isso se aplica igualmente aos cuidados de alta, média e baixa complexidade, bem como nos serviços de urgência e emergência odontológicas, bucomaxilofaciais e de odontologia hospitalar implantados no Hospital Geral de Linhares (HGL). Esses serviços estão inseridos, também, na referência de tratamentos e cirurgias em pacientes hemofílicos, na prevenção e na profilaxia de focos dentários infecciosos de pacientes acometidos por cânceres, cardiopatias e doenças do sistema circulatório e nefropatias pré, trans e pós-operatórios.

O município de Linhares conta, ainda, com os serviços de média que são desenvolvidos na Unidade de Especialidades Odontológicas (UEO), nas instalações do Centro de especialidades Odontológicas (CEO). Já a alta Complexidade é desenvolvida no Hospital Geral de Linhares (HGL) com a Odontologia Hospitalar programada para os pacientes internados nos leitos das UTIs, nas enfermarias e na sala de emergência. O Pronto Atendimento Odontológico tem porta aberta ao público e demanda espontânea programada de referência, no Pronto Socorro do hospital Geral de Linhares.



### **3.2.5.1 - Perspectivas do Programa Saúde Bucal / CEO – Centro de Especialidade Odontológica:**

Devido à pandemia COVID-19, as ações de prevenção da Saúde Bucal em escolas, instituições, abrigos e coletivas ficaram prejudicadas devido à necessidade de afastamento social e isolamento domiciliar da população. Ações coletivas, tais como as escovações supervisionadas e grupos de trabalho foram incipientes. As gestantes, casos crônicos e idosos tiveram trabalho prioritário, mas de forma individual..

O incremento das ações de Saúde Bucal, em níveis secundários e terciários foram postergados, mantidos aqueles que não traziam risco aos usuários e que caracterizassem urgência no procedimento. No entanto, os atendimentos odontológicos na Associação Pestalozzi foram temporariamente suspensos, pois a Secretaria de educação suspendeu temporariamente o acesso à educação especial na instituição que deixou de receber presencialmente esses pacientes para a educação. A profissional cirurgiã-dentista designada para essa função teve os seus atendimentos remanejados para a Unidade de Saúde Shell, onde temporariamente oferece e atende a esse público.

Considerando que o espaço físico do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) se encontra subdimensionado e não permite maior incremento das especialidades e a ampliação dos serviços odontológicos, tais como periodontia, PNE, próteses dentárias e endodontia. Além disso, não permite a centralização dos programas municipais de Saúde Bucal em um mesmo local, tais como, o Traumatismo Dental Salvando Sorrisos, o Língua Livre, o Salvando o Molar e Prevenção ao Câncer de Boca.

Atualmente a realocação do espaço físico do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) onde funciona a Unidade de Especialidades Odontológicas (UEO) e/ou a sua mudança de local de maior dimensão arquitetônica localizada em área central para facilitar o acesso dos usuários do interior do município, bem como da ampliação de oferta de serviços e procedimentos odontológicos à população Linhareense.

O Recurso humano da saúde bucal atualmente é composta por 70 Cirurgiões Dentista e 52 auxiliares de saúde bucal e 03 profissionais administrativos da Direção de Saúde Bucal (DESAB). Conta, ainda, com a parceria de 1 fonoaudiólogo da US3, um dos maiores números de profissionais de saúde bucal do estado do Espírito Santo.



### 3.2.5.2 – Ações de SB e Tratamento odontológico

PRODUÇÃO AMBULATORIAL, SUBGRUPOS,  
ESTABELECIMENTO ESPECIALIZADO - LINHARES/ES –

SubGrup proc[2008+	Primeiro	Segundo	Terceiro	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	722	453	7.343	8.518
0201 Coleta de material	670	446	510	1.626
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	242.899	200.819	310.306	754.024
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	5.122	1.933	6.687	13.742
0204 Diagnóstico por radiologia	13.759	11.285	12.070	37.114
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	3.643	3.814	3.152	10.609
0206 Diagnóstico por tomografia	1.666	2.414	2.725	6.805
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	730	296	335	1.361
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	56	40	53	149
0209 Diagnóstico por endoscopia	164	188	605	957
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3.676	2.937	7.758	14.371
0214 Diagnóstico por teste rápido	8.242	5.063	13.901	27.206
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	111.111	107.422	166.483	385.016
0302 Fisioterapia	4.691	4.764	4.610	14.065
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	921	1.784	1.914	4.619
0304 Tratamento em oncologia	2.090	1.781	2.171	6.042
0305 Tratamento em nefrologia	6.779	8.247	7.945	22.971
0306 Hemoterapia	33	25	14	72
0307 Tratamentos odontológicos	1.295	259	971	2.525
0309 Terapias especializadas	4	6	72	82
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2.025	1.676	1.616	5.317
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	20	16	6	42
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	31	26	33	90

Fonte: SAI / TABWIN – DATASUS /MS

A equipe de saúde bucal é composta por vários profissionais com diversas aptidões e capacitações técnicas especializadas em diversas ações coletivas que contribuem para o desempenho dos mais variados projetos em saúde bucal, e que trazem aporte e valorização à equipe de odontologia, à gestão de saúde e benefício aos usuários do município de Linhares.



### 3.2.6 - Rede Cuidar / Unidade Cuidar de Linhares

A Rede Cuidar foi instituída pela Lei 10.733/2017 Institui a Política Estadual de Organização da Atenção à Saúde no âmbito do Estado do Espírito Santo com a finalidade de organizar a Rede de Atenção à saúde, ampliar a oferta, melhorar a qualidade e aumentar a eficiência dos serviços.

A Unidade Cuidar de Linhares foi inaugurada no dia 18 de dezembro de 2018 para complementar esta rede, objetivando integrar as ações de forma regionalizada, otimizando os recursos destinados à saúde, respeitando os pactos e o Plano Diretor Regional Centro Norte conforme PDR/2020. Inicialmente, somente dez municípios da Região Central aderiram à rede: Alto Rio Novo, Águia Branca, Governador Lindemberg, João Neiva, **Linhares**, Marilândia, Rio Bananal, São Domingos do Norte, Sooretama e Vila Valério. Esses municípios reúnem uma população de 297.835 pessoas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A unidade Cuidar em Linhares trabalha com duas linhas de cuidado: Saúde da Mulher e da Criança (incluindo propeleutic de câncer de mama e de colo de útero), e de Hipertenso e Diabético. Essas linhas de cuidado foram definidas após um estudo de necessidades de atendimentos na região. As atividades foram iniciadas no dia 7 de janeiro de 2019, com atendimento na linha de cuidado de Hipertensão e Diabetes, sendo adicionados gradativamente outros atendimentos.

As especialidades de media e alta complexidade ofertadas, são: Angiologia, Cardiologia, Proctologia, Oftalmologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ortopedia, mastologia / Oncologia, Ginecologia.



Tabela 20 – Produção da Unidade Cuidar Linhares (2020)

	2020												TOT.
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
CONSULTAS MÉDICAS	819	868	661	0	273	341	428	1248	1697	1897	2091	1609	11932
CONSULTAS EQUIPE NÃO MÉDICA	925	842	568	0	582	734	671	965	971	1235	797	781	9071
EXAMES	705	602	703	21	86	156	337	739	1956	1963	2065	1910	11243

Nota Explicativa: Abril houve suspensão do atendimento em função da COVID-19

Fonte: Sistem RG-System – Rede Cuidar

Considerando o contexto da pandemia houve suspensão dos serviços, no entanto, a Unidade Cuidar apresentou uma progressão ascendente da produção em 2020.

### 3.3 - ATENÇÃO HOSPITALAR EM LINHARES

Linhares conta com 01 Hospital público municipal (HGL), 01 hospital filantrópico conveniado ao SUS (FBRD), e 01 Hospital de cooperativas médicas (UNIMED), além de 01 Hospital particular ILCM recém inaugurado, porém já conveniado com o SUS (Estadual) para leitos COVID 19. Conta também com outros serviços conveniados ao SUS: UNACON, Serviços de Hemodiálise e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU 192, além de 01 UPA Infantil municipal.



Tabela 21 – Procedimentos de alta complexidade realizados em 2020.

0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	99	114	87	300
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	6	3	8	17
0412 Cirurgia torácica	0	0	4	4
0414 Bucomaxilofacial	421	335	611	1.367
0415 Outras cirurgias	3	21	23	47
0417 Anestesiologia	109	113	123	345
0418 Cirurgia em nefrologia	66	92	80	238
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	499.606	679.109	725.963	1.904.678
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	174	225	135	534
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	16	0	0	16
<b>Total</b>	<b>910.849</b>	<b>1.035.706</b>	<b>1.278.314</b>	<b>3.224.869</b>

Fonte: SAI / TABWIN – DATASUS /MS

Destaque na tabela acima para o elevado número de cirurgias relacionadas ao trauma, como pode ser observado, referente a cirurgia osteomusculares, devido ao grande número de veículos de 2 rodas e demais, municípios ser referência para acidentes conduzidos pela empresa “ECO 101”.



### **3.3.1 - HGL - Hospital Geral de Linhares**

O HGL - Hospital Geral de Linhares foi inaugurado oficialmente no dia 18 (dezoito) de setembro do ano 2004, sob a lei Municipal 2.560/2005 e lei municipal 3.275/2013. Foi definido em Lei como hospital de média e Alta Complexidade e está vinculado diretamente à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Linhares-ES. Foi Municipalizado na década de 1990.

O Hospital Geral de Linhares, encontra-se em fase de reforma da estrutura física e em momento de situação diagnóstica pelo gestor estadual com vistas a estadualização dos serviços e se insere à gestão Municipal comportando em suas ações, as atividades de atenção à saúde nos níveis Ambulatorial de Média e Alta Complexidade – MAC. E presta serviços de Urgência e Emergência.

#### **3.3.1.1 - Pronto Socorro – Urgência e Emergência:**

O Pronto Socorro do hospital funciona como “Porta Aberta 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos de Urgência e Emergência, nas especialidades de : 1) Clínica geral Socorrista com 05 (cinco) profissionais, 2) Ortopedia ,com 02 (dois) profissionais plantonista dia, 3) Cirurgia geral, com 01 (um) profissional); todos em regime de plantão presencial, prestando 24 (vinte e quatro) horas semanal cada um. O serviço ainda não dispõe do Protocolo de Manchester ou outro similar relativo ao acolhimento e classificação de prioridades de riscos.

Além dos profissionais médicos plantonistas, o setor dispõe também de: 01 (um profissional) médico na rotina da sala de emergência, 01 (um) profissional médico para os pacientes colocados em “observação”, e ainda, profissionais médicos especializado de sobre aviso pela escala do convênio com a Fundação Beneficente Rio Doce nas especialidades: 1) Um para neuroclínica, 2) Dois para Urologia, 3) Um para Oftalmologia, 4) Um para otorrinolaringologia, 5) Dois para ginecologia e obstetrícia, 6) Um para cardiologia, 7) Um para bucomaxilofacial, e 8) um cirurgião de Tórax.



Para as avaliações de Diagnósticos, o Pronto Socorro dispõe de exames laboratoriais, radiológicos, Ultrassonografia, Endoscopia, Eletrocardiograma e Eco cardiograma. Os exames de tomografia computadorizada e Angiografia, são custeados também pelo município de Linhares-ES por intermédio de contrato com o Consórcio Intermunicipal – CIM Poli Norte. O exame de análises clínica também são realizados pelo mesmo “CIM Poli Norte” em estrutura física cedido pelo hospital no próprio Pronto Socorro.

Em geral, dos atendimentos realizados no pronto socorro, 82% (oitenta e dois por cento) têm as seguintes origens: 1ª) Causas externas relacionadas aos traumas, com acometimento ao sistemas osteomuscular, 2º) Aparelho digestivo, 3º) Aparelho cardiocirculatório e 4º) Sistema respiratório.

Ressalta ainda a disponibilização no pronto socorro de 01 (uma sala) de “Vigilância Epidemiológica”, com atividade intensa às buscas ativas dos agravos de notificação compulsórias notificáveis. Armazena o estoque de soros especiais (anti veneno) animais peçonhentos. Os servidores lotados no serviço, ainda: notificam acidentes anti rábicos com a administração do soro, alimenta o sistema E-SUS, notificam pacientes internados com COVID 19, notificam agravos de doenças infecto contagiosas, fecham o “Mapa das moléstias e doenças diarréicas agudas (MDDA) semanalmente, controlam o mapa de estoques dos soros especiais, consolidam o relatório de óbitos de doenças notificáveis quando solicitados pela “SESA”. O hospital é referência para atendimentos causados por acidentes de trabalho com perfuro cortantes para hospitais e clínicas situadas no município e os outros municípios em torno



O “HGL” tem o perfil de hospital assistencialista nas áreas de Clínica médica, clínica cirúrgica, Clínica pediátrica UTI geral e UTI COVID 19. Dispõe do apoio das especialidades: 1) Nefrologia, 2) Pneumologia, 3) Cardiologia, 4) Gastroenterologia, 5) Ginecologia 6) Hematologia, 7) Neurologia, 8) Infectologia, 9) Ortopedia, 10) Urologia, 11) Anestesiologia, e 12) Odontologia clínica. A partir do mês de julho do ano de 2020, passou a ser referência para o novo Corona Vírus – SARS-Cov-2, via Portaria nº 1.770/2020.

O hospital oferece “campo” para estágios nas áreas de formação na saúde: Pronto Socorro, Enfermarias e Centro cirúrgico, para acadêmicos da Faculdade Pitágoras- Linhares-ES nas áreas de: Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Odontologia, Nutrição e Dietética e Farmácia, bem como para outros municípios, além de contar com alunos de curso do nível de formação médio na área de técnicos em enfermagem. O quantitativo total de leitos disponíveis é: 124 (cento e vinte e quatro), sendo 104 para internações, 20 leitos no pronto socorro sensíveis. Dispõe de 17 leitos não sensíveis.

### 3.3.1.2 – UTI COVID

No período de pandemia foi readequado setores para suporte aos pacientes portadores SARS-COV-2, sendo 10 (dez) leitos, instituídos para UTI COVID 19. Foram adquiridos novos equipamentos de última geração, camas elétricas, a contratação de equipes medica e de enfermagem preparadas e treinadas; além da aquisição de insumos e enxoval; tudo embasado nas Portarias e Diretrizes recomendadas pelo ministério da Saúde do Brasil..



Quadro 22 - Quantidade de leitos de UTI's disponíveis e atendimentos no ano de 2020:

Tipos Leitos	Quantidade Leitos	Nº Pacientes
UTI Tipo II	08	232
COVID 19	20 leitos (duas UTI's)	604
Total		836

Fonte: Arquivos do HGL

O hospital dispõe de 01 (uma) unidade de Terapia Intensiva-UTI adulto composta de 09 (nove) leitos, sendo 01 leito para isolamento, desde o ano de 2005. A partir do mês de julho do ano de 2020, foram abertas 02 UTIs para internações e pacientes suspeitos e ou confirmados com COVID-19, passando a utilizar a área física da enfermaria clinica cirúrgica. Em 2021 foram viabilizados mais 25 (vinte e cinco) novos leitos hospitalares para COVID 19 de forma emergencial.

Ainda como suporte a crise pandêmica foi instituída por apoio administrativo da SEMUS a UNIDADE SENTINELA referência para pacientes COVID19.



O hospital encontra-se com alguns ambientes reformados e foram adquiridos novos equipamentos de grande resolução, tais como: Aparelhos de Anestesia, Respiradores, monitores multiparamétricos, camas elétricas, sistema "CR" de radiologia Digital, entre outros.



Outro serviço que passou por remodelação, foi o setor de recursos humanos com o aumento quantitativo de profissionais médicos, de enfermagem e estagiários, além de priorizar todos os setores com a prática do serviço de educação continuada em serviço para Pronto Socorro.

### **3.3.2 - Unidade de Pronto Atendimento Pediátrico – UPA- Infantil**

A unidade de pronto atendimento infantil – UPA I, do município de Linhares, teve suas atividades iniciadas no dia 01 de julho de 2020 sendo administrada pelo Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE. A contratação dos serviços do consórcio foi realizado por meio do contrato de programa nº 12/2020, celebrado com o município.

A Unidade de Pronto Atendimento Infantil, atende crianças de 0 a 15 anos. Possui uma estrutura moderna, sendo de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar. A UPA Infantil, conta com profissional médico especializado em pediatria, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, profissionais da área de gestão e apoio. A equipe é formada por mais de sessenta servidores. O funcionamento é 24 horas, oferece os serviços de consulta pediátrica, Raio-X digital, Eletrocardiograma, Laboratório de exames, Leitos de observação, Farmácia básica, Medicação Interna, Suturas, Curativos e Serviço Social.

O modelo implantado na UPAI 24 horas, obedece a conceitos modernos de gestão, tanto na assistência, acolhimento e tecnologia e contemplando o acolhimento e a classificação de risco conforme protocolo de Manchester. A quantidade de procedimentos executados tem aumentado sistematicamente, desde a sua implantação, porém abaixo da capacidade instalada, o que garante a possibilidade de crescimento da demanda sem que haja perda na qualidade dos serviços.



### **3.3.3 - Fundação Beneficente Rio Doce – FBRD**

O Hospital Rio Doce é uma entidade filantrópica conveniada pelo SUS, nos entes federados: Governo Federal (UNACON, UNICOR), Estado /ES (Maternidade risco habitual e em vias de habilitação para alto risco) e o Município de Linhares-ES, através da SEMUS que mantém convênio com a FBRD prestador de serviço; via convênio renovado anualmente para a prestação de serviços complementares voltados ao serviço SUS local de acordo com legislação sanitária. Disponibiliza ações e serviços de média e alta complexidades em atividades ambulatoriais (cateterismo e oncologia) atendendo de forma contratualizadas consultas de urgência e emergência nas especialidades: Cirurgia geral, Anestesiologia, cirurgia vascular, cirurgia neurológica, ginecologia/obstetrícia, cirurgia ortopédica, atendimento pediátrico em sala de parto.

### **3.3.4 - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON:**

Esta Unidade de Alta dependência de Alta Complexidade foi credenciada no ano de 2016, em anexo à Fundação Beneficente Rio Doce de Linhares- ES. A UNACON atende pacientes do Sistema Único de saúde-SUS em conformidade á Portaria 140/2014. A partir do ano 2017, o Município de Linhares-ES formalizou o convênio com este estabelecimento para repasse fundo a fundo concernente á produção dos serviços/procedimentos de Média e alta Complexidade, Incentivo Federal, ou seja; R\$ 452.818,64 (quatrocentos e cinqüenta e dois mil, oitocentos e dezoito reais , sessenta e quatro centavos). O prestador é referência para os municípios de Linhares-ES, e demais da Região Central Norte: Pedro Canário, Conceição da Barra, Boa Esperança, Jaguaré, Pinheiros, São Mateus, Rio `Bananal, Sooretama, Montanha e Vila Valério. As especialidades medicas presentes, são: Oncologia clinica e cirúrgica, Ginecologica, mastologia, Dermatologia e aparelho digestivo.



### **3.3.5 - Redes Temáticas de Atenção à Saúde**

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017 as Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As principais características das RAS são: a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação; a centralidade nas necessidades de saúde da população; a responsabilização por atenção contínua e integral; o cuidado multiprofissional.

A rede de atenção à saúde temática deve se organizar a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações. Após pactuação tripartite, em 2011, foram priorizadas as seguintes redes temáticas: A Rede Cegonha, que tem um recorte de atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses e está contemplada na RAMI – Rede Materno Infantil. Rede de Atenção Psicossocial (com prioridade para o Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas), Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero); e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Vale ressaltar que todas as redes também são transversalizadas pelos temas: qualificação e educação; informação; regulação; e promoção e vigilância à saúde.



### 3.3.5.1 - Rede de Atenção Materna Infantil – RAMI.

Trata-se de um modelo de atenção que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, por meio da ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento.

A Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação.

De acordo com Villaça (2009) a implantação das redes de atenção a saúde convoca mudanças radicais no modelo de atenção á saúde praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção à condições agudas e crônicas, alguns experienciados, com sucesso, em outros países e que devem e podem ser adaptados à realidade de nosso sistema publico ” Dentre os grupos alvo de atenção da ESF, destaca-se a assistência ao grupo materno-infantil, que enfoca principalmente a necessidade do cuidado e da promoção da saúde à mulher e à criança, partindo do pressuposto de que o desenvolvimento de ações destinadas ao cuidado da saúde das mulheres pode gerar um impacto direto na redução dos óbitos.



### 3.3.5.2 - Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Portaria GM/MS 3.088/2011 institui a RAPS - Rede de Atendimento Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com finalidade de consolidar o atendimento integral em saúde mental no SUS, dando contornos mais precisos aos seus 07 componentes, especificando o papel de cada ponto de atenção e sua articulação, proporcionando um atendimento integral e em rede, a saber: Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Consultório de Rua; Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência e Cultura. Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III).

Esta Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O HGL e o ambulatório de Saúde mental em Linhares são a porta de entrada para os casos de surto e encaminhamento para hospitais referencia de leitos para intenção de curta duração, transportados via SAMU 192 e ou ambulância do município.

O Município de Linhares conta com Grupo condutor atuante da RAPS municipal , bem como CAPS II e o CAPS AD cuja estrutura física está pronta em vias de abertura e a efetivação dos serviços mediante a habilitação via MS.



O componente da RAPS / Centro de Atenção Psicossocial possui em suas diversas modalidades, o objetivo de atender a um público outrora discriminado e estigmatizado historicamente. Num foco de direito, esta parcela da população é incapaz de seguir o seu caminho e deve receber o Apoio da Atenção Psicossocial. Os usuários são gradualmente reinseridos na sociedade na perspectiva do respeito em suas diferenças.

O serviço atende pacientes com transtornos mentais severos e ou persistentes; ou seja; pessoas com graves comprometimentos psíquicos; o que lhes impossibilita viver e realizar os seus projetos de vida. Os atendimentos, são realizados através de acolhimento, triagem, projeto terapêutico singular, atendimento às famílias com a inclusão de atividades comunitárias.

O CAPS em suas diversas modalidades possui o objetivo de atender a um público outrora discriminado e estigmatizado historicamente, agora numa versão de direito, essa parcela da população incapaz de seguir seu caminho sozinho deve receber apoio da rede de atenção psicossocial RAPS. Os pacientes são gradualmente reinseridos na sociedade na perspectiva do respeito em suas diferenças.

O CAPS II de Linhares tem como demanda adolescentes acima de 12 anos e adultos com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. Os atendimentos efetuados pela equipe multiprofissional são realizados através do Acolhimento, Triagem, Projeto Terapêutico Singular, Atendimento para a família e Atividades comunitárias. Em 2020, cerca de 490 pacientes foram cadastrados no serviço e cerca de 230 vêm sendo atendidos pelo serviço e o papel da equipe técnica é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico.

As atividades desenvolvidas pelo CAPS II consiste em : Atendimento anual em torno de 6 (seis) mil procedimentos; realiza Intercâmbio institucional e intersetorial; realiza a construção coletiva dos projetos terapêuticos singulares – PTS; e busca a prática do vínculo profissional com o usuário.



### 3.3.5.3 - Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiências – RCPD

A Portaria GM/MS nº 793, de 24/04/2012 (consolidada na Portaria nº 03, de 28/09/2017), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde, e Portaria GM/MS nº 835, de 25/04/2012 (consolidada na Portaria nº 6/GM/MS, de 28/09/2017), institui incentivos financeiros de investimento e custeio para o componente da RCPD.

Dentre as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, encontra-se a implementação de Centros Especializados em Reabilitação-CER. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a Rede de Atenção à Saúde da pessoa com deficiência no território. Pode ser organizado conforme os tipos de serviços de reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências) habilitados pelo Ministério da Saúde: CER II, CER III e CER IV.

Em Linhares encontra-se em tramite a habilitação CER II (física e intelectual) via a organização Social PESTALOZZI, que conforme previsto na Portaria GM/MS nº 793/2012, a operacionalização, após a implantação da Rede nos territórios se dará pela execução de algumas etapas imprescindíveis, a saber: Elaboração do Plano de Ação Regional; Cumprimento das exigências contidas no manual instrutivo do Ministério da Saúde para cada especialidade de reabilitação; Submissão do pedido à análise de Grupo Condutor Estadual e/ou Comitê Estadual da RCPD; Anuência da CT e aprovação do colegiado gestor, no caso de Linhares CIR Central Norte e conseqüentemente homologação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/ES).



#### 3.3.5.4 Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE

Os serviços da rede de Urgência e Emergência – RUE estão descritos na Portaria ministerial nº 1600/2011, consta no seu artigo 4º “A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- I -Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II -Atenção Básica em Saúde;
- III -Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de regulação Médica das Urgências;
- IV-Sala de Estabilização;
- V - Força nacional de saúde do SUS;
- VI-Unidades de Pronto Atendimento (UPAS-24 horas) e o conjunto de serviços de Urgência 24 horas;
- VII -Hospitalar, e Atenção Domiciliar”.

A rede foi implantada no Estado do Espírito Santo pela Portaria Ministerial nº 3.162/2012 instituída na região Metropolitana. No ano de 2014, foi aprovada a implementação nas demais regiões; constituindo a etapa II, com base na Portaria Ministerial nº 1.806/2014 (Fonte: Plano estadual de Saúde do E.S de 2020 a 2023). Os pontos de atenção hospitalar que compõe essa rede na região Central Norte de Saúde, de acordo com o Plano Diretor Regional- PDR-ES/2020; composto de 29 (vinte e nove) entes Municipais, cobrindo a população estimada de 971.605 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística IBGE, são:

- Hospital Filantrópico Dra. Rita de Cássia –HDRC – Barra de São Francisco-ES;
- Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silvaes – HRAS –São Mateus-ES;
- Fundação Hospitalar Maternidade São Camilo – FHMSC – Aracruz-ES;
- Hospital Estadual Maternidade Sílvio Avidos –HEMSA –Colatina-ES;
- Hospital Estadual Geral de Linhares - HEGL-Linhatres-ES;
- Fundação Hospitalar Dr. Fernando Serra (Fundação Hospitalar Social Rural) -São Gabriel da Palha-ES.



## **SAMU 192**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um componente assistencial da RUE e está implantado no Estado do Espírito Santo desde o ano de 2005; em funcionamento priorizado nos 06 (seis) Municípios da Grande Vitória; sendo eles: Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica, Viana e Fundão, tendo como justificativas: Situar nestes Municípios, significativa concentração da população do Estado; ser estes municípios entrecortados por Rodovias Estaduais e Federais; ser estes Municípios entrecortados por uma Ferrovia Interestadual; disporem da melhor estruturação de rede hospitalar para a retaguarda de pacientes; e apresentarem elevado índice de atendimentos por causas externas (agressões, acidentes de trânsito) entre outros.

No ano de 2019, a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, iniciou o Programa SAMU para todos com base no Decreto Estadual nº 4.548-R com o objetivo de oferecer assistência pré-hospitalar Móvel de Urgência a 100% (cem por cento) da população Capixaba.



Devido à expansão do SAMU 192, no dia 20/05/2021, foi inaugurado pelo Governador a nova Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Espírito Santo. A central de regulação recebe em média de 1.300 chamadas/dia, provindos dos usuários do SUS.

O Serviço tem base funcional única na atualidade, situando-se no município de Serra-ES e sua gestão encontra-se integralmente sob domínio da SESA. Está composta pelos seguintes Recursos Humanos: Médicos socorristas, técnicos auxiliares de regulação médica, rádio operadores, enfermeiros e condutores de veículos; Físico: Área adequada, incluindo locais para a desinfecção das ambulâncias e equipamentos, refeitório, dormitório, oficina de manutenção dos veículos e núcleo de educação permanente; Materiais: Permanentes e de consumo.

Para a execução e manutenção das ações e serviços, o financiamento ocorrendo em forma de repasse para custeio pelo Fundo Estadual de saúde, com base na Portaria Estadual nº 229-R/2020; O investimento teve início com o valor de R\$ 8,73 milhões, sendo 60% de repasse Estadual e 40% pelo Fundo Municipal de cada ente municipal que fizer a adesão.

No Município de Linhares-ES, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência –SAMU – 192, foi iniciado no 15/03/2021, sendo referência para 06 (seis) Municípios da região integrantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde - Cim Polinorte; os quais são: Aracruz-ES, Ibraçú-ES, João Neiva-ES, Rio Bananal - ES, São Roque do Canaã-ES e Sooretama-ES. A base do SAMU para esses municípios na atualidade, situa-se na cidade de Linhares e está disponível para o uso continuado de uma população em torno de 250 mil habitantes.



Com três ambulâncias – duas de Suporte Básico de Vida e uma Unidade de Suporte Avançado (UTI móvel), a base do SAMU Linhares funciona na sede da Unidade de Vigilância em Zoonoses, **no** bairro Três Barras. O Samu 192 foi implantado numa parceria do Governo do Estado com as prefeituras, via Consórcio Polinorte.

Com a nova estrutura, o SAMU terá um serviço de informática integrado ao atendimento que permitirá identificar e mapear a quantidade de ocorrências em cada região de Saúde, bem como a frequência com que ocorrem. Com esse novo mecanismo implantado, poderá monitorar e identificar as demandas da saúde através de seus dados estatísticos.

Para fortalecer a horizontalidade da Rede, há previsão técnica embasada em projeto para a construção física e o estabelecimento fluxo funcional do componente “unidade de pronto Atendimento Adulto, bem como a programação para a instituição funcional da Unidade de Cuidados prolongados aos usuários com demanda instalada no município; o que possibilitará administrativamente, a desocupação de leitos, a tão almejada prática de desospitalização e o atendimento acolhedor e mais perto da família; a atenção domiciliar; cujo foco municipal é o programa “Melhor em Casa”.



### 3.3.6 - Assistência Farmacêutica

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular, conforme Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos e insumos farmacêuticos, voltados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes nos anexos I e IV da RENAME.

O Departamento de Assistência Farmacêutica Municipal tem como visão implantar um conjunto de práticas voltadas à saúde individual e coletiva, tendo o ciclo do medicamento e o seu uso racional como foco, bem como o fortalecimento da atividade de Farmácia clínica junto ao paciente, proporcionando atendimento individualizado e acolhedor.





A estrutura física das unidades dispensadoras de medicamento atende as normas vigentes do órgão fiscalizador. A Farmácia básica Central possui um espaço moderno amplo e acolhedor que proporciona aos colaboradores e aos usuários do SUS Municipal atendimento eficiente de excelente qualidade. Linhares conta com estrutura física de 30 unidades dispensadoras distribuídas em: 1 Farmácia Básica Central, 5 Farmácias Satélites, 1 Farmácia no NAPS (Núcleo de Atenção às Políticas de Saúde), 1 Farmácia no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), 1 Unidade Sentinela COVID-19, 21 Unidades Básica de saúde.

As listas de medicamentos e insumos destinados ao manejo de doenças e agravos com impactos relevantes ao Sistema Único de Saúde - SUS são atualizadas periodicamente visando contribuir para o aumento da equidade e do acesso às tecnologias que podem apresentar melhor custo-efetividade-segurança e proporcionar ganhos econômicos ao SUS.

No caso, o Ministério da Saúde trabalha na elaboração da atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, o Estado na REMEME - Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e o Município; a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

Linhares dispõe do componente REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; com 154 medicamentos elencados para atender as Unidades dispensadoras de medicamentos que abrange a rede básica e os centros de especialidades.

O índice de abastecimento de medicamento fica em torno de 95%. Com 23.000 receitas atendidas por mês e possui servidores efetivos e contratados; um total de 35 profissionais Farmacêuticos. Os farmacêuticos atuam também nos horários estendidos das UBS.



## 4.0 GESTÃO

A SEMUS de Linhares, encontra-se definida objetivamente no Art. 140 da Lei 2.560/2005 contemplando toda a estrutura técnica operacional, mas na atualidade, além disso, dispõe dos componentes de apoio administrativos em geral:

### 4.1 - SETOR DE PLANEJAMENTO

O Planejar é um processo que leva ao estabelecimento de coordenadas e ações, com vistas à consecução de determinados objetivos. Nesse sentido, para a Secretaria municipal de saúde de Linhares-ES, consiste principalmente na elaboração de planos, programas e projetos voltados à governança municipal de saúde, tendo como objetivo dar sustentação à resolução das necessidades de saúde do usuário diagnosticadas pelos profissionais do sistema Único de saúde - SUS municipal.

Em uma perspectiva nacional estratégica, define-se como “Sistema de Planejamento do SUS, a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas do planejamento das três esferas de gestão do sistema” (Brasil, 2009). Para alinhar esta estratégia, a “SEMUS” de Linhares-ES tem avançado em práticas que promovem mudanças significativas requerendo a participação, a organização do processo de trabalho e o planejamento.

A gestão está cada vez mais empenhada na busca de mecanismos de aproximação entre os usuários, profissionais e gestores embasados nas atividades de: Monitoramento, análises, acompanhamento, avaliação e reorientação do modelo de atenção em saúde. Em maior amplitude, toda a organização do “SUS” sofreu profundas mudanças, baseadas no Decreto 7.508/2011, onde os entes signatários assumem conjuntamente o compromisso de organizar de maneira compartilhada, as ações e os serviços na região de saúde, respeitando as autonomias federativas com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde focada no cidadão.

O planejamento está alicerçado na legislação; especialmente o decreto 7.508/2011, a Lei complementar 141/2012 inseridos nas Portarias de consolidação do Ministério da Saúde; com destaque para a Portaria de Consolidação nº 1 de 2017 nos seus Artigos 94 a 100, onde contempla a centralidade da agenda de gestão, com ascendência e integrada do nível local ao Federal, respeitando os respectivos



Conselhos de Saúde da Federação. Este serviço; o Setor de planejamento da SEMUS, momentaneamente está composto de 02 (dois) servidores, com o exercício das suas atividades num bom e agradável ambiente físico, contando com um resolutivo serviço de apoio em “tecnologia da Informação”. Eles fazem representações em fóruns de discussão, como a Câmara Técnica Regional Central Norte de Saúde, Fundação renova; vinculada ao acidente na barragem do Município de Mariana-MG, acompanhamento a convênios a prestadores de serviços complementares à rede local, apoio relacionado aos instrumentos de gestão, citando como exemplo, os Relatórios, especialmente o Relatório Anual de Gestão-RAG no Sistema Único de Saúde Digital – SUS Digital. Cumprem outras solicitações quando delegados.

Posto isso, denota-se a importância de um setor com tamanha responsabilidade. Este serviço; momentaneamente é composto de 02 (dois) servidores, situados num bom e agradável ambiente físico e composto de suporte em “tecnologia da Informação” compatível. Faz representações em fóruns de discussão, como a Câmara Técnica regional, Fundação renova vinculada ao acidente na barragem do Município de Mariana-MG e outros quando delegado. Acompanha convênio de complementação a serviços de Urgência e Emergência, realiza apoio á gestão relacionada aos instrumentos de Gestão e alimenta o sistema Digital do SUS – DIGISUS, entre outros.



#### 4. 2 - SETOR DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:

A instituição do cuidado em saúde, para atender os princípios e as diretrizes constitucionais replicados nos instrumentos de normatização e normalização do setor, para efetivar a prática, cobra flexibilidade, capacitações e ajustes cotidianos da gestão e da atenção. O nível de satisfação para usuários, profissionais e gestores, e a eficácia da atenção exigem competência e habilidades que precisam ser encontradas no organograma e nas estruturas de apoio. A convivência de cenários organizativos mais voltados para a interlocução com as doenças agudas ou agudizadas, tornou-se insuficiente para o enfrentamento e construção de vínculos e de acesso a recursos que os quadros crônicos demandam.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde, dispõe de um setor que realiza o recebimento de decisões judiciais para o cumprimento; denominado “SETOR DE JUDICIALIAÇÃO”. Este dispõe de assessoria e exerce suas atividades nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde -SEMUS-Linhares-ES.

O setor operacional de Judicialização, momentaneamente situa-se nas dependências da Unidade Sanitária de Linhares-ES- USL. Dispõem dos seguintes cargos: um Assessor Jurídico institucional e Um Assessor Técnico para suporte ao setor de compras e assuntos financeiros; Setor de judicialização da saúde na “USL”, contemplando: dois assessores técnicos para suporte á judicialização. Dispõe ainda dos profissionais: Uma Assistente Social; Um Farmacêutico; Um Fisioterapeuta e um servidor com cargo Técnico.



#### 4.3 - DEPARTAMENTO FINANCEIRO

O financiamento da saúde continua sendo um dos fatores polêmicos e geradores de insatisfações por todas as partes envolvidas nos processos de proteção e de recuperação da saúde das pessoas. Enquanto setores defendem o desperdício de recursos, outros reclamam de sua insuficiência. Do outro lado da questão, as pessoas têm o seu direito à saúde perigosamente inibido pela escassez e impropriedades na quantidade e na distribuição dos recursos. O acesso continua longe de ser universal e a atenção, longe de ser integral e igualitária como preceitua a Constituição Federal. A rede de atenção à saúde ainda alimenta iniquidades.

Em nosso Município as atividades são centralizadas na Prefeitura, temos a desconcentração de gestão, mas mantemos a concentração dos serviços.

O Departamento Financeiro da SEMUS Linhares é composto por setores de compras e liquidação. Todo sistema de compras através de dispensa ou das diversas modalidades de licitação, e realizada pelo departamento de Compras da PML.

O fator contábil via Sistema de informações e Orçamentos públicos em saúde – SIOPS, e demais acompanhamentos contábeis são realizados pela Contabilidade da PML.



Ainda que todo financeiro, pagamentos, recebimentos de recursos do Fundo Municipal de saúde é efetuado pelo departamento de tesouraria da PML.

De acordo com a Lei Complementar 141/2012; que regulamenta o 3º § do Art. 198 da Constituição federal, para dispor sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

#### **4.3.1 - Série Histórica de aplicação dos recursos de Linhares**

A Emenda Constitucional n. 29/2000 determina que os recursos destinados às ações e serviços de saúde devem ser aplicados por meio de fundos de saúde. Assim, os fundos adquirem a forma de unidades gestoras de orçamento, devendo ter orçamento consignado para poder aplicar os recursos transferidos. A Lei estabelece o percentual a ser empregado pelos municípios com a saúde de no mínimo 15%.



Prefeitura de  
Linhares

Secretaria Municipal de Saúde - FMS

**Tabela X - Demonstrativo de aplicação de recursos próprios da saúde de acordo com o RREO (Relatório Resumido da Execução Orçamentária) de , 2013 a 2020:**

Ano	Percentual aplicado
2013	34,25%
2014	34,95%;
2015	31,35%;
2016	33,17%;
2017	32,67%
2018	31,76%
2019	27,35%
2020	27,01%

**Fonte: Portal Transparência Linhares (2021)**

Foi observado uma média de percentual investido na Saúde de Linhares de 31,18 % até 2020. No caso de municípios, o percentual preconizado é de 15%. De acordo com a Lei, a União deve investir na saúde o valor do ano anterior somado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os investimentos dos Estados e do Distrito Federal deverão corresponder a 12% de sua receita.

#### **4.3.2 O Sistemas de informação em Orçamento Publicam de Saúde (SIOPS)**

O SIOPS é compreendido como de suma importância, considerando tratar-se de finanças e informação. É um sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da saúde, instituído para a coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos. Ele possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e municípios, sem prejuízo das atribuições do poder Legislativo e dos Tribunais de Contas.



#### 4.4 – SETOR DE FATURAMENTO

##### 4.4.1 – SIH e SAI/SUS

SIH - O Sistema de Internação Hospitalar é um relevante instrumento de informação para orientar o gestor na tomada de decisões relacionadas ao planejamento das ações de saúde, inclusive para a vigilância em saúde. Desde que corretamente preenchido, a morbidade/mortalidade hospitalar do município ou do estado estará refletida através da Classificação Internacional de Doenças (CID) registrado na AIH, servindo, por vez, como indicador da atenção ambulatorial. O desempenho e as condições sanitárias do estabelecimento podem ser avaliados a partir das taxas de óbito e de infecção hospitalar. – o SIA-SIH - SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e hospitalar do SUS foi criado em 1992 e implantado a partir de julho de 1994, nas Secretarias Estaduais que estavam substituindo os sistemas GAP e SICAPS para financiar os atendimentos ambulatoriais. Em 1996. Recebe a transcrição de produção nos documentos BPA(Boletim de Produção Ambulatorial) e APAC (Autorização de Procedimentos de Alta complexidade), faz consolidação, valida o pagamento contra parâmetros orçamentários estipulados pelo próprio Gestor de saúde, antes de aprovar o pagamento. Mensalmente os gestores, além de gerar os valores devidos a sua rede de estabelecimentos, enviam ao DATASUS mensalmente.

##### 4.4.2 - Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde-SCNES:

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é responsável por organizar as informações sobre as equipe profissionais e os estabelecimentos de saúde. Norteia ainda os dados sobre a infraestrutura das unidades, leitos disponíveis, tipos de atendimentos, entre outros. O **Ministério da Saúde** utiliza diversos dados do SCNES como subsídios em informativos gerais sobre consultórios, clínicas e hospitais instalados em todo o país. Nesta dinâmica , é possível gerenciar os serviços de saúde disponíveis para a população. Além disso, as informações do SCNES também ajudam a identificar situações que carecem de investimentos na área. Atualmente o setor do SCNES em Linhares /ES, enfrenta alguns desafios de logística que somado a outras fragilidades, demandam grande esforço, tornam-se um tanto incipiente para o alcance de alguns objetivos e metas propostas..



#### 4.5 - SETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO -T.I.C:

O setor de tecnologia da informação e comunicação, é considerado o fornecedor de infra estrutura e serviços. Sua função, entre muitas é entregar aos demais departamentos os meios tecnológicos de acesso a equipamentos de informática com softwares em condições de atingir o objetivo fim; a comunicação. É uma tecnologia imprescindível para o cumprimento das atividades requeridas pelos sistemas de informação presentes no Sistema de informática do SUS-DATASUS.

O setor atende a todos os departamentos da “Secretaria Municipal de Saúde de Linhares, fornecendo serviços de apoio e equipamentos de Tecnologia da Informação –T.I; como os Softwares. Dá suporte desde as tarefas básicas até as mais avançadas para os servidores do Sistema Único de Saúde –SUS local. As ações e serviços presentes na T.I.C, são: 1) Entrega de infraestrutura de (TIC); 2) Entrega de equipamentos de (TIC); 3) Entrega de serviços de (TIC) e 4) Entrega de suporte de (TIC) .



#### 4.5 - REGULAÇÃO

O Ministério da Saúde define Regulação como “capacidade do poder público em repor sistematicamente as demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, enquanto instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, com base no interesse social e coletivo”. A regulação assistencial como uma das funções de fortalecimento da capacidade de gestão, institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-la às necessidades sociais e coletivas. De acordo com a Portaria GM/MS nº1.559/2008 Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: Tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: É exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde. Tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do acesso à assistência e o controle da atenção à saúde; também denominada de regulação assistencial e controle da oferta de serviços, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e



III - Regulação do Acesso à Assistência: É também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial. Tem como objeto a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS e tem como sujeitos seus respectivos gestores públicos. É estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais abrangem a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Assim sendo, a Secretaria Municipal de Saúde de Linhares através da Central de Regulação, assume a responsabilidade pela organização do acesso aos usuários do SUS nas consultas, exames e procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e equânime.

A Central de Regulação de Linhares é uma central de agendamento de consultas e exames via consorcio e ou MV REG. Estes serviços são realizados e encaminhados via porta de entrada; entre elas, as 34 Unidades Básicas de Saúde do Município.

A Central realiza o agendamento para atendimento de especialista na rede própria, que dispõe de 05 vinculados ao consorcio Cim Polinorte. Agenda também para outros disponíveis na região, entre eles estão: Otorrino, Cardiologista, pediátrico, Hematologista, Ortopedistas, entre outros. Os exames de alta complexidade são liberados pela Secretaria Estadual de Saúde -SESA; os quais são: Estudo urodinâmico, cateterismo, vidiolaringoscopia, entre outros.



A regulação do acesso às consultas e exames são realizados sob a ótica da Regulação Formativa, na qual a triagem inicial dos pacientes com perfil no atendimento do serviço funciona a partir das unidades básicas de saúde do município. Quando identificado o perfil, pelos médicos da família ou profissionais da rede, os pacientes são encaminhados via MV REG para consulta com especialista na rede assistencial do município e ou referenciada.

O sistema de Regulação Formativa otimiza o cuidado compartilhado entre Atenção Primária à Saúde - APS e Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, pois operacionaliza os componentes de acesso assistencial de cuidado e de formação profissional a cada grupo de equipes de saúde da família e suas respectivas referências especializadas. Em outubro de 2019, Linhares aderiu a esse Sistema de Informação de Regulação Ambulatorial por meio do Edital ICEPI nº 05/2019 que tratava dos componentes de Informação em Saúde do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – Qualifica-AP (ICEPI, 2020).



#### 4.7 - CONTROLE SOCIAL

O princípio do Controle Social baseia-se na premissa de que quanto mais a sociedade estiver envolvida na construção e fiscalização do Sistema Único de saúde - SUS, maior será a probabilidade da implementação das respectivas políticas públicas e os desejados e bons resultados para a população.

É nesse sentido que ganha especial relevo a atuação dos conselhos de saúde; poderosos instrumentos de controle social. Tais colegiados consistem no princípio do diálogo entre os usuários do SUS, possibilitando o envolvimento coletivo; com sua participação na construção e balizamento dos instrumentos de gestão presente na legislação sanitária.

Atualmente, o Conselho Municipal de saúde de Linhares-ES, possui 32 (trinta e dois) membros, sendo 16 (dezesesseis) titulares e 16 (Dezesesseis) Suplentes, distribuídos paritariamente; sendo 08 (oito) representantes de entidades de usuários; 04 (quatro) representantes de entidades dos trabalhadores da Saúde e 04 (quatro) representantes do governo, juntamente com os prestadores de serviços privados conveniados, que atua nos termos da lei 8.142/1990 em conformidade com terceira Diretriz; Inciso II da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - MS 453/2012, que dá forte base à participação social com 50% de representatividade, norteadas pela Lei Municipal de Linhares-ES número 3.133/2011 e respectiva Portaria Municipal de nomeação.

O principal objetivo dos conselhos é consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, por intermédio dos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, das Conferências de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde.



#### 4.8 - OUVIDORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A Secretaria municipal de Saúde de Linhares-ES sempre buscou a avaliação contínua da qualidade das ações e serviços prestados e a formulação de políticas públicas de saúde. Em se tratando de “ouvidoria”, sendo um importante instrumento de gestão, o setor encontra-se inserido no organograma, vinculado a gestão. O Setor sempre obteve apoio para a implantação e aperfeiçoamento em busca de um atendimento satisfatório ao usuário do SUS, usando das funções mediadoras no sentido de atenuar conflitos e chegar a eficácia em busca constante da resolução das questões trazidas pelos cidadãos usuários do Sistema de saúde local, promovendo o resultado que se espera; a cidadania em saúde.

É um setor legítimo e autônomo, preconizado pelo Ministério da Saúde. Obteve a avaliação deliberativa para o início de suas ações pela resolução nº 113/2013 pelo Conselho Municipal de Saúde de Linhares-ES. É um canal aberto, democrático e acessível, de comunicação direta com a população; que identifica suas necessidades; ouve suas manifestações por e-mail, carta, telefone, site Ouvidor SUS, site da Prefeitura com o link Ouvidoria geral de Linhares e atendimento presencial. A ouvidoria Municipal de saúde acompanha as demandas, como informações, reclamações, denúncias, sugestões e elogios, ofertando respostas do tratamento para os cidadãos em busca de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, direcionando a necessidade de melhorias.

As estatísticas anuais mostram que a ouvidoria Municipal de saúde vem crescendo em mais de 30% (trinta por cento) em relação a atendimentos nos últimos anos, contribuindo para o fortalecimento da democracia e da gestão Municipal do SUS, com a respectiva ampliação do processo de controle social.



É um serviço de fundamental importância, já que contribui ativamente para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de Saúde. Essa forma de controle social auxilia no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde. A ouvidoria municipal de saúde de Linhares-ES funciona em uma sala, localizada no centro de especialidades, anexo ao Núcleo de apoio e promoção da Assistência à Saúde- NAPS; no bairro Colina.

O fluxo de trabalho refere-se ao processo de recebimento, análise, encaminhamento pela Ouvidoria geral de Linhares-ES; que analisa e efetua o encaminhamento à área de saúde, estabelecendo prazos para o tratamento e providências; orienta e acompanha a demanda dando retorno ao tratamento para o usuário em busca de propiciar a resolução adequada aos problemas apresentados.



#### 4.9 - CENTRAL DE TRANSPORTE

O Serviço de transporte da SEMUS atende a diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares-ES, incluindo os setores administrativos, Unidades básicas de saúde da sede e interior, "NAPS", "CEFIL", APS, Casa Rosa, Centro de Zoonozes e hospital geral de Linhares. Ainda auxilia a guarnição do corpo de bombeiros militar, atende aos eventos realizados no município.

Realiza também serviços essenciais a população, transportando diariamente os pacientes interno e externo ao município; quando necessitam de vários tipos de atendimento ligados à área de saúde; por exemplo: Consultas, realização de exames, internações, cirurgias, altas hospitalares, sessões de fisioterapia, sessões em hemodiálises e muitos outros.

**Tabela 23 – Quantidade de atendimentos da Central de Transporte de Linhares, por ano (2017 a 2020):**

<b>ATENDIMENTOS</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Urgência e Emergência - 156	9.500	11.600	13.500	18.200
Agendamento de Transportes (Consultas, exames, cirurgias, Altas Hospitalares	34.344	46.862	49.650	62.000
Viagens (dentro e fora do estado)	4.200	5.800	6.650	9.200
Hemodiálise	72	81	90	120
Fisioterapias	12	21	25	82
Outros	18	22	25	52
<b>TOTAL&gt;&gt;&gt;</b>	<b>48.146</b>	<b>64.386</b>	<b>69.940</b>	<b>89.654</b>



Como pode ser visto no quadro acima, o serviço tem alta demanda para atendimento de remoção para atender ao agendamento para consultas eletivas, exames, cirurgias e altas hospitalares. Há grande esforço para atender as situações de urgência e Emergência nos caso de suporte avançado de vida, além das viagens externas para os casos descritos (hemodiálise, Fisioterapia e outros. O quadro de profissionais condutores dos veículos não é proporcional às demandas, requerendo redimensioná-lo, bem como fortalecer o suporte técnico profissional para o transporte avançado.

Os condutores são capacitados de acordo com as necessidades; ou seja; direção defensiva e primeiros socorros. A central de transporte conta ainda com suporte de telefonia gratuita e acessível à população 156





A Central de Transporte realiza diversas ações: Supervisiona e executa serviços de transporte de pacientes e enfermos, por meio de ambulâncias ou por veículos próprios e ou alugados pelo Município. Presta serviços de atendimentos de urgência e emergência através do número telefone 156. Realiza atendimentos a vítimas de acidentes, em conjunto com o corpo de Bombeiros e Polícia Rodoviária Federal.

**Tabela 24- Quantidade de veículos próprios da central de transporte:**

VEÍCULO	QUANTIDADE
Fiat Doblo (ambulância)	11
Ducato (Ambulâncias)	10
Fiat Doblo	02
Microônibus	01
Ônibus (Unidade de Atendimento Móvel)	01
Fiat Ducato (Ambulância)	11
Fiat Ducato (UTI)	01
S10	01
Iveco (carrocinha)	01
Kangoo	01
Ford Ranger	02
HB20	01
<b>TOTAL &gt;&gt;&gt;</b>	<b>43</b>



Da frota apresentada na tabela, são prestados diversos serviços, entre eles: Serviços de Vigilância em Saúde, serviços de manutenção, destacando as atividades desenvolvidas pela Unidade móvel (ônibus) em momentos especiais, como aqueles norteados pelas campanhas de prevenção e promoção da Saúde.



Os veículos de aquisição própria são: ambulâncias (Fiat Doblo) que atuam no transporte de pacientes dos Postos de Saúde da Sede e interior do Município, as ambulâncias (Fiat Ducato) que atuam nos atendimentos da Central de Transportes e Hospital Geral de Linhares e os demais veículos que atuam nos serviços de manutenção, almoxarifado, centro de zoonozes, Naps, caps e demais setores.



VEÍCULO	QUANTIDADE
FORD KA	20
ONIX	05
SPIN	12
STRADA	01
<b>TOTAL &gt;&gt;&gt;</b>	<b>38</b>

Fonte: Arquivos da Central de Transporte

Sobre a frota de veículos: Dispõe de veículos locados que atendem aos setores administrativos da Secretaria de Saúde, PSFs, serviços de hemodiálise e almoxarifados, além de dar suporte ao transporte de pacientes, quando há necessidade. A Central possui contrato com empresas terceirizadas, cujo objeto é de 03 (três) vans e 03 (três) microônibus para transporte de pacientes externos ao Município.



#### 4.9.1 - Unidade Móvel de Saúde

A Unidade Móvel de Saúde realiza atendimentos médicos e odontológicos na Zona Rural complementando o atendimento da Saúde da Família ofertando atendimento em Saúde Bucal e clínico. Dispõem em seu interior de consultório completo, dispo de equipe profissional com: médico, técnico em enfermagem, dentista, Auxiliar de Consultório Dentário e motorista





A Unidade Móvel de saúde atende as comunidades rurais de Agrovila, Brejo grande, Fazenda Lusitânia, Fazenda São Luiz, Chapadão do 15, Fazenda Riachuelo, Areal, Acampamento e região de Degredo. Estes territórios ainda não dispõem de UBS. Assim, a unidade móvel proporciona esse atendimento mensal às famílias evitando o deslocamento e proporcionando o atendimento de saúde mais perto do usuário.

O serviço conta ainda com sistema totalmente informatizado e está atuando em conjunto com a Agência Municipal de Agendamento-Central de Regulação do município, para ofertar um melhor atendimento a população, além da redução das filas de espera com boa infra-estruturar para atendimento aos usuários. Esse serviço é de extrema importância para o município de Linhares, tendo em vista, os trabalhos realizados para melhor atendimento aos usuários de transporte a saúde do SUS.



Nº	Situação Funcional	Quantidades
	Bolsista	11
	Comissionados	57
	Contratados	547
	Estagiário	41
	Estatutários	990
	Estatutários - <b>ACE</b> (Agente Combate Endemias)	67
	Estatutários - <b>ACS</b> (Agente Comunitário de Saúde)	275
	Estatutários Cedidos com Ônus	
	Estatutários Cedidos sem Ônus	
	Estatutários Disponibilizados para ESF	02
	Estatutários em Cargo Comissionado	09
	Licenças Sem Vencimentos	25
	Servidores Estadual (cedidos para o município)	230
<b>Total de Servidores</b>		<b>2.254</b>

**Tabela 25 - Quantitativo de servidores por situação funcional (2020)**

Fonte: Rh SEMUS / Linhares (2021)

O setor de Recursos humanos dispõem de 2.254 servidores, considerando 25 servidores licenciados. A maioria como consta na tabela são estatutários.

Há um expressivo número de servidores contratados e grande quantitativo de aposentados e ou de licença havendo necessidade de realização de concurso e principalmente ativar a Educação Permanente para melhor funcionamento do sistema municipal de saúde.



#### 4. 12 - A EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação Permanente em saúde tem como objeto, a transformação do objeto de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços, para a equidade ao cuidado e ao acesso aos serviços de saúde. Esta prática pressupõe a reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e o que precisa ser aperfeiçoado. Os objetivos da educação permanente em saúde, são fomentar as parcerias com o intuito de fortalecer e potencializar as ações de educação permanente no Município. As atividades de educação permanente estão baseadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Esta portaria orienta sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de Educação Permanente em Saúde.

As principais ações desenvolvidas pela “Educação Permanente em Saúde” têm como finalidade a valorização e o desenvolvimento de competências de gestão dos servidores públicos, proporcionando oportunidades de crescimento pessoal e profissional. Ela viabiliza a participação dos profissionais e gestores em cursos de capacitação, aperfeiçoamento e especialização. O serviço pode e tem o compromisso de integração para agregar valores, participando da Comissão Integrada de Ensino –Serviço – CIES, além de compor o grupo de trabalho para a construção do Plano regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS.

A SEMUS designou servidores para ser referência Municipal em educação permanente, não tendo lotação exclusiva para as atividades, uma vez que desenvolvem outras atribuições. Os responsáveis pelo setor encontram-se inseridos no contexto regional de educação permanente em saúde, considerando o Plano Diretor Regional-PDR/2020. Desta forma, têm a responsabilidade de participar da elaboração do plano regional de educação em saúde e contemplar as necessidades voltadas ao Município de Linhares-ES. Uma vez o plano elaborado e validado, estará sustentado objetivamente para o custeio e a captação de recursos federais para o exercício das atividades.



#### 4.13 - PROPOSTAS DE GOVERNO: “COLIGAÇÃO LINHARES QUE AVANÇA” 2020:

As propostas apresentadas estão contempladas entre as sete Diretrizes apresentadas neste ciclo de plano Municipal de saúde para o período de 2022 a 2025. Podem ser vistas em:

Diretriz 1: Ampliar a oferta de ações e serviços na Rede de Atenção à saúde; no objetivo 5 – Meta proposta: “Implantação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência- SAMU durante 24 (vinte e quatro) horas/dia

Mesma Diretriz:: Proposta do objetivo 08: Implantar a “CASA AZUL” para ampliar o acesso à população masculina aos serviços de saúde.

Diretriz 2: “Aprimorar a resolutividade da atenção básica; no objetivo 8 – Meta: Construir, reformar e ampliar as unidades Básicas de Saúde. Proposta: Construção da unidade Básica de Saúde do bairro Santa Cruz/ Jocafe. As reformas e ampliação das UBS do balneário Pontal do Ypiranga, Distrito de Bebedouro, Japira e bairro Canivete, também estão inseridas;

Diretriz 5: Implementação da assistência farmacêutica no município, no objetivo 4 – Meta proposta: “Implantação do PROGRAMA FARMÁCIA EM CASA;

Diretriz 6: Fortalecer o movimento de controle social; no objetivo 5: “Criar dois conselhos de saúde local no município – Meta proposta: “Implantação dos conselhos locais de saúde com o objetivo de aproximar a comunidade da UBS”

Diretriz 7: “Implementar gestão estratégica e inovadora com foco em resultados; no objetivo 7 – Metas propostas: a) “Informatização de toda a rede de atenção à saúde; o que possibilitará a implantação do Prontuário Eletrônico para os usuários do SUS, b) “Criação de ferramentas tecnológicas (aplicativos) para o agendamento de consultas, c) Implantação da “TELECONSULTA” como ferramenta de articulação entre a atenção primária e a atenção ambulatorial especializada, para estimular uma nova forma de comunicação entre os pontos de atenção e ampliar a resolutividade na Atenção primária.



## 5.0 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O Grupo de Trabalho (GT) instituído por Portaria nº 99/2021 para elaboração do PMS definiu 07 Diretrizes conforme segue abaixo:

**Diretriz 1-** Ampliar a oferta de ações e serviços da Rede de Atenção a Saúde (RAS) de modo a atender as necessidades de saúde dos usuários, respeitando os princípios da integralidade, humanização e equidade com vistas a organizar o sistema de serviços da RAS composta por Redes Temáticas (RAMI - Rede Materna Infantil, RUE- Rede de Urgência e Emergência, RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, RCPD- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Crônicas e Saúde Bucal), e fortalecimento do atendimento e integralidade na atenção, equidade no acesso, com foco nas necessidades de saúde da população de Linhares-ES.

**Diretriz 2 –** Fortalecer a Atenção básica / Atenção Primária à Saúde (APS), visando à qualificação das práticas e a gestão do cuidado com resolutividade, entendendo-a como parte ordenadora da rede de atenção à saúde, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados.

**Diretriz 3 –** Promover a redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de Vigilância em Saúde intensificando a prevenção das doenças.

**Diretriz 4-** Implementar e fortalecer o processo de regulação municipal.

**Diretriz 5 –** Implementação da Assistência Farmacêutica no Município.

**Diretriz 6 -** Fortalecer o movimento de Controle Social com ênfase no caráter deliberativo, ampliando os canais de interação com o usuário.

**Diretriz 7 -** Implementar a Gestão estratégica e inovadora com foco em resultados para o usuário, sustentada nos princípios da administração pública.

Segue anexo Matriz de Detalhamento das DOMIs – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados.



## 6.0 REFERENCIAS

BRASIL - **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (PNAB)**, que *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

BRASIL - **Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011**, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL - **Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011**, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** / Ministério da Saúde, Organização Pan- Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Saúde: 2020 – 2023**. Secretaria de Estado da Saúde. Vitória, 2021.

ESPÍRITO SANTO. **PDR – Plano Diretor de Regionalização da Saúde**. Espírito Santo, 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretária de Saúde do Estado do Espírito Santo. **PIR - Plano de Intervenção Regional**– Região Central de Saúde, 2016.

ESPIRITO SANTO. Secretária de Saúde do Estado do Espírito Santo. **PGASS-** - Programação geral de Ações e Serviços de Saúde – Região Central de Saúde, Planilhas 2017.

LINHARES. **Plano Municipal de Saúde PMS 2018 a 2021**. Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

LINHARES. **Plano de Governo de Guerino ou do partido???**. Prefeitura Municipal de Linhares, 20...

MENDES, Eugenio Vilaça. **Redes de Atenção à Saúde** – Belo horizonte: ESP-MG, 2009

OMS .

REIS, Regina Lúcia Paiva Rabello. **Caboclo Bernardo: história e cultura na Barra do Rio Doce**. Linhares (ES): Unilinhares, 2003.

STARFIELD, B. **Atenção Primária à Saúde**: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília. UNESCO, ministério da Saúde, 2002

Malta, Deborah Carvalho et al. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Set 2006, vol.15, no.3, p.47-65. ISSN 1679-4974

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª Ed, MEDSI, Rio de Janeiro, 2000.



7.0	Anexos	
Anexo A	Portaria SEMUS nº 99/2021- Grupo de Trabalho - GT de Elaboração do Plano Municipal de Saúde ;	
Anexo B	Portaria nº 36/2021 - de Composição do Conselho Municipal de Saúde;	
Anexo C	Lista de Siglas e Abreviaturas;	
Anexo D	Relação de Unidades Básicas de Saúde;	
Anexo E	Resolução nº 265/2021 – Conselho Munic. de Saúde de Linhares-ES;	
Anexo F	Resolução nº 266/2021 – Conselho Munic. de Saúde de Linhares-ES;	
Anexo G	Diário Oficial do E. E. Santo – Resoluções nº 265 e 266/2021 do Conselho Munic. Saúde de Linhares-ES;	
Anexo H	Matrizes detalhadas das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI	