



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2014/2017**

**Guaçuí-ES**  
**2013**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014/2017**

**IDENTIFICAÇÃO**

- **Município:** Guaçuí
- **Estado:** ESPÍRITO SANTO
- **Data da criação do Município:**
- **População em 2010 – IBGE:** 27.851 habitantes
- **População Estimada 2013:** 30.114 habitantes
- **Gentílico:** Guaçuicense
- **Extensão Territorial:** 468,343 km<sup>2</sup>
- **Código do Município:** 3202306
- **Limites do Território:**
  - NORTE: Divino de São Lourenço
  - SUL: Varre Sai
  - LESTE: Alegre
  - OESTE: Dores do Rio Preto
- **Prefeita Municipal:** Vera Lucia Costa - 2013/2017:
- **Secretário Municipal de Saúde:** William Pires Nunes
- **Data da elaboração:** Novembro 2013
- **Período de abrangência:** 2014 a 2017



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**I – INTRODUÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde, do Município de Guaçuí - ES - é um documento elaborado a cada 04 anos em cumprimento a Lei Federal Nº. 8.080/90, art.15, inciso VIII do SUS e Portaria GM Nº. 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013, Estabelecem diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). E que aprovam orientações gerais aos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema de Saúde. Aliado ao Relatório Anual de Gestão e a Programação Anual de Saúde, constitui instrumentos formais de planejamento de ações de saúde. Este Plano pretende direcionar a política de saúde do Município para os próximos quatro anos, período de 2014 a 2017. Foi elaborado a partir de um planejamento interno dos diversos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde, tomando-se por base os indicadores do COAP e as novas políticas públicas de saúde. Contempla uma análise situacional do Município e define os objetivos, diretrizes e metas que irão direcionar as ações a serem desenvolvidas.

Para melhor visualização e organização, as diretrizes, objetivos e metas serão apresentadas em dez eixos de intervenção:

A opção da Política Municipal de Saúde continua sendo a estruturação de um sistema integrado de serviços de saúde, buscando a descentralização da gestão dos serviços e a reorientação das práticas de saúde, onde o eixo estruturante é a Atenção Primária, a partir da qual se deve programar e desenhar as redes de atenção do Município.

A implantação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm desafiando profissionais e gestores na condução e no aperfeiçoamento do sistema como um todo. O atual momento de consolidação do SUS apresenta uma série de oportunidades para a concretização de um salto qualitativo na atenção à saúde oferecida à população (CONASS, 2003). A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de Saúde, em qualquer nível de governo, seja federal, estadual ou municipal, coloca um enorme desafio aos gestores: identificar e selecionar conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem a tomar decisões e a conduzir o processo de implementação de políticas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade.

O enfrentamento desse problema exige do gestor e de sua equipe um esforço de apropriação de informações relevantes para a melhoria do desempenho institucional de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

sua organização, seja o Ministério da Saúde, uma Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, um órgão ou setor de qualquer uma dessas instituições ou até um programa ou serviço necessário à efetivação dos princípios e dos valores que norteiam a atual política de saúde. O aperfeiçoamento do processo de planejamento e gestão do sistema em todos os níveis demanda, portanto, o acesso a informações de natureza técnico-científica e político-institucional que contribuam para a incorporação de conhecimentos e tecnologias de formulação, a implementação e a avaliação de políticas, planos, programas, projetos, destinados a intervir sobre o estado de saúde da população e sobre o próprio sistema de serviços de saúde. O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana – ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou a modificação de uma determinada situação. O planejamento é objeto de parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação querem como requisito para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria.

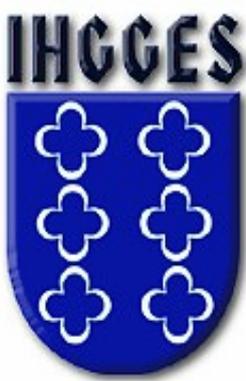


# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

## Estado do Espírito Santo

### Secretaria Municipal de Saúde

#### A História de Guaçuí e Sudoeste Espiritossantense (1810 ~ 1929)



**Instituto Histórico e Geográfico de Guaçuí - Espírito Santo**

**Historiadores:** Lucas Valverde Santana - Luiz Ferraz Moulin - Hélio José Moreira de Moraes

Até poucos anos atrás, pensava-se que a história de Guaçuí e de seus municípios vizinhos teve início com a expedição (Bandeira) do então sargento-mor Manoel José Esteves de Lima. Um explorador português, que saiu da aldeia de Cordeiros, em Riba de Mouros, província do Minho, em Portugal, no ano de 1801 para receber uma herança que lhe foi deixado por parentes que aqui moravam (Minas Gerais). Sua expedição passou pelo território do atual município de Guaçuí em 1820. Por todo o caminho - que ia até o atual município de Jerônimo Monteiro, Esteves de Lima foi deixando seus companheiros, com ordens para construir fazendas e prepararem locais para apoio dos viajantes que passassem pela recém redescoberta Estrada do Itapemirim, que ligava as cidades mineiras ao litoral da vila de Itapemirim, no sul da Capitania do Espírito Santo.

Mas na verdadeira história, Esteves de Lima, não foi o bravo desbravador que colonizou essas terras. Cinco anos antes, esteve por aqui o Alferes João do Monte da Fonseca.

Em 1808, D. João, o príncipe regente em nome de sua mãe, a rainha Maria I, preocupado com os ataques dos índios botocudos às fazendas e colonos que se instalavam na fronteira das Capitânicas de Minas Gerais e Espírito Santo, criou a Companhia de Civilização e Conquista dos Índios e Navegação do Rio Doce, dividida em 6 áreas, tendo cada uma como comandante, um alferes. Esses tinham como objetivo executar qualquer índio que não aceitasse abandonar suas tradições e "ferocidade" (Segundo a Carta Régia de 13/05/1808) e também a se submeter a um período mínimo de 10 anos de serviço aos alferes e à coroa, o que não seria algo difícil, uma



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ** **Estado do Espírito Santo** **Secretaria Municipal de Saúde**

vez que entre os indígenas espíritossantenses, esses eram os mais violentos. Porém eles habitavam uma faixa de terra que ia do Rio Pardo (BA) ao Rio Doce (MG e ES), com pouquíssimos indivíduos na região sul dessas duas capitânicas. Além do soldo de alferes, os comandantes, recebiam uma recompensa por cada botocudo morto e aquele entre os seis que fizesse o melhor trabalho, ainda ganharia como prêmio, mais meio soldo.

É fato que, os índios botocudos foram por muito tempo, uma barreira para o crescimento de Minas e do Espírito Santo, mas por outro lado, os índios puris - “tupis”, que habitavam as terras ao sul do Rio Doce, não eram tão selvagens e violentos, apesar de alguns escritores narrarem atos antropófagos que aterrorizavam os colonos brancos e corte.

A primeira expedição de João do Monte foi realizada em 1810, quando esse abriu uma estrada que ia desde o “Descoberto de Arripiados” – área aurífera, através dos atuais municípios de Lúna, Irupi, Ibatiba e Muniz Freire até Castelo. Os objetivos eram alcançar as minas de Castelo e possibilitar o acesso à Vila de Vitória (ES). Este caminho ficou conhecido como Estrada do Rubim, mais tarde, Estrada Pedro de Alcântara (Parte da atual BR-262), o qual influenciou antigo nome do município de Lúna, São Pedro de Alcântara do Rio Pardo. Esta gigante obra foi justificada pela necessidade de novas fontes de riquezas, uma vez que o ouro das Minas Gerais, já não era tão abundante como outrora. E também a procura de áreas potencialmente agrícolas.

Cinco anos mais tarde, em 1815, o alferes João do Monte recebeu mais uma tarefa: abrir uma nova estrada, esta pelo extremo sul das capitânicas, na divisa com o Rio de Janeiro. Sua missão era simples, ele deveria fazer as reparações em uma picada que já existia, porém ha muito não era usada (embora não se sabe quem a abriu, estudos afirmam que tenham sido usadas por contrabandistas, para desvio de riquezas minerais).

Em seu diário, o qual foi recopilado mais tarde por **Manoel José Pires da Silva Pontes** (nono presidente da província do Espírito Santo e também membro do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil), João do Monte narra sua saída das proximidades de Ponte Nova, na época, parte de Mariana, descendo até São Miguel das Almas dos Arripiados, e depois para o Quartel do Glória, que seria a base de entrada na “Zona Proibida”. Há três dias de distância do Glória, encontraram os rios Carangola e Preto, próximo a então Serra dos Arripiados, também conhecida como Serra Negra (atual serra do Caparaó), na qual se fundou o Quartel do Rio Preto em 6 de julho de 1815. Ali João do Monte deixou um soldado ferido com alguns índios sobre o



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

## Estado do Espírito Santo

### Secretaria Municipal de Saúde

comando de Manoel Jorge.

Próximo ao Quartel do Rio Preto havia um povoado, o qual seria o Aldeamento Imperial de São Pedro de Rates - uma espécie de prisão semi-aberta de índios puris. Seguindo sempre as margens do rio Camapuam (atual Itabapoana) até perto da desembocadura do rio que João do Monte batizou de Rio do Veado em 16 de julho de 1815, apesar de não ter registrado o encontro com nenhum desses animais na região. A tropa desviou o caminho, subindo pelo Rio Veado, até certo ponto que caminharam para leste, onde encontraram um afluente do Itapemirim, o Rio Norte, pelo qual passaram pelo futuro município de Alegre, onde encontraram uma tropa espíritoossantense que veio recebê-los.



Essa região (parte da Zona Proibida) apesar de ser de jure do Espírito Santo, não era e nem seria colonizada por essa capitania. A presença de soldados mineiros abrindo uma estrada que ligasse ambas as divisões administrativas (ES/MG) representava o início de um



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ** **Estado do Espírito Santo** **Secretaria Municipal de Saúde**

desenvolvimento, o qual a pequena e pobre capitania espíritossantense não poderia dar seguimento. As tropas mineiras instalariam quartéis militares, os quais eliminariam os “índios selvagens”. Assim aconteceu. Fundaram próximo a Rive, o Quartel do Pombal e um pouco à frente da desembocadura do Rio Castelo com o Itapemirim, na última cachoeira desse, o Quartel do Castro, o último forte mineiro, a divisa de “facto” e posteriormente de “jure” entre as capitanias.

Essa região entre a Serra de Arripiados e o Quartel do Castro ficou sobre poder militar mineiro, mas, por pouco tempo sobre o comando de João do Monte da Fonseca, após “limpar” a área de índios - os quais foram registrados em seu diário como botocudos, esse foi até a Vila de Vitória, onde se encontrou com o Governador da Capitania e narrou a esse os pormenores de sua expedição, em um ato que prova o contentamento ou pelo menos a despreocupação do Espírito Santo com os militares mineiros.

O diário do alferes foi recopilado por volta do final da primeira metade do século XIX por Manoel José Pires da Silva Pontes, que foi o nono presidente da província do Espírito Santo e membro do Instituto Histórico e Geográfico do BRASIL. Silva Pontes além de defender a colonização da região entre os rios Preto e Norte (afluente do Itapemirim) pelos mineiros, ainda reconhecia o direito de Minas, sobre essas terras a qual se referia como **Extrema Oriental**, onde logo nasceria a vila de São Bom Jesus do Livramento que viria a ser Guaçuí.

Em 1820 o governo de Minas Gerais dá ao Sargento-Mor Manoel José Esteves de Lima, o direito de explorar a nova estrada do Itapemirim, dessa forma o português vem para a Extrema Oriental com uma tropa composta de 72 homens, com poucos brancos, a maioria escravos e índios. Após fazer o reconhecimento até a confluência dos Rios Castelo e Itapemirim (Duas Barras), o Sargento-mor volta distribuindo terras a seus subordinados, dando ordens para que esses fundassem fazendas e ranchos de apoio às tropas de viajantes que cruzassem a região, entre os beneficiários podemos destacar José Luiz da Silva Viana, cujas terras compreendiam a atual sede de Guaçuí. Esteves de Lima fundou uma fazenda a oeste do atual município em questão, a qual chamou de Fazenda Santa Marta.

Sete anos após se estabelecer na Extrema Oriental, o Sargento-mor vai até a recém criada freguesia de São Miguel das Almas dos Arripiados (pertencente ao município de Viçosa), onde se encontra com o Alferes João do Monte, para juntos determinarem os limites dessa nova freguesia com a província do Espírito Santo. Após uma breve análise, foi registrada na Paróquia



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

### Estado do Espírito Santo

### Secretaria Municipal de Saúde

dessa freguesia no dia 12 de outubro de 1827, que as terras de São Miguel iriam a leste, até o Rio Norte (Muniz Freire-ES), São Miguel das Almas dos Arripiados. Hoje, cobriria os municípios de Iúna, Irupi, Ibatiba, Muniz Freire, Ibitirama, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Alegre, São José do Calçado, Bom Jesus, Apiacá e uma parte de Mimoso do Sul, possivelmente partes de Muqui e Jerônimo Monteiro.



De acordo com as pesquisas do IHGGES, existem documentos de 1838 onde já se mencionava a existência de um povoado chamado de São Bom Jesus do Livramento, onde hoje é a cidade de Guaçuí, fundado por Justino José Maria das Dolores, que aqui chegou em 29 de setembro do ano mencionado, dia de São Miguel Arcanjo, santo adotado como padroeiro, ganhou na década de 1860 de Luis Francisco de Carvalho e do Comendador José de Aguiar Valim, uma capela em sua homenagem.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

### Estado do Espírito Santo

### Secretaria Municipal de Saúde

A primeira formação administrativa, foi a Sub-delegacia de Polícia de Veado, criada 1861, cobria desde o ribeirão do Castelo até o rio Preto, compreendendo as povoações de São Bom Jesus e São Pedro de Rates, só foi elevado a condição de freguesia (distrito) em 1866, quando seu território já pertencia ao município espíritossantense de Cachoeiro do Itapemirim. Em 1884 Alegre se emancipa de Cachoeiro, e o distrito de São Miguel do Veado (ex-São Bom Jesus do Livramento), passou para o mandato alegreense.



Foi nesse período que São Miguel do Veado começou a emergir no cenário cultural, econômico e social da região e do estado. O primeiro trem de passageiros da companhia britânica The Leopoldina Railway passou pela localidade em 1913, quatro anos depois assumiu a paróquia o lendário Padre italiano Miguel de Sanctís. Junto da ilustre Comendadora Jurema Moretz-shon, fundou em 1924 o Colégio São Geraldo, o maior e um dos primeiros do distrito.

A independência política, veio em 25 de dezembro de 1928, com o nome de Município de Veado, sendo nomeado o primeiro 1º prefeito interventor, Suetônio Resende, que foi sucedido



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

pelo prefeito eleito Dr. Manoel Monteiro Torres, no mesmo ano foi inaugurada a Matriz de São Miguel Arcanjo, devoção herdada do período da colonização e mandato de São Miguel dos Arripiados sobre essas terras. Desde o século XIX, no dia de São Miguel (29 de setembro) se fazem festejos e solenes honras ao santo. Como o aniversário do município é exatamente o dia de Natal, onde se comemora o nascimento de Jesus de Nazaré, tornou-se impossível mobilizar esse povo de berço católico para comemorar uma festa política, portanto, passou-se a se comemorar a festa da cidade junto a do santo, tradição que permanece até os dias de hoje.

No ano seguinte, o município é instalado, recebe foros de cidade e é nomeado o 1º delegado de polícia, o Sr. Wlademiro Azevedo de Carvalho. Quando se deu a separação de Guaçuí do município de Alegre, e esse era formado por três distritos: a SEDE, São Tiago (Divino de São Lourenço) e Rio Preto.

**Mudanças Toponímicas e Administrativas de Guaçuí**

<b>ANO</b>	<b>NOME</b>	<b>STATUS</b>
1838	São Bom Jesus do Livramento	Povoado da freguesia de São Miguel das Almas dos Arripiados, Município de Viçosa-MG
16/07/1856*	São Bom Jesus do Livramento	Povoado da freguesia de São Pedro de Cachoeiro do Itapemirim, Município de Itapemirim-ES
24/07/1858*	São Bom Jesus do Livramento	Povoado da freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Alegre, Município de Itapemirim-ES
23/11/1864	São Bom Jesus do Livramento	Povoado da freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Alegre, Município de S. Pedro de Cachoeiro do Itapemirim-ES
13/07/1866	São Miguel do Veado	Freguesia do Município de São Pedro de Cachoeiro do Itapemirim-ES
03/04/1884	São Miguel do Veado	Distrito do Município de Alegre (ex-Nossa Senhora da Conceição de Alegre)-ES
25/12/1928	Veado	Município independente-ES
08/08/1931	Siqueira Campos	Município independente-ES
31/12/1943	Guaçuí	Município independente-ES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

*\*Existem controvérsias sobre a data em que a Extrema Oriental tenha saído de Facto e Jure do Mandato mineiro para o espíritossantens. As datas mais prováveis ficam entre 1856 ou 1858.*

**Fontes:**

**Acervo do Instituto Histórico e Geográfico de Guaçuí: Diário de João do Monte da Fonseca 1815.**

Acervo Público Mineiro: Limites da Freguezia de Arripiados com a Provincia do Espirito Santo 1827.

Biblioteca online do IBGE (2008): Município de Itapemirim-ES, Cachoeiro do Itapemirim-ES, Alegre-ES, Guaçuí-ES, Araponga-MG, Viçosa, Mariana e Carangola.

Carta Régia de 13 de maio de 1808.

Decreto provincial (ES) nº. 09, de 13/07/1866.

Lei estadual (ES) nº. 1688, de 25/12/1928.

**MARINS**, Antonio. Minha terra meu município. Cachoeiro de Itapemirim: Sem editora, 1918.

**MARQUES**, Cezar Augusto. Dicionário histórico, geográfico e estatístico da província do Espírito Santo. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1878.

**OLIVEIRA**, José Teixeira de. História do Estado do Espírito Santo. 3 ed. Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo; Secretaria de Estado de Cultura, 2008.

**REZENDE**, Francisco de Paula Ferreira de. Minhas recordações. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1987.

**RUBIM**, Braz da Costa. Memórias históricas e documentadas da Província do Espírito Santo. Rio de Janeiro: Typographia de D. Luiz dos Santos, 1861.

**SAINT-HILAIRE**, Auguste. Viagem ao Espírito Santo e Rio Doce. São Paulo/Belo Horizonte: EDUSP / Itatiaia, 1974.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**O SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO**

O Sistema de Saúde local é formado atualmente por 10 (dez) Equipes de Estratégia Saúde de Família e 10 (dez) equipes de Saúde bucal, possuindo ainda 01 Centro Integrado à Saúde que conta com quase todas as especialidades médicas, 01 Centro de Atenção Psicossocial, 01 Centro de Referência e Testagem das DSTs e AIDS, 01 Ponto de Apoio à Saúde da Família no Distrito de São Miguel do Caparaó, 01 Centro de Especialidades da Mulher com aparelho de Mamografia e Ultrassonografia para facilitar o diagnóstico de várias doenças que acometem às mulheres e 01 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), 01 centro de fisioterapia.

Possui um pronto atendimento (PA), localizado à Rua Eugênio de Souza Paixão s/nº, Quincas Machado – Guaçuí-ES, atendendo numa estrutura totalmente reformada e ampliada, com 02 (dois) consultórios, 02 (duas) salas de repouso, 01 (uma) de emergência, 01 sala de curativo e sutura, visando atender a população nos casos de urgência e emergência, inclusive da Região do Caparaó.

O município conta ainda com 01 (um) Hospital filantrópico (Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí), que conta com 10 (dez) leitos de UTI, 01 (uma) maternidade integrante da Rede Bem Nascer e referência da Região do Caparaó, sendo 55 leitos disponibilizado ao sistema único de saúde.

Na atenção integral a saúde materna e infantil o município disponibiliza os médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família para realização de Pré-Natal de baixo risco e consulta de Puerpério, sendo as consultas de Pré-Natal intercaladas entre ESF e Centro de Especialidades da Mulher. As consultas de Pré-Natal de médio e alto risco são realizadas por 06 (seis) ginecologistas da rede no Centro de Especialidades da Mulher, quando necessário as gestantes de alto risco são encaminhadas ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (referência).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**II. ANÁLISE SITUACIONAL**

**II.1 Condições de Saúde da População**

**Evolução Populacional**

Ano	Guaçuí	Espírito Santo	Brasil
1991	21.964	2.600.618	146.825.475
1996	23.631	2.790.206	156.032.944
2000	25.492	3.097.232	169.799.170
2007	25.761	3.351.669	183.987.291
2010	27.851	3.514.952	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

Idade	Guaçuí		Espírito Santo		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	794	726	99.122	96.325	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	1.080	1.108	135.019	129.876	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	1.342	1.173	153.469	148.837	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	1.237	1.244	151.475	150.054	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	1.234	1.180	162.608	160.591	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	1.113	1.174	160.892	161.740	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	1.026	1.075	147.792	151.970	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	852	965	126.533	132.181	6.766.450	7.121.722



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Idade	Guaçuí		Espírito Santo		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
40 a 44 anos	895	922	120.050	125.090	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	869	895	110.741	117.028	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	739	832	96.536	102.862	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	687	756	77.443	82.979	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	499	523	54.566	60.562	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	346	428	38.996	45.383	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	306	339	29.532	36.114	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	223	269	20.604	26.704	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	158	204	12.629	17.684	668.589	998.311
85 a 89 anos	60	108	5.562	8.674	310.739	508.702
90 a 94 anos	26	40	1.971	3.516	114.961	211.589
95 a 99 anos	5	11	525	1.219	31.528	66.804
Mais de 100 anos	1	5	142	362	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010;

Escolas, docentes e matrículas por nível Municipal, Estado e Brasil.

**Docentes por nível**

Variável	Guaçuí	Espírito Santo	Brasil
Pré-escolar	59	66,66	2.812,32
Fundamental	242	301,89	15.412,47
Médio	48	97,00	5.388,60



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Números de escolas por nível**

Variável	Guaçuí	Espírito Santo	Brasil
Pré-escolar	10	14,42	1.077,91
Fundamental	15	24,01	1.447,05
Médio	3	4,43	271,64

**Matrículas por nível**

Variável	Guaçuí	Espírito Santo	Brasil
Pré-escolar	669	926,22	47.547,21
Fundamental	4.093	5.281,55	297.024,98
Médio	879	1.373,57	83.768,52

**Índice de desenvolvimento humano municipal - IDHM**

IDHM 1991	0,487
IDHM 2000	0,599
IDHM 2010	0,703

Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Estabelecimentos de Saúde SUS	26	estabelecimentos
-------------------------------	----	------------------

População residente alfabetizada	22.125	pessoas
----------------------------------	--------	---------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

População residente, religião católica apostólica romana	15.329	peças
--	--------	-------

População residente, religião espírita	922	peças
--	-----	-------

População residente, religião evangélicas	8.055	peças
---	-------	-------

Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Rural	256,20	reais
---	--------	-------

Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Urbana	503,33	reais
--	--------	-------

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural	1.186,48	reais
---	----------	-------

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana	1.998,91	reais
--	----------	-------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

<b>PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES/2013)</b>	
<b>AUTONOMO</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>
INTERMEDIADO POR ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	31
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	8
SEM TIPO	19
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>
<b>OUTROS</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>
BOLSA	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>
CARGO COMISSIONADO	2
CELETISTA	60
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	164
EMPREGO PUBLICO	6
ESTATUTARIO	27
SEM TIPO	95
<b>TOTAL</b>	<b>354</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

<b>Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência ( Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012 )</b>													
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	44	8	6	1	12	9	5	10	5	8	15	138
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	4	0	3	0	4	19	11	45	19	32	2	139
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	3	2	3	7	3	2	0	1	6	3	31
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	4	6	5	0	10	7	11	31	9	18	17	120
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	8	10	1	3	1	1	1	25
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2	9	2	0	0	1	2	5	6	2	1	2	32
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	1	0	3	0	10	34	49	78	115	98	60	449
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	14	41	35	10	5	17	11	15	27	23	43	43	284
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	8	13	7	3	15	37	40	34	33	25	16	235
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	5	0	2	0	8	3	2	5	2	1	0	28
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	1	3	2	2	6	7	5	5	1	3	36
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	7	2	5	19	29	30	26	39	12	19	13	203
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	7	85	214	101	7	0	0	0	0	414
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	1	0	1	5	1	0	0	1	0	0	14
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	3	0	1	6	0	1	1	1	4	2	2	22
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	12	6	10	20	39	27	18	21	15	20	15	204



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	0	1	0	1	4	15	15	1	4	3	0	0	44
TOTAL	80	144	77	65	149	397	317	201	310	250	275	192	2.457

**1-Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica**

ANO			
2008	2010	2011	2012
84,05	78,53	-	100

**2-Proporção de internações por causas sensíveis**

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
51,36	55,14	54,52	47,10	44,77

**3-Cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do programa Bolsa Família**

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
30,67	61,27	83,96	85,08	100,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**4-Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.**

ANO			
2008	2010	2011	2012
25,42	25,42	140,20	27,82

**5-Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.**

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
2,56	2,81	1,16	0,02	0,01

**6-Proporção de exodontia realizada em relação aos procedimentos individuais.**

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
5,19	5,21	4,85	3,96	3,57

**7-Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.**

ANO			
2008	2010	2011	2012
2,44	1,18	16,84	12,90



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

8-Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
5,90	5,93	4,69	5,38	4,45

9-Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
3,29	3,82	3,76	4,49	4,35

10-Razão de Internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.

ANO			
2008	2010	2011	2012
2,96	2,48	2,93	3,40

12-Numero de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
-	-	-	-	-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

18-Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
0,78	0,63	0,81	0,55	0,82

19-Razão de exame de mamografia de rastreamento realizados em Mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.

ANO			
2008	2010	2011	2012
0,20	0,35	0,46	0,38

**Nascidos vivos segundo idade da mãe no ano de 2010-2012, com menos de 37 semanas de gestação.**

Idade da mãe	2010	2011	2012
10 a 14 anos	00	00	00
15 a 19 anos	11	10	10
20 a 24 anos	04	10	14
25 a 29 anos	05	04	07
30 a 34 anos	04	05	09
35 a 39 anos	01	04	07
40 a 44 anos	00	00	01
45 a 49 anos	00	00	00
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>48</b>
<b>Nascidos Vivos</b>	419	419	465
<b>Taxa Nascidos vivos com menos de 37 semanas</b>	5,96%	7,87%	10,32%

Fonte: SINASC



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Com base na tabela observamos que o maior índice de nascimentos com gestação inferior a 37 semanas ocorreu na faixa etária de 15 a 19 anos onde a gravidez é considerada precoce. Pelo fato de serem muito jovens as gestantes acabam por esconder a gravidez com medo do julgamento de seus familiares, iniciando assim um pré-natal tardio e muitas das vezes ineficaz.

O Programa Saúde na Escola será uma ferramenta importante para a conscientização dos jovens quanto a prevenção da gravidez e da transmissão de doenças com o uso de preservativos e dos benefícios do pré-natal bem realizado nos casos confirmados de gravidez.

<b>20-Proporção de parto normal.</b>				
<b>% POR ANO</b>				
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
47,15	53,93	45,58	37,23	30,32

**Tipo de parto: Partos cesáreos e partos normais no período de 2010 a 2012.**

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Partos Cesáreos</b>	228	261	323
<b>Partos Normais</b>	191	156	140

Fonte: SINASC

A taxa de parto Cesáreo encontra-se elevada em relação a taxa de partos normais o que confirma que a cesariana ainda é preferência entre as mulheres, principalmente as parturientes atendidas por planos particulares de saúde.

A visita à maternidade promovida com a implantação da rede cegonha será uma ferramenta importante para que as gestantes se sintam mais seguras e confiantes em optar pela realização do parto normal.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**1.1 Número de partos cesáreos por idade da mãe.**

	Tipo de Parto		< 15 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 40 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Total	
2010	Normal	Primípara	03	30	25	14	05	02	00		79	
		Não-primípara	00	15	31	34	18	12	02		112	
	Cesáreo	Primípara	02	37	48	23	16	07	03		136	
		Não-primípara	00	08	22	18	26	17	01		92	
	<b>Total</b>			05	90	126	89	65	38	06		<b>419</b>
	2011	Normal	Primípara	00	28	16	06	02	03	00	00	55
Não-primípara			00	07	35	29	21	07	02	00	101	
Cesáreo		Primípara	01	32	45	34	21	06	01	00	140	
		Não-primípara	00	05	28	31	36	14	05	02	121	
<b>Total</b>			01	72	124	100	80	30	08	02	<b>417</b>	
2012		Normal	Primípara	00	18	16	06	04	04	01	00	49
	Não-primípara		00	10	31	25	19	03	03	00	91	
	Cesáreo	Primípara	05	41	55	34	23	09	01	00	168	
		Não-primípara	00	14	29	48	35	26	03	00	155	
	<b>Total</b>			05	83	131	113	81	42	08	00	<b>463</b>

Fonte: SINASC



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

O maior índice de partos cesáreos está na faixa dos 20 a 24 anos, por se tratarem de primíparas e possuírem certo tabu com relação ao parto normal, havendo a necessidade da colaboração do médico para incentivar o parto normal entre as primíparas e demais gestantes.

21-Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.				
% POR ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
47,61	44,50	40,10	40,10	52,69

**Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 07 consultas no pré-natal no período de 2010 a 2012.**

Ano	Número de nascidos vivos	Número de gestantes com mais de 07 consultas de pré-natal	% de gestantes com mais de 07 consultas de pré-natal
2010	419	168	40,09%
2011	419	168	40,09%
2012	465	245	52,69%

Fonte: SINASC

Até a implantação da Rede Cegonha havia-se uma discussão com relação ao número mínimo de consultas de pré-natal, sendo considerado pela Organização Mundial de saúde a quantia de 06 consultas, por isso o índice baixo atingido pelo município.

Com o início da Rede Cegonha o trabalho dos profissionais de saúde para a realização de um pré-natal adequado com o número mínimo de 07 consultas por gestante tem sido intensificado, já alcançando aumento de 12,6% em 01 ano.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**22-Numero de testes de sífilis por gestantes.**

**% POR ANO**

2008	2010	2011	2012
1,62	0,00	0,00	0,27

**Incidência de sífilis congênita no período de 2010 a 2012:**

Ano	Taxa de incidência de sífilis congênita
2010	00
2011	00
2012	00

Fonte: SINAN Estadual

A sífilis tem sido considerada, historicamente, uma afecção passível de controle no âmbito da atenção básica. Impõe-se, entretanto, uma avaliação mais acurada das grávidas com um pré-natal mais adequado, no ano de 2010 o município não detectou nenhum caso de sífilis congênita, tal fato se deve ao bom trabalho realizado entre as equipes de saúde da família e SAE&CTA DST/AIDS.

**23-Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.**

**ANO**

2008	2009	2010	2011	2012
-	1	0	2	2



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária no período de 2010 a 2012.**

	2010	2011	2012
<b>Óbitos Maternos</b>	00	02 • 40 anos; • 31 anos;	02 • 29 anos; • 16 anos

Todos os óbitos maternos dos anos de 2011 e 2012 foram investigados, sendo que a paciente de 40 anos teve complicações no parto, desenvolvendo hemorragia; a paciente de 31 anos faleceu de pneumonia não especificada devido uso de entorpecentes; a paciente de 29 anos sofria de trombose e engravidou sabendo dos riscos, falecendo portanto, de insuficiência respiratória aguda, embolia pulmonar e embolia obstétrica e por fim a paciente de 16 anos sofreu acidente de trânsito alguns meses após a gestação.

**24-Taxa de mortalidade infantil.**

**% POR ANO**

2008	2009	2010	2011	2012
13,7	15,7	14,3	26,3	19

**25-Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.**

**% POR ANO**

2008	2010	2011	2012
0	71	82	70



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**1.1 Óbitos infantis-fetais investigados no período de 2010 a 2012.**

	2010	Investigados	2011	Investigados	2012	Investigados
<b>Óbitos infantis-fetais</b>	14 óbitos	10 casos 71,42%	23 óbitos	18 casos 78,26%	17 óbitos	10 casos 58,82%

Fonte: SIM

Os casos não investigados se deu por conta da não localização da família no município. Dos óbitos investigados constatou-se a morte por síndromes e maturidade extrema.

26-Proporção de óbitos maternos investigados.				
ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
0,00	0,00	0,00	100,00	100,00

**Taxa de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal) no período de 2010 a 2012.**

	2010	2011	2012
Nascidos Vivos	419	419	465
Nº de óbitos infantis	06	11	09
Taxa Mortalidade Infantil	20,47%	38,59%	26,6%
Nº de óbitos Neonatal	04	06	07
Taxa Mortalidade Neonatal	13,65%	21,05%	20,7%
Nº de óbitos Pós-neonatal	02	05	02
Taxa Mortalidade Pós-neonatal	6,82%	17,54%	5,91%

Fonte: SINASC / SIM



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Foram investigados 100% dos casos de mortalidade infantil, estando entre as causas: Tetralogia de Fallot, Cardiopatia e má formação não especificada.

27-Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados.				
ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
0%	94,12%	100%	100%	90%

**Incidência de sífilis congênita no período de 2010 a 2012:**

Ano	Taxa de incidência de sífilis congênita
2010	00
2011	00
2012	00

Fonte: SINAN Estadual

A sífilis tem sido considerada, historicamente, uma afecção passível de controle no âmbito da atenção básica. Impõe-se, entretanto, uma avaliação mais acurada das grávidas com um pré-natal mais adequado, no ano de 2010 o município não detectou nenhum caso de sífilis congênita, tal fato se deve ao bom trabalho realizado entre as equipes de saúde da família e SAE&CTA DST/AIDS.

30a-Para municípios com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT; e indicador 30b-Para municípios com 100 mil ou mais habitantes: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.				
ANO				
2008	2009	2010	2011	2012



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

1016,018307

1260,920472

1234,868795

1008,796707

1058,795219

**35-Proporção de vacinas do calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.**

**ANO**

**2008**

**2009**

**2010**

**2011**

**2012**

83,33

16,67

100,00

100,00

87,50

**36-Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.**

**ANO**

**2008**

**2009**

**2010**

**2011**

**2012**

100,00

100,00

100,00

100,00

57,14

**37-Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.**

**ANO**

**2008**

**2010**

**2011**

**2012**

75,00

100,00

100,00

100,00

**38-Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.**

**ANO**

**2008**

**2009**

**2010**

**2011**

**2012**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

97,69	98,17	99,12	99,52	99,02
-------	-------	-------	-------	-------

39-Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.				
ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
100	80,0	90,0	76,92	89,66

40-Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.			
ANO			
2008	2010	2011	2012
-	100	100	100

41-Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.				
ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

42-Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.				
ANO				
2008	2009	2010	2011	2012



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

0	0	0	0	01
---	---	---	---	----

45-Proporção de cura dos casos novos de hanseníases diagnosticados nos anos das coortes.

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
S/C	100	83,33	100	100

46-Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

ANO			
2008	2010	2011	2012
65,4	92,3	83,33	50,00

47-Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
0	0	0	0	0

48-Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

115%	1,03	77,16		95,71
------	------	-------	--	-------

**51-Número absoluto de óbitos por dengue**

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
-	-	0	-	-

**53-Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes**

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
8,35	45,27	7,46	32,52	47,04

**63-Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.**

ANO				
2008	2009	2010	2011	2012
-	-	-	-	100,0

**64-Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs).**

ANO				
-----	--	--	--	--



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

2008	2010	2011	2012
-	-	-	100

**DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.**

<b>Diretriz I</b> – Garantia do acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.	
<b>Objetivo 1.1</b> – Utilização de mecanismos que proporcionem a ampliação do acesso e o fortalecimento da Atenção Básica.	
Nº.	Meta
01	Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica
02	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
03	Redução de Internações por causas sensíveis à Atenção Básica.
04	Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)
05	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.
06	Executar as ações do PMAQ na Atenção Básica Municipal.
07	Executar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) na Atenção Básica Municipal.
08	Manter o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
09	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.
10	Formação continuada das equipes
11	Ampliação da oferta mínima de procedimentos realizados pelo CEO.
12	Reforma e manutenção do CEO e das equipes de atenção básica.
13	Aquisição de móveis e equipamentos para as unidades.
14	Adquirir e alocar veículos exclusivo para atenção básica.

<b>Objetivo 1.2</b> – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.	
Nº.	Meta
15	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

<b>Objetivo 1.3 – Qualificar a rede de Atenção Básica</b>	
<b>Nº.</b>	<b>Meta</b>
16	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.
17	Informatizar as unidades básicas de saúde e Implantar o (E - SUS) em todas.
18	Reformar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
19	Ampliar o serviço de Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
20	Aquisição de móveis, equipamentos e veículos.
21	Construção reforma e ampliação de unidades de saúde básica
22	Implantar processo de educação continuada das equipes.
23	Implantar o programa antitabagismo em 80% das unidades de saúde do município.
24	Implantar processo de educação continuada das agentes comunitárias de saúde.
25	Realizar processo seletivo para todas as áreas do município.
26	Executar as ações de manutenção da Política Estadual de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) na Atenção Primária.

**Diretriz 2** – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação da Unidade de Pronto Atendimento, de Serviços de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

**Objetivo 2.1** – Implementação da Rede de Atenção às urgências e emergências.

<b>Nº.</b>	<b>Meta</b>
27	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviços de notificação continua da violência doméstica, sexual e outras violências.
28	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.
29	Reduzir em 10% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
30	Implantar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de urgência (SAMU – 192).

**Objetivo 2.2** – Implementação da Rede de Atenção às urgências e emergências.

<b>Nº.</b>	<b>Meta</b>
31	Implantar o percentual de internações de urgências reguladas pelo complexo regular.
32	Viabilizar a contratualização de terceiros para prestação de serviços de saúde, referentes a exames, atendimentos de urgências e emergências e atendimentos hospitalares.
33	Construção de Pronto Socorro.
34	Aquisição de uma UTI móvel e ambulâncias de pequeno porte.
35	Implantar o Protocolo de classificação de risco.
36	Aquisição de equipamentos para manutenção da vida dos pacientes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Diretriz 3** – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e da implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo 3.1** – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno no câncer de mama e no colo de útero.

Nº.	Meta
37	Manter a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.
38	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

**Objetivo 3.2** – Organizar a Rede de Atenção Materno e Infantil para garantir acesso e acolhimento e resolutividade.

Nº.	Meta
39	Aumentar o percentual de parto normal.
40	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães de no mínimo de sete consultas de pré-natal.
41	Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.
42	Reduzir o numero de óbitos maternos.
43	Reduzir a mortalidade infantil.
44	Investigar os óbitos infantis e fetais.
45	Investigar os óbitos maternos.
46	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).
47	Reduzir a incidência de sífilis congênita.
48	Ampliar a oferta de exames de imagem obstétrica.
49	Ampliação das ações de acompanhamento pré-natal e aleitamento materno
50	Realização de eventos de promoção à saúde da mulher

**Diretriz 4** – Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de *crack* e outras drogas.

**Objetivo 4.1** – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

N	Meta
51	Garantir acesso aos pacientes de CAPS.
52	Construção do Centro de Atendimento Psicossocial.
53	Realização de eventos e campanhas
54	Aquisição de móveis, equipamentos e veículo.
55	Produção de material informativo
56	Realizar Ações de combate e prevenção ao uso de drogas

**Diretriz 5** – Garantia de atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

**Objetivo 5.1** – Melhoria das condições da saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes atenção.

N	Meta
57	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
58	Implantar a política de Saúde do Idoso
59	Implantar educação permanente com os profissionais de saúde, para buscá-la pratica mais saudáveis para os idosos.
60	Construção de um centro de referencia para o idoso
61	Construção de academias populares para a pratica de atividades físicas voltadas para o idoso.

**Diretriz 6** – Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Objetivo 6.1** – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.

N	Meta
62	Alcançar no mínimo 75% de crianças menor de 07 anos de idade com esquema vacinal completo.
63	Investigar óbitos infantis e fetais de assentamentos rurais.
64	Investigar óbitos maternos em mulheres de assentamentos.
65	Investigar óbitos maternos em idade fértil em mulheres de assentamentos (MIF)
66	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde
67	Alcançar, em pelo menos 70% das coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
68	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

69	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.
70	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
71	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registrados no Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias até a data de notificação.
72	Realizar 100% de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.
73	Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município.
74	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.
75	Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.
76	Manter o acesso ao diagnóstico a hepatite C.
77	Manter a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.
78	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.
79	Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.
80	Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha.
81	Realizar busca ativa de casos tracoma em 10% da população de escolares da rede pública da 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região.
82	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.
83	Formação continuada de equipes
84	Aquisição de veículos, móveis e equipamentos.
85	Reforma e ampliação do espaço físico das vigilâncias
86	Produção de material informativo (out doors, banners, faixas, folders)
87	Realização de campanhas de combate a endemias
88	Estruturação do Selo de Inspeção Municipal (SIM)
<b>Objetivo 6.2</b> – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.	
<b>Objetivo 6.1</b> – Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.	
N	Meta
89	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

<b>Diretriz 7</b> – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.	
<b>Objetivo 7.1</b> – Implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.	
N	Meta
90	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), nos serviços



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

	farmacêuticos da Atenção Básica.
91	Manter a parceria com o estado no SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços).
92	Realizar parceria com o estado para implantação da Farmácia Cidadã Estadual.
<b>Objetivo 7.2</b> – Garantir a aquisição regular dos medicamentos do REMUME, municipal em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.	
N	Meta
93	Manutenção dos medicamentos e insumos para atendimento para rede básica municipal.
94	Medicamentos do REMUME adquiridos em tempo adequado para atender os municípios.

<b>Diretriz 8</b> – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.	
<b>Objetivo 8.1</b> – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.	
Nº	Meta
95	
<b>Objetivo 8.2</b> – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública.	
Nº	Meta
96	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.
<b>Objetivo 8.3</b> – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da Saúde no município.	

<b>Diretriz 09</b> – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia de acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.	
<b>Objetivo 09.1</b> – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.	
N	Meta
97	100% de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.
98	Manter o percentual do conselho de Saúde cadastrado no Siacs.
99	Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

<b>Diretriz 10</b> – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	
<b>Objetivo 10.1</b> – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	
N	Meta
100	Implantação de serviço de ouvidoria.
101	Estruturação do componente municipal de Sistema Nacional de Auditoria no SUS.
102	Manter a prestação de serviços administrativos para o funcionamento da Secretária Municipal de Saúde.
103	Manutenção das atividades do Fundo Municipal de Saúde.
104	Manutenção da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**O processo de Regionalização no Estado do Espírito Santo:**

A região Sul foi definida a partir do Plano Diretor de Regionalização da Saúde, elaborado em 2011, através de uma metodologia participativa, que valorizou variáveis culturais, socioeconômicas e de identidade regional, além daquelas tradicionalmente utilizadas como porte populacional, malha viária, distância entre os municípios, dentre outras.

O Plano Diretor de Regionalização é um instrumento de planejamento que objetiva organizar a assistência à saúde do Estado de forma regionalizada e hierarquizada. Possibilita a elaboração de ações equitativas, de acordo com as características de cada região, e investimentos que permitam ao cidadão ter acesso aos serviços de saúde mais próximos de sua residência, evitando que esse se desloque grandes distâncias em busca de atendimento.

O objetivo desse documento é publicar os dados e informações gerados no âmbito da saúde e outras relacionados ao setor, possibilitando às autoridades sanitárias a identificação dos problemas de saúde, bem como das necessidades da população do território, com vistas à elaboração de políticas e ações equitativas e integrais.

Considerando o Decreto nº 7.508/2011, que regulamentou a Lei nº 8.080/1990, essa publicação poderá se constituir em instrumento importante na elaboração de análises de situação de saúde necessárias ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP. O contrato organizativo da ação pública, como um instrumento da gestão compartilhada, tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas num Estado Federativo (Ministério da Saúde, 2012).

O presente documento apresenta alguns dados e indicadores epidemiológicos na Região de Saúde Sul. Fazem parte dessa região os seguintes municípios: Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

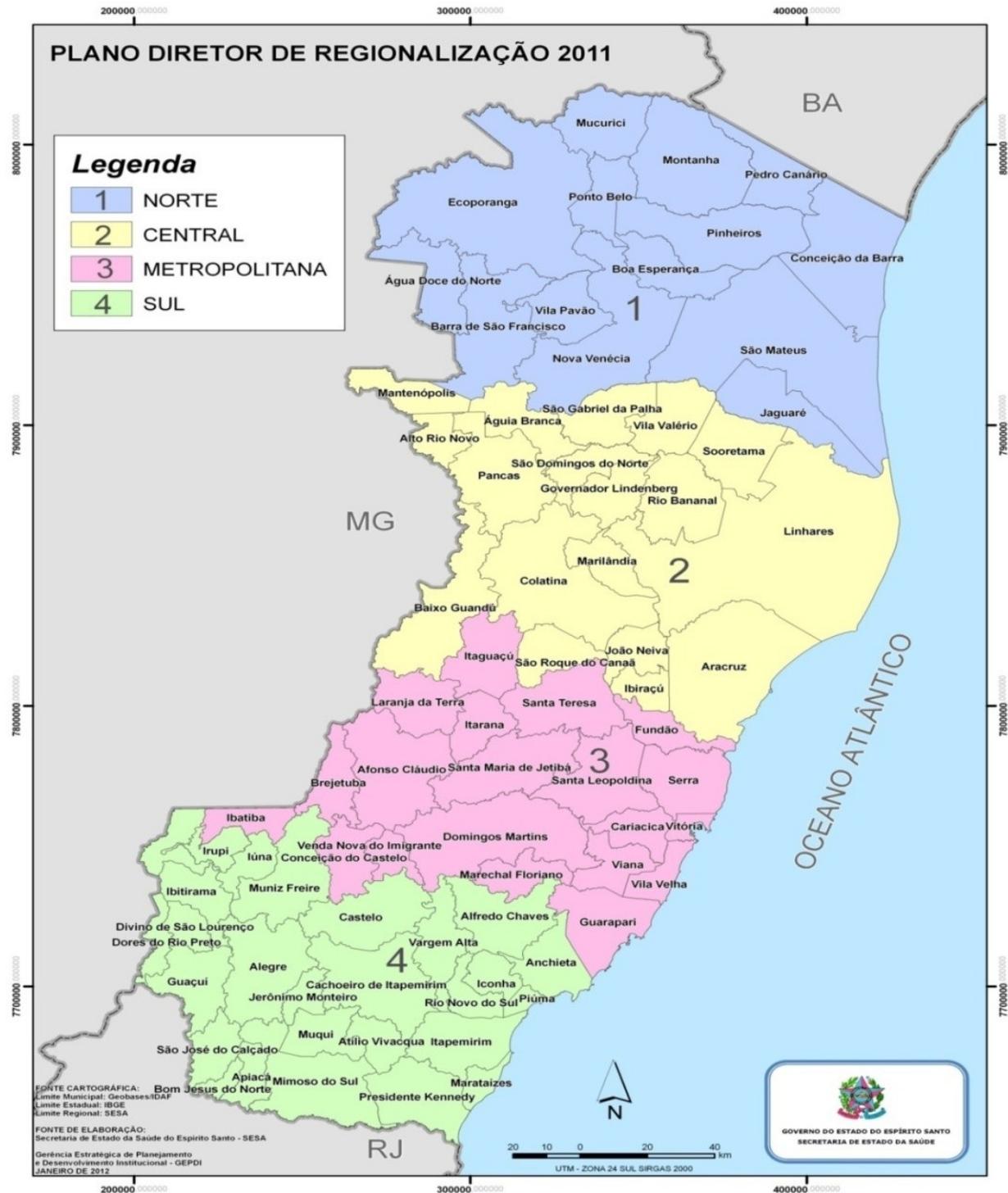
Lourenço, Dores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Vargem Alta.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

## Estado do Espírito Santo

### Secretaria Municipal de Saúde





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**

## **Estado do Espírito Santo**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

### **3 - Situação dos Sistemas de Informação em Saúde no Município de Guaçuí:**

A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde-SIS, como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação. O SIS consiste na estruturação de uma rede de comunicação democratizada para o planejamento, avaliação e para a implementação de políticas de saúde, que facilitem o controle social e sejam capazes de produzir informações para atender o interesse dos usuários internos e externos. As informações geradas pelos SIS irão ajudar na tomada de decisão pelos gestores. (OMS, 1981:42).

#### **Os Sistemas de Informação de Saúde utilizados no município de Guaçuí são:**

**Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)** – Estudos de mortalidades, vigilância de óbitos (materno, infantil, etc.).

As informações são obtidas através da Declaração de óbito (DO) que são recolhidas nos Cartório pelo responsável do programa, e enviadas mensalmente a Secretária Estadual de Saúde (SESA). As principais dificuldades para alimentação do banco de dados estão nas subnotificações, qualidade do preenchimento da DO e profissional para atestar óbito domiciliar, o que gera alguns problemas no dia a dia e influencia negativamente na qualidade e fidedignidade das informações apresentadas. O SIM disponibiliza dados para definição de prioridades nos programas de prevenção de agravos e doenças gerando indicadores como o Coeficiente de mortalidade (geral, por doença, por sexo, por idade, materna e por doenças evitáveis etc.).

**Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)** - Monitoramento da saúde da criança, vigilância à criança de risco.

As informações são obtidas através do cartão da criança e cartão da gestante que geram relatórios mensais e boletins preenchidos nas unidades de saúde, enviadas a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) onde são digitadas e encaminhadas ao DATASUS. As principais dificuldades encontradas estão na inexistência de um modelo informatizado que atenda ao modelo da padronização e problemas de estimativas populacionais. Os profissionais de saúde não encontram dificuldades para preenchimento dos campos, no entanto, devido aos problemas apresentados, a qualidade e fidedignidade dos dados ficam comprometidos. O SISVAN disponibiliza informações para reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**

## **Estado do Espírito Santo**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

menores de cinco anos, com atenção especial ao público mais vulnerável, como os beneficiários do Programa Bolsa Família gerando indicadores como o percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade.

**Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)** - Acompanhamento dos agravos sob notificação, surtos, epidemias, etc.

As informações são obtidas através da Ficha Individual de Notificação (FIN), Ficha Individual de Investigação (FII) que são preenchidas nos serviços de saúde encaminhadas a SEMUS para digitação e envio mensal a Regional e SESA. As principais dificuldades apresentadas estão na subnotificação dos casos, a qualidade do preenchimento do FIN e FII ocorrem com algumas limitações. Devido aos problemas apresentados, há comprometimento na qualidade e fidedignidade dos dados. O SINAN disponibiliza dados para calcular a incidência, prevalência, letalidade e mortalidade, bem como as características de pessoa, tempo e lugar, particularmente para as doenças transmissíveis de notificação obrigatória gerando indicadores como coeficiente de incidência e prevalência de determinado agravo.

**Sistema de Informação Hospitalar (SIH)** - Morbidade hospitalar, gestão hospitalar, custeio da atenção hospitalar.

As informações são obtidas através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) que são preenchidas no Hospital, onde são digitadas e enviadas mensalmente à SESA e ao DATASUS. Os principais problemas do Sistema estão na cobertura somente de internações da rede pública ou conveniada e a qualidade dos dados (incorrekções fraudes e manipulação). O SIH disponibiliza as informações sobre os serviços prestados pelos hospitais credenciados ao SUS em regime de internação hospitalar gerando indicadores como o tempo médio de permanência, valor médio da internação, proporção de internações e taxa de mortalidade hospitalar.

**Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)** - Acompanhamento da produção, gestão, custeio da atenção ambulatorial.

As informações são obtidas através de ficha de cadastro ambulatorial, ficha de programação física orçamentária, boletim de produção ambulatorial, boletim de diferença de pagamento e tabelas de produção mensal por profissional (médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, etc.), preenchido nos estabelecimentos de saúde e enviado a SEMUS para digitação e exportação mensal a SESA (produção MAC) e DATASUS (produção PAB). As principais dificuldades apresentadas estão na ausência de registro de procedimentos que



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**

### **Estado do Espírito Santo**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

extrapolam o teto financeiro, distorções decorrentes de alterações fraudulentas, ausência de registro individual, não é fácil de manusear e muitas vezes os profissionais não anotam corretamente os procedimentos realizados. Devido aos problemas apresentados a qualidade e fidedignidade dos dados tornam-se inconsistentes para avaliação. O SIA permite avaliar o ritmo da produção de procedimentos que está sendo alcançado por determinada unidade de saúde produzindo indicadores como o coeficiente de produtividade de procedimentos individuais.

**Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)** - Monitoramento e vigilância da saúde da mulher ao risco do câncer do colo do útero.

As informações são obtidas através do Cartão da Mulher e Prontuário Médico preenchidos nos estabelecimentos de saúde. Colhe-se o citopatológico que é enviado a SEMUS para encaminhamento ao laboratório que após análise envia o cadastro de mulheres com alterações a SESA que retorna ao município para acompanhamento e atualização das informações enviando mensalmente a SESA que faz o envio ao DATASUS. As principais dificuldades encontradas estão no preenchimento das requisições de entradas de dados no sistema ainda precário, dados evasivos, campos obrigatórios e relevantes sem o devido preenchimento, fazendo com que a qualidade e fidedignidade dos dados sejam limitadas. O SISCOLO permite avaliar a qualidade da oferta com foco na população de 25 a 59 anos e na periodicidade recomendada pelo programa de rastreamento sendo uma importante ferramenta para o gestor planejar as ações de controle e combate ao câncer do colo do útero, identificação e acompanhamento das mulheres com laudos alterados (busca ativa e seguimento) gerando indicadores como a razão entre exame citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos, proporção de exames insatisfatório e percentual de tratamento/seguimento das lesões de alto grau.

**Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)** - Acompanhamento sobre as características dos nascidos vivos, das mães, da gestação e do parto.

As informações são obtidas através da Declaração de Nascidos Vivos (DN) disponíveis no hospital/cartório que são recolhidas pela SEMUS que digita e encaminha mensalmente a SESA. As principais dificuldades apresentadas ocorrem em relação a falhas na cobertura do evento e qualidade no preenchimento da DN pelos profissionais responsáveis, tornando a qualidade e fidedignidade dos dados com algumas restrições para análise de indicadores. O SINASC é utilizado para construir uma base de dados sobre as crianças nascidas vivas em todos os níveis do SUS, subsidiando o processo de planejamento de ações voltadas principalmente para a saúde materno-infantil gerando indicadores como a proporção de nascidos vivos (baixo peso,



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ** **Estado do Espírito Santo** **Secretaria Municipal de Saúde**

prematuridade, tipo de parto, nº de consultas pré-natais realizadas, faixa etária da mãe), taxa bruta de natalidade e fecundidade geral.

**Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)** - Acompanhamento referente às doses de vacinas aplicadas e das coberturas vacinais alcançadas.

As informações são obtidas através de mapa diário do registro de doses aplicadas e boletim mensal de doses aplicadas, que são preenchidos nas unidades de saúde, encaminhadas a SEMUS para digitação e envio a Regional e SESA. As dificuldades encontradas estão na qualidade do preenchimento do Boletim Mensal de Vacinação e problemas de estimativas populacionais o que torna a qualidade e fidedignidade dos dados comprometidos. O SI-PNI é utilizado para controle de estoque de imunos, necessários aos administradores que programam sua aquisição e distribuição. Abrange informações sobre número de indivíduos vacinados nas unidades de saúde, à movimentação dos imunobiológicos e à notificação de eventos adversos gerando indicadores como coberturas vacinais por tipo de vacina.

**Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL-WEB)** - Acompanhamento das gestantes, visando à qualidade da assistência ao pré-natal. As informações são obtidas através do cartão da gestante, ficha de cadastro e acompanhamento das gestantes preenchidas nos estabelecimentos de saúde nas consultas de pré-natal, encaminhadas a SEMUS para digitação e envio a SESA e DATASUS. As principais dificuldades encontradas se dão por não abranger o universo das gestantes, excluindo aquelas que tiveram aborto ou como produto da gestação um nascido morto. Há possibilidade de equívoco da gestante ao informar o número de consultas realizadas. Essas limitações no preenchimento fazem com que a qualidade e fidedignidade das informações sejam limitadas. O SISPRENATAL é utilizado para estimular os núcleos municipais de monitoramento e avaliação a realizarem supervisão das ESF e a discussão periódica dos resultados alcançados, contribui na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal gerando indicadores como a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

**Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA)** - Cadastramento e acompanhamento dos portadores de hipertensão e diabetes.

As informações são obtidas através de ficha de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos que são preenchidas nas unidades de saúde, encaminhadas a SEMUS para digitação e envio à SESA e DATASUS. As dificuldades estão relacionadas à falta de monitorar o cadastramento no HIPERDIA de todos os portadores de hipertensão e diabetes como



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ** **Estado do Espírito Santo** **Secretaria Municipal de Saúde**

forma de garantir a melhoria da informação e duplicidade sem condição de exclusão. O HIPERDIA permite o monitoramento dos pacientes cadastrados, gera informação para aquisição, dispensação, e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados, além de indicadores como a taxa de internação por diabetes mellitus e acidente vascular cerebral.

**Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS)** - Cadastramento de usuários no SUS contribui para o aumento da eficiência no atendimento.

As informações são obtidas através dos dados pessoais do usuário que se deslocam a SEMUS para que seja feito o Cartão SUS. Os dados são digitados e enviados diariamente ao DATASUS. Algumas dificuldades do programa estão na duplicidade do cadastro, na transmissão dos dados pelo digitador e atualização dos dados dos usuários. Não é utilizado como universal conforme preconizado, essas limitações comprometem a qualidade e fidedignidade dos dados. O CADSUS permite a coleta de uma série de informações vinculadas ao atendimento realizado, contribuindo para a organização do serviço de saúde e para ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos mesmos gerando indicadores como percentual da população cadastrada.

**Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)** - Cadastramento e acompanhamento dos profissionais e estabelecimentos de saúde.

As informações são obtidas através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde (FCES) e aplicativos fornecidos mensalmente pelo DATASUS. As atualizações do SCNES são enviadas mensalmente a SESA e por e-mail ao DATASUS via Transmissor. As principais dificuldades são as inúmeras versões apresentadas e o monitoramento das atualizações dos profissionais, comprometendo a qualidade e fidedignidade dos dados. O SCNES é utilizado para manter atualizadas as informações cadastrais proporcionando conhecimento da rede de saúde pública e privada visando melhorar a qualidade da informação gerando indicadores como índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).

**Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)** - Apresenta os dados sobre aplicação de recursos da União, dos Estados e dos Municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

As informações são obtidas através de dados contábeis e informação dos relatórios e demonstrativos de execução orçamentárias e financeiras que são encaminhadas pela Secretaria Municipal de Finanças a SEMUS para digitação e envio semestral. A principal dificuldade



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ** **Estado do Espírito Santo** **Secretaria Municipal de Saúde**

apresentada é a morosidade para receber os dados a serem digitados. Apesar da relação conflituosa entre as secretarias os dados apresentam qualidade e fidedignidade. O SIOPS é utilizado para subsidiar o planejamento, a gestão, avaliação e o controle social do financiamento e do gasto público em saúde através de um banco de dados sobre receitas e despesas com ações e serviços em saúde, sob responsabilidade do poder público gerando indicadores como proporção de recursos próprios aplicadas em ações e serviços públicos de saúde.

**Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)** - Monitoramento das ações da Saúde da Família, favorecendo a avaliação da atenção básica.

As informações são obtidas através das Fichas A, B, C e D e Relatório SSA2 preenchidos nas unidades e encaminhados a SEMUS para digitação e envio mensal via Transmissor ao DATASUS. A principal dificuldade está na interação com outros sistemas de informação além de não ser fácil de manusear. O SIAB é utilizado no monitoramento das ações da Saúde da Família, favorecendo a avaliação da atenção básica gerando indicadores como proporção da população cadastrada pela ESF, cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da ESF.

**Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue (SISFAD)** – Vigiar sistematicamente o índice de infestação predial de uma área delimitada (SISLOC).

As informações são obtidas por meio da planilha de visita preenchida pelos agentes de endemias, encaminhadas a SEMUS para ser digitada e enviada a Regional que enviará a SESA. Não foram verificadas dificuldades no preenchimento e digitação, estabelecendo assim uma boa relação estabelecimento/profissional garantindo a qualidade e fidedignidade dos dados. O SISLOC é utilizado para acompanhar sistematicamente os imóveis e verificar a presença de mosquito transmissor da dengue gerando indicadores como percentual de imóveis com a presença de mosquito transmissor da dengue.

**Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO)** – Cadastramento de áreas expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado;

As informações são obtidas através de cadastro de ficha de campo “in loco”, enviados a SEMUS que faz o relatório descritivo e envia para a SESA para repasse ao DATASUS. Não possui digitação de rotina, faz-se um cadastro anual de novas áreas. Não apresentada dificuldades, sendo a relação do profissional considerada boa, tendo assim qualidade e fidedignidade dos dados apresentados. O SISSOLO permite o monitoramento da saúde da



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**

## **Estado do Espírito Santo**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

população por meio do cadastramento contínuo, das áreas contaminadas identificadas gerando indicadores como a proporção de áreas contaminadas cadastradas e identificadas.

**Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA)** – Manter atualizado um banco de dados, referentes às diversas formas de abastecimento de água, visando análise e avaliação sobre a qualidade da água destinada ao consumo humano.

As informações são obtidas através de tabela do Sistema Autônomo de Abastecimento de Água e Esgoto (SAAE), controle do resultado da análise e cadastro das fontes. Os dados coletados são enviados a SEMUS que faz o envio semanal, quinzenal e mensal ao DATASUS. O SISAGUA é utilizado para desenvolver ações contínuas para garantir à população o acesso à água de qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido, para a promoção da saúde, gerando indicadores como taxa de internação por doenças e agravos de transmissão hídrica e proporção da potabilidade da água para consumo humano.

**Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária (SINAVISA)** – Permite que as autoridades sanitárias locais cadastrem estabelecimentos, programem inspeções, acompanhem a qualidade dos produtos que circulam no município.

As informações são obtidas através do processo de liberação de alvará. O fluxo seguido é: preenchimento do termo de visita do estabelecimento, digitados na SEMUS e encaminhado a ANVISA. A alimentação do banco de dados acontece periodicamente. A principal dificuldade encontrada está no trâmite irregular e no Gerenciamento. A relação estabelecimento e alimentação de dados é considerada boa, apesar das dificuldades apresentadas. O SINAVISA é utilizado para dotar a vigilância sanitária de ferramentas gerenciais e operacionais capazes de agilizar registros, análises e, sobre tudo, auxiliar a instituição no planejamento e execução de ações, tanto para o corpo técnico quanto para a gestão da VISA, gerando indicadores como o percentual de estabelecimentos cadastrados e inspecionados.

#### **4– Avaliação da organização e estruturação so sistema de saúde municipal:**

**EQUIDADE:** Guaçuí ainda atende de forma igualitária a toda população, não avaliando cada grupo ou classe social ou região, como por exemplo, os Assentamentos de Terra, Quilombolas, zona rural e urbana, em seus problemas específicos, com suas diferenças em relação ao seu



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**

### **Estado do Espírito Santo**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

modo de viver, de adoecer e também com diferentes oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida. Pois, devemos promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais.

**UNIVERSALIDADE:** A universalização, todavia, não quer dizer somente a garantia imediata de acesso às ações e aos serviços de saúde. A universalização, diferentemente, coloca o desafio de oferta desses serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, todavia, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos. Não obstante o acesso universal, eficiente, eficaz e efetivo aos serviços e às ações de saúde ser um processo em construção, onde há muito trabalho a ser feito, a cobertura e a oferta desses serviços e dessas ações vem ampliando-se rapidamente, para isto o sistema de saúde municipal tem que se organizar para garantir estes serviços em todos os níveis de atenção à população.

**INTEGRALIDADE:** O município de Guaçuí não consegue ainda oferecer um serviço de saúde de forma a garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho, englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências, não visualiza o indivíduo como um todo, e sim fragmentado, continuando realizar parcialmente as ações relacionadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais.

**DESCENTRALIZAÇÃO:** Com o processo de descentralização em saúde, houve a transferência de serviços, de poder, de responsabilidades e de recursos, antes concentrados nos nível federal e estadual. Houve uma reestruturação do fortalecimento da gestão pública, dos mecanismos de coordenação da rede de assistência e da promoção do acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde. Tendo assim como consequência a implantação da Estratégia de Saúde da Família em torno de 2003 em Guaçuí, ocorrendo maior compromisso nas ações de saúde.

**REGIONALIZAÇÃO:** Apesar do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Espírito Santo está atualizado ainda encontram-se dificuldades nas referencias intermunicipais. Devemos avaliar as necessidades de mudanças, os acertos a serem feitos, a identificação das interações regionais entre serviços e ações de saúde já existentes e as que serão criadas, propondo algumas modificações no PDR se necessário. Os fluxos de usuários no sistema de saúde são definidos pela Programação Pactuada e Integrada (PPI) e devem manter consonância com o processo de construção da



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

regionalização, considerando inclusive as regiões interestaduais e a conformação das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços.

Com o Plano Diretor da Atenção Primária observou-se a necessidade de atualização da territorialização municipal para uma melhor acessibilidade aos serviços de saúde ofertados, permitindo um conhecimento maior dos problemas de saúde da população.

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL:** O gestor municipal de saúde de Guaçuí enfrenta desafios em fazer uma gestão transparente e participativa, incluindo população e trabalhadores, com o controle social em um Conselho de Saúde qualificado, autônomo e representativo. Precisa ainda construir novos caminhos para consolidação do SUS, pois as modificações vivenciadas pelo setor saúde, nos últimos anos aconteceram sob a lógica da descentralização, com aumento dos compromissos dos gestores locais e a possibilidade de cada ente assumir as suas responsabilidades sanitárias.

O Conselho Municipal de Saúde de Guaçuí vem sendo efetivo na construção dos planos, diretrizes, fluxos organizacionais e formulação de políticas de saúde que expressem as necessidades reais da população.