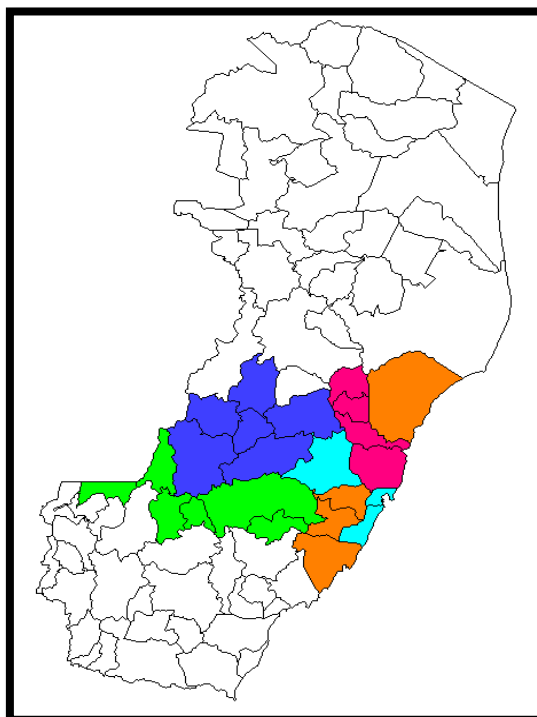


PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI)



Plano Regional Integrado

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA

Afonso Cláudio
Aracruz
Brejetuba
Cariacica
Conceição do Castelo
Domingos Martins
Fundão
Guarapari

Ibatiba
Ibiraçu
Itaguaçu
Itarana
João Neiva
Laranja da Terra
Marechal Floriano
Santa Leopoldina

Santa Maria de Jetibá
Santa Teresa
Serra
Venda Nova do Imigrante
Viana
Vila Velha
Vitória

Ministério da Saúde • Superintendência Estadual do Espírito Santo (SEMS)

Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS/ES)

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA)

- *Secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo*

Miguel Paulo Duarte Neto

- *Secretaria Executiva – CIB/ES*

Maria do Socorro Fernandes

- *Superintendência Regional de Saúde de Vitória (SRSV)*

Heber de Souza Lauer

- *Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde (SSAS)*

José Tadeu Marino

- *Gerência de Política e Organização de Redes de Atenção à Saúde (GEPORAS)*

Gerente de Projeto

Daysi Koehler Behning

Elaboração

Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) da Região de Saúde Metropolitana

Resolução CIR n.º 057, de 14 de outubro de 2022 • Homologada pela Resolução CIB n.º 263, de 16 de novembro de 2022

Consolidação das informações

Apoiadora Institucional do GTM da Região de Saúde Metropolitana (SESA/ICEPI)

Fabiane Lima Simões

Colaboração

- *Apoiador Institucional do COSEMES*

Lucileia Eller Rosa

- *Referência Técnica da RAMI para a Região de Saúde Metropolitana*

Lenimar Marques de Souza Freitas

- *Grupo Condutor Regional da RAMI – Região de Saúde Metropolitana*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
SEÇÃO 1 – CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA.....	07
SEÇÃO 2 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS).....	17
SEÇÃO 3 – PRIORIDADES SANITÁRIAS.....	30
SEÇÃO 4 – ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	33
SEÇÃO 5 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	44
SEÇÃO 6 – PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	48
SEÇÃO 7 – IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS EXISTENTES E NECESSÁRIOS.....	63
SEÇÃO 8 – RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS.....	65
SEÇÃO 9 – GOVERNANÇA DA RAS.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	71
ANEXOS	
ANEXO 1 – PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL DA REGIÃO METROPOLITANA DE SAÚDE.....	
ANEXO 2 – PLANO DE AÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS.....	

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Saúde do Espírito Santo, 2020
Figura 2	Recursos do Sistema de Apoio
Quadro 1	Municípios que compõem a Região de Saúde Metropolitana, PDR, 2020.
Quadro 2	Percentual da população beneficiária de planos de saúde privados, por município, Região Metropolitana de Saúde/ES, 2017 a 2021.
Quadro 3	Casos de Sífilis e Taxa de Incidência por município da Região de Saúde Metropolitana, 2023.
Quadro 4	Número total de Unidades Básicas de Saúde (UBS), n.º de Equipes ESF e Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), 2023
Quadro 5	Maternidades de Referência para a Região de Saúde Metropolitana.
Quadro 6	Indicador Relacionado a Meta 1 do PES 2024 a 2027 (Estadual e Regional)
Quadro 7	Indicador Relacionado a Meta 2 do PES 2024 a 2027 (Estadual e Regional)
Quadro 8	Indicador Relacionado a Meta 3 do PES 2024 a 2027 (Estadual e Regional)
Quadro 9	Indicador Relacionado a Meta 6 do PES 2024 a 2027 (Estadual e Regional)
Quadro 10	Estimativas de Nascidos Vivos, Recém-Nascidos, Gestantes de Risco habitual e Alto Risco, Mulheres em Idade Fértil, Incidência de Toxoplasmose e Óbitos Maternos para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.
Quadro 11	Estimativa de Procedimentos com finalidade Diagnóstica para Gestação de Risco Habitual financiados pelo Ministério da Saúde para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.
Quadro 12	Estimativa de Procedimentos clínicos no Pré-Natal de Risco Habitual para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.
Quadro 13	Estimativa de Procedimentos com finalidade Diagnóstica para Gestação de Alto Risco financiados pelo Ministério da Saúde para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.
Quadro 14	Estimativa de Procedimentos clínicos no Pré-Natal de Alto Risco para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.
Quadro 15	Estimativa de Procedimentos clínicos no Pré-Natal de Alto Risco para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.
Gráfico 1	Percentual de participação populacional por Região de Saúde e do Espírito Santo, 2022
Gráfico 2	Percentual de participação populacional por município e Região Metropolitana, 2022.
Tabela 1	População residente segundo sexo e Região de Saúde Metropolitana, 2022.
Tabela 2	Extensão Territorial e Densidade Demográfica por município e Região de Saúde Metropolitana, 2021.
Tabela 3	Número absoluto e percentual da população residente total segundo município (2017-2021).

Tabela 4	Série Histórica da Incidência de Mortalidade Materna, por 100 mil nascidos vivos, Região de Saúde Metropolitana, ES – 2018 a 2021.
Tabela 5	Número de óbitos Maternos, por local de Residência, Região de Saúde Metropolitana, ES – 2018-2021.
Tabela 6	Proporção de óbitos infantis investigados, por município de Residência, Região de Saúde Metropolitana, 2019 – 2022.
Tabela 7	Cobertura de Programa da Estratégia Saúde da Família – municípios da Região de Saúde Metropolitana, agosto de 2019 – 2022.
Tabela 8	Número de leitos obstétricos SUS, Risco Habitual, por município e Região de Saúde Metropolitana, ES – 2022.
Tabela 9	Maternidades de Risco Habitual, referências para os municípios, Região de Saúde Metropolitana
Tabela 10	Distribuição de Nascimento por Local de Ocorrência e Local de Residência, Região de Saúde Metropolitana, ano 2021.
Tabela 11	Número de leitos obstétricos de Alto Risco, por município, Região de Saúde Metropolitana – ES, 2022.
Tabela 12	Número de leitos de UTI Neonatal e Unidade Intermediária Neonatal, por município, Região de Saúde Metropolitana – ES.
Tabela 13	Leitos SUS de UTI Adulto em hospitais, por município, Região de Saúde Metropolitana, 2021.
Tabela 14	Informações para Cálculo dos Parâmetros
Tabela 15	Número Absoluto de Veículos que realizam Transporte Eletivo de Pacientes no SUS, Região Metropolitana, 2022.
Tabela 16	Número de Pacientes Eletivos Transportados para Atenção Ambulatorial Especializada, mensalmente, Região de Saúde Metropolitana, 2022.
Tabela 17	Número de Pacientes Transportados para Internação Hospitalar, mensalmente, para a Região de Saúde Metropolitana e Macrorregião de Saúde 2022.
Tabela 18	Distribuição das Ambulâncias e Motolâncias na Região de Saúde Metropolitana.
Infográfico 1	Definição de Prioridades Sanitárias para a Região de Saúde Metropolitana
Infográfico 2	Resultado das prioridades sanitárias definidas.
Infográfico 3	Ordem de prioridades sanitárias definida
Matriz 1	Recursos financeiros de custeio e investimentos existentes
Matriz 2	Identificação dos recursos financeiros (corrente e capital) necessários para viabilização do PRI – pontos de atenção
Matriz 3	Identificação dos recursos financeiros (corrente e capital) necessários para viabilização do PRI – sistema de apoio
Matriz 4	Identificação dos recursos financeiros (corrente e capital) necessários para viabilização do PRI – sistema logístico

APRESENTAÇÃO

Este Plano Regional Integrado representa o produto do processo de Planejamento Regional Integrado da Região de Saúde Metropolitana.

Conforme avançado as fases do planejamento regional integrado, o plano inicialmente, foi desenvolvido de acordo com a prioridade sanitária alta taxa de mortalidade materna na referida região e representa os esforços tripartite para organização da Rede de Atenção Materna e Infantil Metropolitana.

Portanto, um processo que se mantém ativo e requer aprimoramento das atividades de monitoramento e avaliação, inerente a qualquer produto do processo de planejamento, considerando seus avanços e desafios, sendo necessário revisões periódicas e pactuações para sua implementação, servindo como ponto de partida para subsidiar a Comissão Intergestores Regional em decisões assertivas.

Para a elaboração do plano, tanto o Grupo de Trabalho Macrorregional quanto o recém implantado Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção Materna e Infantil reconhecem ser necessário conjunto de esforços para busca e disponibilidade de informações que não foram suficientes serem produzidas, para uma análise mais refinada, destacando o financiamento das ações e serviços, serviços de apoio e logístico e governança da rede de atenção.

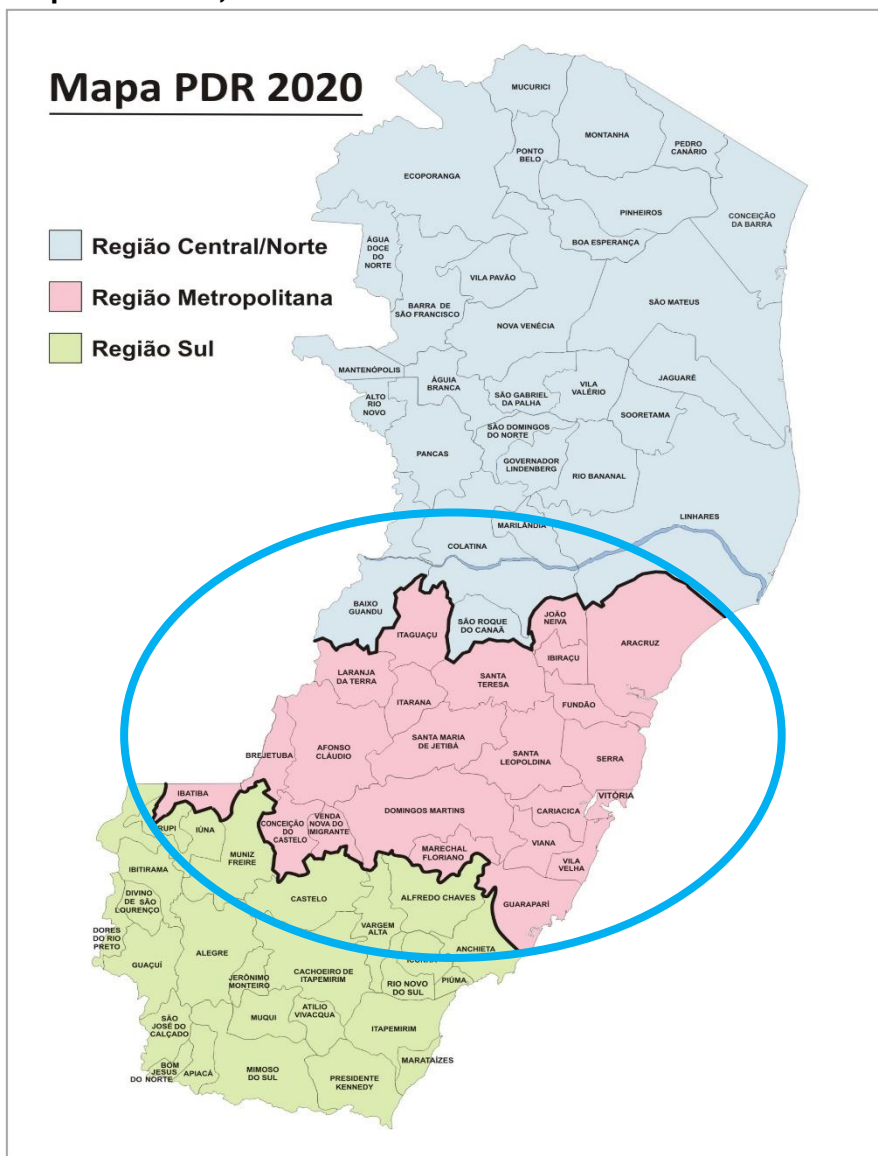
Essa entrega celebra a grande participação dos técnicos e gestores da SESA, nível Central e Regional, das Secretarias Municipais de Saúde e da Superintendência do Ministério da Saúde no Espírito Santo, nas mais diversas oportunidades de participação, principalmente das atividades do Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) da Região de Saúde Metropolitana, responsável pelo desenvolvimento do processo de Planejamento Regional Integrado na referida Região de Saúde.

O Plano Regional Integrado da Região de Saúde Metropolitana apresenta-se em seções que contemplam o desenvolvimento do Processo de Planejamento Regional Integrado e respectivos produtos intermediários, que foram apresentados a Câmara Técnica e validados pela Comissão Intergestores Regional, nas Fases 02, 03 e 04, esta última de forma parcial.

SEÇÃO 1 – CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA

Segundo seu Plano Diretor de Regionalização (PDR) (SESA, 2020), Resolução CIB/ES n.º 153, de 18 de dezembro de 2020, o estado do Espírito Santo está dividido em 03 (três) Regiões de Saúde, conforme demonstra a Figura 1:

Figura 1 – Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Saúde do Espírito Santo, 2020.



Fonte: SESA, 2020.

Compõe a Região de Saúde Metropolitana um total de 23 (vinte e três) municípios, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Municípios que compõem a Região de Saúde Metropolitana, PDR, 2020.

REGIÃO	MUNICÍPIOS
METROPOLITANA	Afonso Cláudio
	Aracruz
	Brejetuba
	Cariacica
	Conceição do Castelo
	Domingos Martins
	Fundão
	Guarapari
	Ibatiba
	Ibiraçu
	Itaguaçu
	Itarana
	João Neiva
	Laranja da Terra
	Marechal Floriano
	Santa Leopoldina
	Santa Maria de Jetibá
	Santa Teresa
	Serra
	Venda Nova do Imigrante
	Viana
	Vila Velha
	Vitória

Fonte: SESA/ES – Plano Diretor de Regionalização, 2020.

Essa Região de Saúde apresenta características bastante diversa da demais duas regiões, pois comporta os municípios de *Cariacica*, *Fundão*, *Guarapari*, *Serra*, *Viana*, *Vila Velha* e *Vitória*, compreendendo o espaço territorial da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), instituída pela Lei Complementar n.º 204, de 21 de janeiro de 2001 (GOVERNO DO ESPÍRITO SANTO, 2001), com vista à organização, planejamento e à execução de funções públicas de interesse comum, nesse território, o que inclui as políticas de saúde.

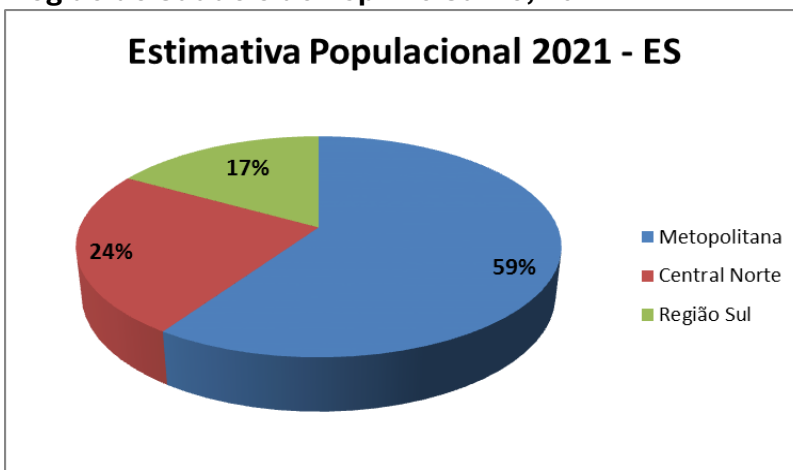
Ressalta-se que para algumas linhas de cuidado, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) ganha suficiência para as Regiões de Saúde Sul e Central/Norte, somente na Região de Saúde Metropolitana.

1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Os municípios de Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória concentram o maior número de habitantes e ainda se observa grande diferença entre os municípios da região composta pelo litoral e a região montanhosa. Há municípios com população sazonal atraída, principalmente, pelo turismo (finais de semana e feriados) e períodos de colheita.

No Gráfico 1 torna-se possível observar a diferença populacional entre as regiões, sendo possível identificar o percentual de 59,3% da população do Estado do Espírito Santo na Região Metropolitana, segundo fontes da Secretaria Estadual de Saúde (SESA).

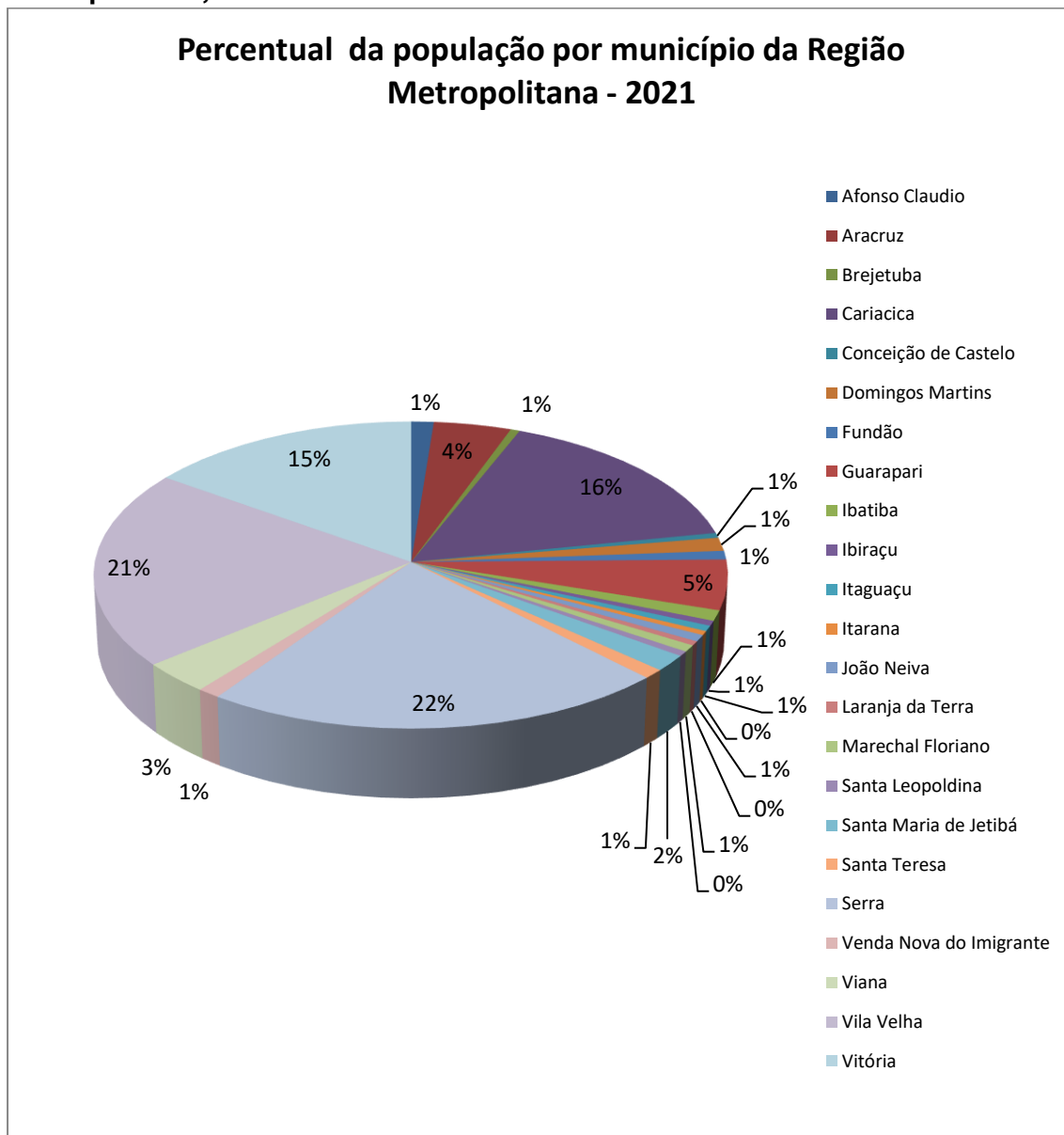
Gráfico 1 – Percentual de participação populacional por Região de Saúde e do Espírito Santo, 2022



Fonte: IBGE

Os municípios de Afonso Cláudio, Itaguaçu, Itarana e João Neiva apresentam decréscimo populacional comparando a população dos anos de 2018 com 2022, enquanto a maior concentração populacional da Regional Metropolitana se encontra nos municípios da Grande Vitória como demonstra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Percentual de participação populacional por município e Região Metropolitana, 2022.



Fonte: IBGE

Em relação ao gênero a distribuição entre homens e mulheres há certo equilíbrio, com pouca diferença percentual, apresentando um pequeno aumento da parcela feminina em comparação a masculina, como se percebe pela Tabela 1 que se apresenta abaixo.

Tabela 1 – População residente segundo sexo e Região de Saúde Metropolitana, 2022.

Município	FEMININA	MASCULINO
Afonso Cláudio	15.277	15.407
Aracruz	47.872	46.893
Brejetuba	6.331	6.654
Cariacica	183.096	170.395
Conceição do Castelo	5.964	5.973
Domingos Martins	17.546	17.870
Fundão	9.113	8.901
Guarapari	63.971	60.685
Ibatiba	12.686	12.694
Ibiraçu	5.916	5.807
Itaguaçu	6.840	6.749
Itarana	5.336	5.261
João Neiva	7.265	6.814
Laranja da Terra	5.493	5.601
Marechal Floriano	8.846	8.795
Santa Leopoldina	6.229	6.877
Santa Maria de Jetibá	20.534	21.102
Santa Teresa	11.475	11.333
Serra	269.243	251.410
Venda Nova do Imigrante	12.129	11.702
Viana	36.243	37.180
Vila Velha	242.147	225.575
Vitória	173.415	149.454
SUBTOTAL	1.185.653	1.099.132
TOTAL		2.284.785
PERCENTUAL	51,89%	48,10%

Fonte: IBGE, 2022.

Os municípios com maiores extensões territoriais são Aracruz e Domingos Martins respectivamente. Vitória, a Capital do Estado, possui a menor área e a maior densidade demográfica. Ainda que seja o quarto em população, destacam-se também no conjunto a densidade populacional dos Municípios de Cariacica e Vila Velha, conforme demonstra Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Extensão Territorial e Densidade Demográfica por município e Região de Saúde Metropolitana, 2021.

MUNICÍPIO	Extensão Territorial 2021	Densidade Demográfica 2010
Afonso Claudio	941,188	32,68
Aracruz	1.420,29	57,47
Brejetuba	354,404	34,62
Cariacica	279,718	1.246,12
Conceição de Castelo	369,778	31,64
Domingos Martins	1.229,21	25,93
Fundão	286,854	58,97
Guarapari	589,825	177,1
Ibatiba	240,278	92,98
Ibiraçu	201,248	55,54
Itaguaçu	535,021	26,59
Itarana	295,189	36,42
João Neiva	284,735	55,52
Laranja da Terra	458,37	23,62
Marechal Floriano	285,495	49,98
Santa Leopoldina	718,325	17,05
Santa Maria de Jetibá	735,198	46,46
Santa Teresa	683,032	31,94
Serra	547,631	741,85
Venda Nova do Imigrante	185,909	109,98
Viana	312,279	207,84
Vila Velha	210,225	1.973,59
Vitória	97,123	3.339,30
Região Metropolitana	11.261,32	147.934,70
Espírito Santo	46.074,45	89,17

Fonte: IBGE, 2022.

Os dados do perfil demográfico representam as características da população. Dados como faixa etária e gênero permitem compreender melhor certas características básicas da população.

A Tabela 3 apresenta em números absoluto e percentual da população residente total por município e Região Metropolitana. A Região Metropolitana apresentou, pela estimativa do

IBGE (2021¹), 2.440.320 habitantes, sendo o município da Serra e de Vila Velha os mais populosos, representando respectivamente 22% e 20,85% da população da região. Os municípios com menor percentual de população são Itarana e Laranja da Terra, com respectivamente 0,43% e 0,45% da população da região. Ainda analisando a tabela, verificamos que os municípios da Grande Vitória (Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória) abrangem 83,31% da população da Região Metropolitana de Saúde.

¹ Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE de 2000 a 2021. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def> (acesso em 23/09/22). No entanto o apurado em 2022 foi de 2.284.785

Tabela 3 – Número absoluto e percentual da população residente total segundo município (2017-2021).

Municípios	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Afonso Cláudio	30.856	1,33%	30.720	1,31%	30.586	1,29%	30.455	1,26%	30.326 ^②	1,24%
Aracruz	97.356	4,20%	99.305	4,23%	101.220	4,25%	103.101	4,28%	104.942 ^③	4,30%
Brejetuba	12.357	0,53%	12.381	0,53%	12.404	0,52%	12.427	0,52%	12.450 ^①	0,51%
Cariacica	375.875	16,23%	378.603	16,13%	381.285	16,03%	383.917	15,93%	386.495 ^③	15,84%
Conceição do Castelo	12.552	0,54%	12.638	0,54%	12.723	0,53%	12.806	0,53%	12.887 ^①	0,53%
Domingos Martins	33.570	1,45%	33.711	1,44%	33.850	1,42%	33.986	1,41%	34.120 ^②	1,40%
Fundão	20.606	0,89%	21.061	0,90%	21.509	0,90%	21.948	0,91%	22.379 ^②	0,92%
Guarapari	121.073	5,23%	122.982	5,24%	124.859	5,25%	126.701	5,26%	128.504 ^③	5,27%
Ibatiba	25.375	1,10%	25.732	1,10%	26.082	1,10%	26.426	1,10%	26.762 ^②	1,10%
Ibiraçu	12.249	0,53%	12.365	0,53%	12.479	0,52%	12.591	0,52%	12.701 ^①	0,52%
Itaguaçu	14.153	0,61%	14.109	0,60%	14.066	0,59%	14.023	0,58%	13.982 ^①	0,57%
Itarana	10.683	0,46%	10.619	0,45%	10.555	0,44%	10.494	0,44%	10.433 ^①	0,43%
João Neiva	16.559	0,72%	16.614	0,71%	16.668	0,70%	16.722	0,69%	16.774 ^①	0,69%
Laranja da Terra	10.975	0,47%	10.961	0,47%	10.947	0,46%	10.933	0,45%	10.919 ^①	0,45%
Marechal Floriano	16.230	0,70%	16.464	0,70%	16.694	0,70%	16.920	0,70%	17.141 ^①	0,70%
Santa Leopoldina	12.279	0,53%	12.251	0,52%	12.224	0,51%	12.197	0,51%	12.171 ^①	0,50%
Santa Maria de Jetibá	39.229	1,69%	39.835	1,70%	40.431	1,70%	41.015	1,70%	41.588 ^②	1,70%
Santa Teresa	23.317	1,01%	23.455	1,00%	23.590	0,99%	23.724	0,98%	23.853 ^②	0,98%
Serra	497.515	21,49%	507.598	21,62%	517.510	21,75%	527.240	21,88%	536.765 ^③	22,0%
Venda Nova do Imigrante	24.315	1,05%	24.800	1,06%	25.277	1,06%	25.745	1,07%	26.204 ^②	1,07%
Viana	75.647	3,27%	76.954	3,28%	78.239	3,29%	79.500	3,30%	80.735 ^②	3,31%
Vila Velha	478.450	20,66%	486.208	20,71%	493.838	20,76%	501.325	20,80%	508.655 ^③	20,84%
Vitória	354.373	15,30%	358.267	15,26%	362.097	15,22%	365.855	15,18%	369.534 ^③	15,14%
TOTAL	2.315.594		2.347.633		2.379.133		2.410.051		2.440.320	

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE de 2000 a 2021, acesso em 23/09/2021.
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def> (acesso em 23/09/22);

Legenda:

- ① município de até 20 mil habitantes = 09 municípios (39,13%)
- ② município de 20 mil a 100 mil habitantes = 08 municípios (34,78%)
- ③ município acima de 100 mil habitantes = 06 municípios (26%)

1.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é uma medida geral, sintética, que mensura o desenvolvimento e o progresso de uma unidade territorial a partir de três dimensões: renda, saúde e educação. O município de Vitória obteve o 1º lugar na Região de Saúde Metropolitana e ocupa a 5ª posição, entre os municípios brasileiros. Além disso, é o único município do estado que está entre os dez primeiros no ranking brasileiro, sendo o próximo município do estado em destaque Vila Velha, aparecendo em 40ª posição no ranking nacional. Esse índice na dimensão da renda considera o PIB per capita objetivando a avaliação de um padrão de vida digno; já a dimensão da saúde considera a expectativa de vida ao nascer e a condição de saúde durante a vida do indivíduo; e, na dimensão da educação considera-se o acesso ao conhecimento, avaliando os anos médios de estudo em comparação aos anos esperados de escolaridade.

Dessa forma a combinação da renda com a saúde e a educação define um processo de ampliação do acesso e das escolhas individuais do sujeito possibilitando assim uma ampliação da capacidade e da oportunidade em ser o que se deseja, tornando o indivíduo mais empoderado, dando-lhe condição de desenvolver-se e de melhorar o desenvolvimento do seu território.

Em relação a população que tem plano de saúde privado, de acordo com a Agência Nacional de Saúde (ANS) (2017 a 2021), percebe-se uma disparidade na região, onde Vitória tem 59,41% da sua população com plano de saúde e Laranja da Terra apenas 3,18% da população do seu território. A Grande Vitória tem a maior concentração de população com Plano de Saúde privado, se comparado com o restante dos municípios da Região de Saúde. O Quadro 2 apresenta o percentual da população beneficiária de planos de saúde por município da Região, de acordo com a Agência Nacional de Saúde, usando como referência o mês de julho de 2021.

Quadro 2 – Percentual da população beneficiária de planos de saúde privados, por município, Região Metropolitana de Saúde/ES, 2017 a 2021.

Município	2017			2018			2019			2020			2021		
	N ¹	Benef. ²	%	N ¹	Benef. ²	%	N ¹	Benef. ²	%	N ¹	Benef. ²	%	N ¹	Benef. ²	%
Afonso Cláudio	30.856	3196	10,36%	30.720	2954	9,62%	30.586	2956	9,66%	30.455	2843	9,34%	30.326	2852	9,40%
Aracruz	97.356	29594	30,40%	99.305	30750	30,97%	101.220	29362	29,01%	103.101	30661	29,74%	104.942	33363	31,79%
Brejetuba	12.357	466	3,77%	12.381	508	4,10%	12.404	500	4,03%	12.427	468	3,77%	12.450	491	3,94%
Cariacica	375.875	111368	29,63%	378.603	112770	29,79%	381.285	114728	30,09%	383.917	116725	30,40%	386.495	121302	31,39%
Conceição do Castelo	12.552	1200	9,56%	12.638	1175	9,30%	12.723	1326	10,42%	12.806	1224	9,56%	12.887	1277	9,91%
Domingos Martins	33.570	4070	12,12%	33.711	4238	12,57%	33.850	4386	12,96%	33.986	4589	13,50%	34.120	4947	14,50%
Fundão	20.606	4038	19,60%	21.061	4003	19,01%	21.509	3939	18,31%	21.948	3974	18,11%	22.379	3894	17,40%
Guarapari	121.073	25620	21,16%	122.982	25578	20,80%	124.859	26607	21,31%	126.701	27177	21,45%	128.504	29393	22,87%
Ibatiba	25.375	1572	6,20%	25.732	1727	6,71%	26.082	1735	6,65%	26.426	1663	6,29%	26.762	1740	6,50%
Ibiraçu	12.249	3187	26,02%	12.365	3218	26,03%	12.479	3057	24,50%	12.591	2977	23,64%	12.701	2808	22,11%
Itaguaçu	14.153	1042	7,36%	14.109	1113	7,89%	14.066	1161	8,25%	14.023	1196	8,53%	13.982	1219	8,72%
Itarana	10.683	1349	12,63%	10.619	1323	12,46%	10.555	1325	12,55%	10.494	1358	12,94%	10.433	1365	13,08%
João Neiva	16.559	5856	35,36%	16.614	5928	35,68%	16.668	5559	33,35%	16.722	5970	35,70%	16.774	6024	35,91%
Laranja da Terra	10.975	351	3,20%	10.961	363	3,31%	10.947	384	3,51%	10.933	376	3,44%	10.919	347	3,18%
Marechal Floriano	16.230	2331	14,36%	16.464	2417	14,68%	16.694	2507	15,02%	16.920	2780	16,43%	17.141	3020	17,62%
Santa Leopoldina	12.279	701	5,71%	12.251	701	5,72%	12.224	740	6,05%	12.197	702	5,76%	12.171	685	5,63%
Santa Maria de Jetibá	39.229	3128	7,97%	39.835	3425	8,60%	40.431	3707	9,17%	41.015	3693	9,00%	41.588	3970	9,55%
Santa Teresa	23.317	4060	17,41%	23.455	4202	17,92%	23.590	4159	17,63%	23.724	4090	17,24%	23.853	4046	16,96%
Serra	497.515	164636	33,09%	507.598	169021	33,30%	517.510	173353	33,50%	527.240	181882	34,50%	536.765	194372	36,21%
Venda Nova do Imigrante	24.315	4753	19,55%	24.800	4838	19,51%	25.277	4999	19,78%	25.745	5015	19,48%	26.204	5173	19,74%
Viana	75.647	15900	21,02%	76.954	16525	21,47%	78.239	17219	22,01%	79.500	17104	21,51%	80.735	17798	22,04%
Vila Velha	478.450	205224	42,89%	486.208	207669	42,71%	493.838	212268	42,98%	501.325	220628	44,01%	508.655	228386	44,90%
Vitória	354.373	216536	61,10%	358.267	215078	60,03%	362.097	214069	59,12%	365.855	216169	59,09%	369.534	218813	59,21%
TOTAL	2.315.594	810.178	34,99%	2.347.633	819.524	34,91%	2.379.133	830.046	34,89%	2.410.051	853.264	35,40%	2.440.320	887.285	36,36%

Fonte: N¹ - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE de 2000 a 2021, acesso em 23/09/2021. Benef.² - SIB/ANS/MS – mês de referência 07/2022, acesso em 03/10/2022.

SEÇÃO 2 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Os indicadores de saúde são utilizados para medir as condições de saúde e a qualidade de vida da população, indicando a necessidade de realizar ações de saúde coletivas e socializadas. Para acompanhamento e monitoramento das condições de vida e de saúde materno e infantil, a taxa de mortalidade infantil, o coeficiente de mortalidade materna e a sífilis congênita, são importantes indicadores que deverão ser avaliados periodicamente.

A mortalidade materna e infantil está vinculada, em sua grande maioria, a causas preveníveis, relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde, além da qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Mais de 85% dos óbitos maternos e infantis poderiam ser evitados, se os direitos das mulheres e dos recém-nascidos fossem garantidos.

2.1 Incidência de Sífilis Congênita na Região de Saúde Metropolitana

A sífilis é uma Infecção Sexualmente transmissível (IST), curável, exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios “sífilis primária, secundária, latente e terciária”. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com pessoa infectada, ou ser transmitida para criança durante a gestação ou parto.

O indicador “Número de Casos de Sífilis Congênita” expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis tem diagnóstico simples, e tratamento eficaz.

Quanto ao diagnóstico, o teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em no máximo 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial.

Em casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial para confirmação do diagnóstico.

Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste.

O tratamento da sífilis é realizado com penicilina benzatina, deve ser iniciado o mais rápido possível quando detectado em gestante.

Esse é único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical (passagem da sífilis da mãe para o bebê). A parceria sexual deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante.

São critérios de tratamento adequado das gestantes:

- Administração de penicilina benzatina.
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto.
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis.
- Respeitar o intervalo recomendado das doses (a cada 7 dias de acordo com o esquema terapêutico).
- Importante que toda gestante diagnosticada com sífilis, após o tratamento realizar o seguimento mensal com teste não treponêmico o para controle terapêutico.

O indicador “Número de Casos de Sífilis Congênita” é medido com:

- Casos de sífilis congênita diagnosticados no RN
- Casos de sífilis na gestação não tratados
- Casos de sífilis na gestação tratados, em que o parceiro não foi tratado.

Na Região de Saúde Metropolitana, o número de casos de sífilis congênita aumentou aproximadamente 40% no ano de 2023, em relação ao ano 2014, indicando assim a necessidade de se intensificar as ações no pré-natal, bem como de se lançar estratégias possíveis para identificação de mulheres com a doença, sífilis.

Observa-se no Quadro 3 a seguir, que os municípios que compõem a Grande Vitória são os que mais apresentam casos de diagnóstico positivo de sífilis congênita em crianças menores de um ano de vida.

Quadro 3 – Casos de Sífilis e Taxa de Incidência por município da Região de Saúde Metropolitana, 2023.

Municípios da Região de Saúde Metropolitana	Casos de Sífilis	Taxa de Incidência de Sífilis
Afonso Cláudio	6	15,9
Aracruz	11	7,9
Brejetuba	1	5,3
Cariacica	112	23,8
Conceição do Castelo	0	0
Domingos Martins	3	7,6
Fundão	2	10,1
Guarapari	26	15,9
Ibatiba	2	6
Ibiraçu	0	0
Itaguaçu	3	23,8
João Neiva	3	16,6
Laranja da Terra	0	0
Marechal Floriano	2	9
Santa Leopoldina	2	18,9
Santa Maria de Jetibá	2	3,2
Santa Teresa	0	0
Serra	201	28,9
Venda Nova do Imigrante	3	8
Viana	54	56,3
Vila Velha	81	14,6
Vitória	37	10,2

Fonte: SESA/GEPORAS – Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança.

2.2 Coeficiente e causas de Mortalidade Materna na Região de Saúde Metropolitana.

A razão de mortalidade materna (RMM) um dos mais importantes indicadores globais de saúde é o número de mortes de pessoas por causas ligadas à gestação, parto e puerpério (até 42 dias após parto) por 100 mil nascidos vivos.

Segundo a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas relacionados à Saúde (CID – 10) (OMS, 1993), a morte materna é definida como:

(...) a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devido a causas ocidentais ou incidentais.

O estudo da morte materna permite avaliar se as ações do governo para promover a saúde da mulher estão sendo bem-sucedidas. O indicador utilizado é a Razão de Mortalidade Materna (RMM), que mede o risco de uma mulher morrer no ciclo gravídico puerperal, e na qual são utilizados o nº de óbitos maternos em relação do nº da nascidos vivos.

A relação entre nº de óbitos maternos e o número de nascidos vivos permite realizar comparações entre localidades com diferentes contingentes populacionais e entre diferentes períodos. Há limitações para o cálculo da RMM, uma vez que parte dos óbitos maternos não é identificada, devido à falta ou registro inadequado do óbito, sendo a causa mascarada por outras causas da morte.

As causas de óbitos maternos, classificadas pelo CID -10, são divididos em três grupos, como segue:

- **Obstétricas diretas** – são aquelas que ocorrem por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério em razão de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Sua ocorrência é altamente dependente da qualidade da assistência ao planejamento familiar ou ao pré-natal e parto. Ex.: aborto, hemorragias, hipertensão específica da gravidez e infecção puerperal.
- **Obstétricas indiretas** – são causadas por doenças que estavam presentes antes da gravidez ou que surgiram durante a gravidez, não provocadas por causas obstétricas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Ex.: tuberculose, HIV, doença cardíaca, malária, pneumonia.
- **Não especificada** – A razão de mortalidade materna é calculada utilizando como fonte as informações do SIM e SINASC e a taxa aceitável é de 35 óbitos por 100.000 nascidos vivos. No ano de 2016, o Brasil registrou uma razão de 64,4 por 100.000 nascidos vivos, demonstrando uma pequena alta em relação aos 05 anos anteriores.

A Tabela 4 demonstra a série histórica da incidência de Mortalidade Materna na Região de Saúde Metropolitana, no período de 2018 a 2021.

Tabela 4 – Série Histórica da Incidência de Mortalidade Materna, por 100 mil nascidos vivos, Região de Saúde Metropolitana, ES – 2018 a 2021.

Região de Saúde de Residência	2018	2019	2020	2021
Metropolitana	77,31	57,71	72,98	115,87
Norte	32,24	33,38	32,77	17,07
Central	11,01	67,43	78,64	91,94
Sul	43,93	22,58	92,76	70,29
Total	56,41	50,97	72,53	93,45

Fonte: SIM/SINASC

A razão de mortalidade materna é considerada elevada em todas as Regiões de Saúde do Estado, segundo critérios da OMS, sem tendência de estabilização ou declínio no período demonstrado. Nos anos de 2016 e 2017, a Região Metropolitana apresentou a menor razão do Estado, ficando abaixo do recomendado, porém no ano de 2018 houve um aumento para 74,22.

A Tabela 5 apresenta o número de óbitos Maternos registros no período de 2018 a 2021 para a Região de Saúde Metropolitana, como segue:

Tabela 5 – Número de óbitos Maternos, por local de Residência, Região de Saúde Metropolitana, ES – 2018-2021.

MUNICÍPIOS	2018	2019	2020	2021
Afonso Claudio	0	1	2	3
Aracruz	1	0	0	2
Brejetuba	0	0	0	0
Cariacica	4	3	3	5
Conceição de Castelo	0	1	0	0
Domingos Martins	0	1	0	0
Fundão	0	0	1	0
Guarapari	1	2	0	1
Ibatiba	0	0	0	1
Ibiraçu	0	0	0	0
Itaguaçu	0	0	0	0
Itarana	0	0	0	0
João Neiva	0	0	0	0
Laranja da Terra	0	0	0	0
Marechal Floriano	0	0	0	1
Santa Leopoldina	0	0	0	0
Santa Maria de Jetibá	1	0	0	0
Santa Teresa	1	0	0	0
Serra	6	5	6	7
Venda Nova do Imigrante	0	1	1	0
Viana	2	0	0	1
Vila Velha	8	2	6	5
Vitória	1	2	1	4
Região Metropolitana	25	18	20	30
Espírito Santo	32	28	39	49

Fonte: SIM/SINASC.

Podemos perceber que nesses quatro anos, metade dos municípios da Região Metropolitana não registraram nenhum óbito materno. No entanto, esses dados não significam falta de demanda de investimentos nessa área e sim, vem fortalecer a justificativa de continuidade de investimentos para a permanência desse indicador no patamar desejável.

2.3 Percentual de Óbitos Infantis e Fetais Investigados

A vigilância da mortalidade infantil e fetal é uma das prioridades do Ministério da Saúde. A investigação dessas mortes é uma importante estratégia de redução mortalidade infantil e fetal, que dá visibilidade às elevadas taxas de mortalidades no País. Contribui para melhorar o registro dos óbitos e possibilita a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde (Brasil,2009).

A Tabela 6 demonstra a proporção de óbitos infantis investigados, por município de Residência na Região de Saúde Metropolitana, para o período 2019 a 2022.

A mortalidade perinatal – óbito fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou 22 semanas de idade gestacional – tem sido recomendado como o indicador mais apropriado para análise da assistência obstétrica e o neonatal e de utilização dos serviços de saúde, propiciando a identificação das ações de prevenção para redução da morte fetal e neonatal precoce evitável (Brasil, 2009).

A portaria GM nº 1172 de 15 de junho de 2004 preconiza que é atribuição do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde a “vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna”, devendo as secretarias de saúde designarem uma equipe de vigilância epidemiológica de óbito de referência do município (Brasil,2004b).

Tabela 6 – Proporção de óbitos infantis investigados, por município de Residência, Região de Saúde Metropolitana, 2019 – 2022.

MUNICÍPIOS	2019		2020		2021		2022	
	Óbitos Totais	Percentual Investigado	Óbitos Totais	Percentual Investigado	Óbitos Totais	Percentual Investigado	Óbitos Totais	Percentual Investigado
Afonso Claudio	2	100%	5	100%	4	100%	9	100%
Aracruz	9	78%	13	100%	17	94%	17	100%
Brejetuba	1	100%	4	100%	3	100%	4	25%
Cariacica	67	100%	54	100%	62	100%	49	98%
Conceição de Castelo	2	100%	1	100%	2	100%	1	100%
Domingos Martins	4	100%	4	100%	1	100%	2	100%
Fundão	2	100%	2	100%	2	100%	3	100%
Guarapari	18	100%	12	100%	15	100%	23	100%
Ibatiba	5	100%	4	100%	6	100%	5	100%
Ibiraçu	1	100%	1	100%	3	100%	3	100%
Itaguaçu	3	100%	3	100%	0	0%	2	50%
Itarana	2	100%	2	100%	1	100%	3	100%
João Neiva	0	0%	1	100%	2	100%	0	0%
Laranja da Terra	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
Marechal Floriano	2	100%	4	100%	5	100%	1	100%
Santa Leopoldina	1	100%	3	100%	1	100%	0	0%
Santa Maria de Jetibá	6	50%	7	100%	11	100%	2	100%
Santa Teresa	3	100%	5	100%	4	100%	1	100%
Serra	60	100%	76	100%	63	100%	85	100%
Venda Nova do Imigrante	1	100%	4	100%	4	100%	3	100%
Viana	14	100%	18	100%	12	100%	12	100%
Vila Velha	66	98%	56	98%	54	100%	58	100%
Vitória	33	100%	28	100%	33	100%	32	100%
REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA	302	98%	307	100%	305	100%	316	98%

Fonte: SIMWE.

2.4 Percentual de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) por causas presumíveis de óbitos maternos investigados

No Brasil, a subinformação é um dos fatores que dificulta o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna. A subinformação resultado do preenchimento incorreto das declarações de óbito, quando se omite que a morte teve causa relacionada à gestação, ao parto ou ao puerpério. Isso ocorre pelo desconhecimento dos médicos quanto ao correto preenchimento da declaração de óbito e quanto à relevância desse documento como fonte de dados de saúde (Brasil, 2007b). Por isso, em 2008, o Ministério da Saúde tornou obrigatória a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) (Brasil, 2008).

A investigação de óbitos maternos é regulamentada pela Portaria MS N° 1.119/2008 e a investigação dos óbitos infantis e fetais pela Portaria MS N° 72/2010. A vigilância desses é atribuição da Vigilância Epidemiológica dos municípios.

INDICADORES DE ATENÇÃO

2.5 Número de nascidos vivos e porcentagem de gestantes com mais de 7 consultas de acompanhamento Pré-natal

O indicador reflete principalmente as condições de acesso ao pré-natal. O Ministério da Saúde preconiza que um mínimo de 65% dos nascidos vivos seja de mães com 7 consultas ou mais de pré-natal.

No ano de 2022, a média percentual do Estado foi de 69,6% e a da Região de Saúde Metropolitana atingiu 67,9%. Destacamos que cinco municípios da Região de Saúde Metropolitana não atingiram percentuais acima da média regional/estadual, a saber: Cariacica, Fundão, Guarapari, Santa Leopoldina e Serra. Se destaca Venda Nova do Imigrante com o melhor percentual da Região Metropolitana, de 85,4.

2.6 Cobertura de equipes de saúde da família na região de saúde metropolitana no ano 2018

A cobertura de Saúde da Família é um indicador importante para a avaliação da oferta e do acesso da população ao serviço de saúde, tendo em vista que a saúde da família cadastra e acompanha as famílias do seu território e avalia o risco da população sob sua abrangência (Brasil, 2011b).

Esse indicador é avaliado pelo percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período, baseado no cadastro da população da área de abrangência das equipes de saúde da família no SIAB (BRASIL, 2011b).

A seguir, a Tabela 7 demonstra a cobertura populacional de Estratégia Saúde da Família para os municípios da Região de Saúde Metropolitana.

Tabela 7 – Cobertura de Programa da Estratégia Saúde da Família – Região de Saúde Metropolitana, 2022.

MUNICÍPIO RESIDENCIA	POPULAÇÃO	% COBERTURA ESF
Afonso Cláudio	30.720	100%
Brejetuba	12,381	83,60%
Cariacica	378.603	6,38%
Conceição do Castelo	12.638	81,90%
Domingos Martins	35.416 ⁽¹⁾	92,85% ⁽¹⁾
Fundão	21.061	16,38%
Guarapari	122.982	50,50%
Ibatiba	25.732	80,44%
Itaguaçu	14,109	100% ⁽¹⁾
Itarana	10.619	100%
Laranja da Terra	10.961	62,95%
Marechal Floriano	16.464	100%
Santa Leopoldina	12,300	56,10%
Santa Maria de Jetibá	39.849	100%
Santa Teresa	23.392	100%
Serra	507.598	29.23%
Venda Nova do Imigrante	24.800	83,47%
Viana	76.954	89,66%
Vila Velha	486.208	25,54%
Vitória	358.267	65,48%

Fonte: SESA, 2022.

(1) Informações atualizadas pelos municípios, em agosto/2024.

TIPO DE PARTO

2.7 Porcentagem de partos cesáreos e partos normais

A Taxa de Cesárea é um indicativo da qualidade da atenção ao parto, uma vez que o aumento dele pode refletir um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. O indicador mede a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares do Sistema Único de Saúde, a partir das informações disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos. A OMS preconiza taxas populacionais de cesariana entre 7% e 10%, e não superiores a 15% (WHO, 1985).

No Brasil, a atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva de cesariana (Brasil, 2000).

Na Região Metropolitana, nos últimos anos, a taxa populacional de cesariana, em 100% dos municípios da região, está muito acima do que o Ministério da Saúde preconiza, que é de 7% a 10%, demandando um maior controle no acompanhamento pré-natal e nas intervenções cirúrgicas inadequadas.

2.8 Percentual de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação e percentual de gestantes com todos os exames preconizados.

A captação precoce de gestantes era medida com os cadastros inseridos no sistema SISPRENATAL, porém ele foi desativado em novembro de 2018 em todos os municípios, migrando para o sistema e-SUS AB.

O Ministério da Saúde estabeleceu a Estratégia e-SUS AB com o intuito de reduzir o retrabalho por parte dos profissionais de saúde definindo um modelo integrado de registro de informações, possibilitando uma única entrada de dados para os serviços de Atenção Básica, ou seja, buscando evitar que o profissional de saúde tenha que usar vários sistemas ao mesmo

tempo. Além disso, a Estratégia e-SUS AB se propõe a fornecer informações contidas na base nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) aos diversos sistemas de informação, a fim de qualificar o processo de gestão da informação e fomentar ações de monitoramento, avaliação e tomada de decisão em relação a políticas públicas de saúde em todos os níveis de atenção e governança.

Porém alguns municípios ainda encontraram dificuldades no sistema, principalmente onde não há alta cobertura de Estratégia de Saúde da Família, devido à ausência de Agentes Comunitários de Saúde – ACS, que são os profissionais que inserem a gestante no relatório.

2.9 Acompanhamento de puericultura: consultas preconizadas até os 24 meses.

A consulta médica e de enfermagem tem papel fundamental na identificação dos riscos e na promoção e prevenção da saúde da criança, principalmente nos primeiros anos de vida, período de maior vulnerabilidade e de morbimortalidade infantil (BRASIL, 2004b).

O acompanhamento de puericultura preconizado pela OMS é de sete consultas para crianças menores de um ano e três consultas em crianças de um até dois anos de idade, totalizando 10 consultas em menores de dois anos.

2.10 Crianças com as vacinas de rotina das crianças, de acordo com a agenda programada

A vacinação é uma forma de produzir proteção imunológica contra doenças infectocontagiosas, através da administração da vacina, que irá induzir uma imunidade ativa (BRASIL, 2003). A cobertura vacinal é mensurada como o percentual de vacinados na população alvo para cada vacina e é o dado concreto para demonstrar a efetividade e a eficiência do Programa Nacional de Imunização (PNI).

As vacinas do calendário básico são: BCG, Hepatite B, tetravalente (DTP e Hib.), vacina oral contra a poliomielite (VOP), VORH (vacina oral contra rotavírus humano), antipneumocócica 10 valente conjugada, Antimeningocócica C conjugada, SRC (Tríplice viral, MMR). No ano de 2012 a vacina combinada tetravalente (DTP/Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente

(DTP/Hib./HB), ainda em 2012 o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativa poliomielite para a 1ª dose (2 meses) e 2ª dose (4 meses) e a vacina oral poliomielite para a 3ª dose (6 meses) com reforço aos 15 meses.

O Programa Nacional de Imunizações é responsável por reunir as informações de vacinação de todo o país. Para isso, são utilizados sistemas informatizados que facilitam o acompanhamento por todos os gestores.

O PNI, desde 1994, utilizou sistemas de informação com dados agregados, ou seja, os municípios realizavam suas ações de imunização, consolidavam as informações de doses aplicadas e enviavam esse quantitativo total ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunização (API) e, mais recentemente, por meio do Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunizações versão WEB (APIWEB).

No entanto, esses dados, apesar de serem adequados para avaliação de cobertura vacinal, doses aplicadas e taxa de abandono, não permitem avaliar algumas informações sobre as pessoas vacinadas, como local de residência (já que os dados enviados se referem às pessoas vacinadas em cada município e podem ser vacinadas pessoas de outros municípios), as adequações de esquema vacinal, dentre outras.

Para resolver esses problemas, foi desenvolvido pelo DATASUS - RJ um sistema de informação nominal do Programa Nacional de Imunizações, o **SIPNI**. Com entrada de dados individual e por procedência, esse sistema permite o acompanhamento do vacinado em vários lugares do Brasil, bem como a localização da pessoa a ser vacinada, através dos seus dados cadastrais.

SEÇÃO 3 – PRIORIDADES SANITÁRIAS

O Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) da Região de Saúde Metropolitana concluiu a Fase 03 a partir dos macroproblemas identificados em Oficina presencial ocorrida em 17/03/2023, onde utilizou-se como instrumento de apoio a Matriz GUT, disponibilizada pela Articuladora do projeto (HAOC), sendo eles:

Infográfico 1 – Definição de Prioridades Sanitárias para a Região de Saúde Metropolitana

PROJETO: FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA, INTEGRAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – REGIONALIZAÇÃO _ ESTADO ESPÍRITO SANTO				
MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS - MATRIZ GUT _ MRS METROPOLITANA				OFICINA 17/03/2023
Problemas	Gravidade (G)	Urgência (U)	Tendência (T)	Total de pontos
	critério que avalia o impacto ou intensidade que o problema pode gerar se não for solucionado. 1. Sem gravidade 2. Pouco grave 3. Grave 4. Muito grave 5. Extremamente grave	Simbolizada pela letra "U", a urgência está relacionada ao tempo. Quanto mais rápido determinada situação precisa ser resolvida, mais urgente ela é. Portanto, esse é um fator que leva em conta o prazo e a "pressão" para solucionar um problema 1. Pode esperar 2. Pouco urgente 3. Urgente, merece atenção no curto prazo 4. Muito urgente 5. Necessidade de ação imediata	Representada pela letra "T", a tendência diz respeito ao padrão de evolução da situação. Em outras palavras, ela indica se o problema tende a piorar rapidamente ou se deve permanecer estável caso não seja solucionado. Diante disso, um assunto com alta pontuação de tendência é aquele que deve se tornar maior de uma hora para outra. A pergunta que pode ser feita é: "se não resolvermos isso hoje, esse problema vai piorar aos poucos ou rapidamente?". 1. Não mudará 2. Vai piorar em longo prazo 3. Vai piorar em médio prazo 4. Vai piorar em curto prazo 5. Vai piorar rapidamente	
Fragilidade na governança da RAS	4	5	4	13
Insuficiência da RAPS	5	5	5	15
Fragilidade na operacionalização do modelo de atenção institucionalizado RAVS	5	5	5	15
Baixa cobertura assistencial da RASB	5	5	5	15
Alta taxa de mortalidade materna	5	5	5	15

Nesse momento da oficina, não sendo possível elencar os problemas prioritários, o GTM fez a opção de fazer um encontro posteriormente a oficina, ocorrido no dia 22/03/2023, para utilização de um segundo instrumento, matriz CENDES/OPAS, igualmente ofertado pelo apoio metodológico do HAOC, onde elegeu-se como problema prioritário, **a alta taxa de mortalidade materna**, como segue:

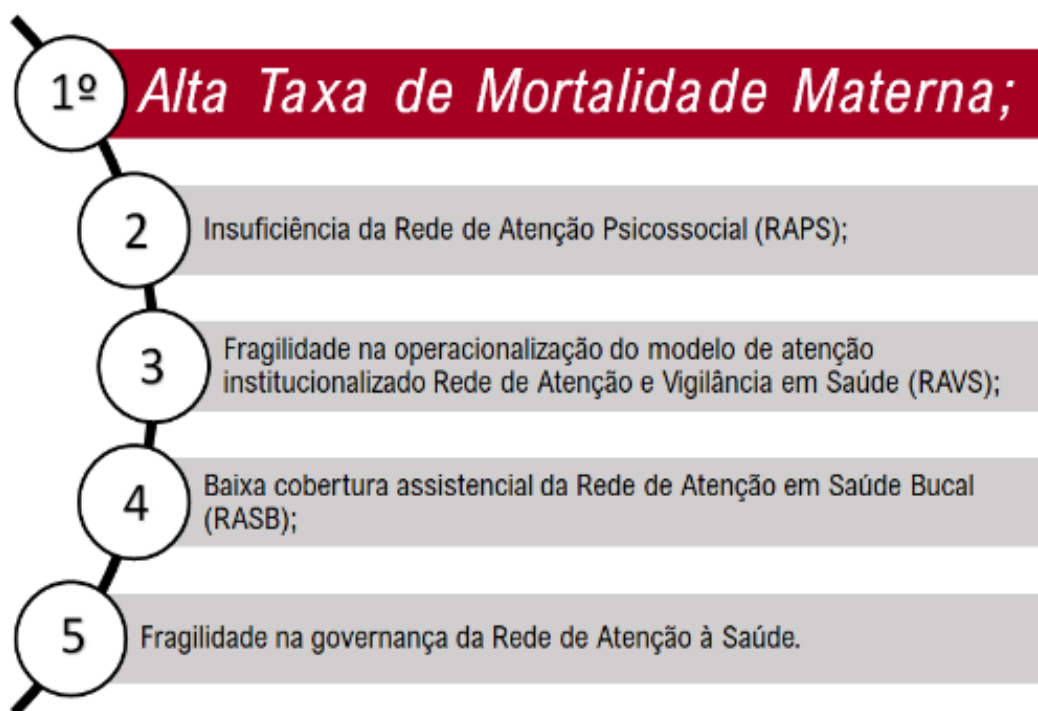
Infográfico 2 – Resultado das prioridades sanitárias definidas.

PROJETO: FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA, INTEGRAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – REGIONALIZAÇÃO – ESTADO ESPÍRITO SANTO					
MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS - CENDES/OPS - MRS METROPOLITANA				GTM – 22/03/2023	
Problemas	Magnitude	Valorização Social	Tecnologia Disponível	Custo Estimado	Total de pontos
	<p>refere ao "tamanho" do problema e pode ser dimensionada em função do volume da população atingida.</p> <p>Geralmente, a magnitude de um problema é <i>definida em função dos indicadores epidemiológicos</i>, ou seja, a morbimortalidade atribuída ao problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (0) – baixa • (1) – significativa; • (2) – alta; • (3) – muito alta 	<p>diz respeito ao impacto do problema na percepção dos diversos grupos da população.</p> <p>Assim, um problema pode ter baixa magnitude, por exemplo, a prevalência de AIDS no município, e ser altamente valorizado pela população, pelo significado social do problema. Por outro lado, um problema pode ter alta magnitude, por exemplo, a mortalidade infantil ou materna, que atinge uma proporção significativa de menores de um ano (MI) e de mulheres (MM), e não ser valorizado socialmente, em virtude de os óbitos atingirem grupos de população marginalizados, excluídos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (0) – baixa • (1) – significativa; • (2) – alta; • (3) – muito alta 	<p>diz respeito à capacidade operacional do Sistema de Saúde.</p> <p>Ainda que um problema qualquer seja de alta magnitude e valorizado socialmente, se o Sistema de Saúde não dispuser de condições organizativas e tecnológicas para enfrentá-lo, não seria conveniente considerá-lo prioridade.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (0) – baixa • (1) – significativa; • (2) – alta; • (3) – muito alta 	<p>O custo estimado da intervenção sobre o problema é um importante critério de priorização de problemas, uma vez que, quanto mais barata for a intervenção, mais facilmente um problema pode ser considerado prioridade, sendo que, quanto mais cara a intervenção, mais difícil é garantir o enfrentamento e superação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (3) – baixo • (2) – significativo; • (0) – alto/muito alto 	
Fragilidade na governança da RAS	2	0	1	2	5
Insuficiência da RAPS	3	3	1	0	7
Fragilidade na operacionalização do modelo de atenção institucionalizado RAVS	3	0	2	2	7
Baixa cobertura assistencial da RASB	3	3	1	0	7
Alta taxa de mortalidade materna	3	1	3	3	10

A partir daí, iniciou-se o diálogo de pactuação com a Comissão Intergestores Regional (CIR), onde o processo e resultado da Fase 03 foram apresentados, inicialmente, a Câmara Técnica da CIR, dia 05/04/2023 e posterior a própria CIR, em 12/04/2023, sendo pactuadas os macroproblemas tendo como prioridade a Alta Taxa de Mortalidade Materna, de acordo com a Resolução CIR n.º 11, de 12 de abril de 2023 e homologação pela Comissão Intergestores

Bipartite (CIB), através da Resolução CIB n.º 60, de 15 de maio de 2023, sendo eles e ordem de prioridade:

Infográfico 3 – Ordem das Prioridades Sanitárias definida



SEÇÃO 4 – ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.1 Organização da Atenção Primária à Saúde: UBS, Equipes de ESF e Cobertura APS

O Quadro 4 apresenta a organização da Atenção Primária em Saúde da Região Metropolitana, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), das Equipes ESF e da Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), como segue.

Quadro 4 – Número total de Unidades Básicas de Saúde (UBS), n.º de Equipes ESF e Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), 2023.

REGIÃO DE SAÚDE/ ESTADO ES	N.º UBS	N.º EQUIPES ESF	COBERTURA APS
REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA	333	486	68,75%
ESPÍRITO SANTO	822	983	78,56%

Fonte: SESA/GEPORAS/Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança, apresentação em Oficina do GTM – Metropolitana da FASE 04, 30/08/2023.

E-Gestor AB/ Relatório de Cobertura - Competência: maio, 2023.

SITUAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA PARA A REDE

4.2 Distribuição dos leitos obstétricos nos pontos de atenção da rede

A capacidade instalada é o número de leitos dos hospitais cadastrados no Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b). Os leitos obstétricos são organizados de acordo com o tipo de assistência que será prestada à gestante, divididos em **leito de risco habitual** e **leito de alto risco**.

A Tabela 8 apresenta a distribuição desses leitos na Região de Saúde Metropolitana.

Tabela 8 – Número de leitos obstétricos SUS, Risco Habitual, por município e Região de Saúde Metropolitana, ES – 2022.

MUNICÍPIOS	HOSPITAL	Total de Leitos existentes	Total de Leitos SUS
Aracruz	Maternidade São Camilo de Aracruz	33	32
Cariacica	Hospital e Maternidade de Cariacica	41	41
Serra	Hospital Municipal Materno Infantil	44	44
Vila Velha	Hospital Municipal de Cobilândia	15	15
	HIMABA	37	37
Afonso Cláudio	H.S. Vicente Paulo*	10	7
Vitória	Promatre Vitória	60	47
Venda Nova Imigrante	H. Padre Máximo	12	12
Guarapari	H. Infantil Francisco de Assis	27	27
Santa Teresa	H. Madre Regina Protman	9	8
TOTAL – REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA		288	270

Fonte: CNES, 2022.

*Hospitais que realizam partos, porém não compõe a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAMI).

Considerando as Diretrizes Clínicas da Rede Materno Infantil – SESA (2018), as Maternidades de Risco Habitual definidas como referência para os municípios da Região de Saúde Metropolitana, são, conforme demonstra a Tabela 9.

Tabela 9 – Maternidades de Risco Habitual, referências para os municípios, Região de Saúde Metropolitana.

MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL REFERENCIADAS	MUNICÍPIOS
Maternidade Municipal de Cariacica	Cariacica
	Viana
	Santa Leopoldina
Hospital Municipal Materno Infantil da Serra (HMMIS)	Serra
Hospital Municipal de Cobilândia Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves	Vila Velha
Associação Beneficente Pro - Matre Vitória	Vitória Domingos Martins Marechal Floriano
Hospital Padre Máximo	Venda Nova do Imigrante
	Afonso Cláudio
	Brejetuba
	Ibatiba

	Conceição do Castelo
	Laranja da Terra
Hospital Infantil Francisco de Assis	Guarapari
	Santa Teresa
	Fundão
Hospital Madre Regina Prottman	Itarana
	Itaguaçu
	Santa Maria de Jetibá
Hospital São Camilo	Aracruz
	João Neiva
	Ibiraçu

Fonte: SESA/GEOPRAS/Área Técnica da Saúde da Mulher e da Criança

Para fins de qualificação da análise, para capacidade instalada para o componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, a Tabela 10 apresenta a distribuição de nascimentos por local de ocorrência e local residência.

Tabela 10 – Distribuição de Nascimento por Local de Ocorrência e Local de Residência, Região de Saúde Metropolitana, ano 2021.

		Município de Residência Região Metropolitana																								
		Aracruz	Afonso Claudio	Aracruz	Brejetuba	Cariacica	Conceição do Castelo	Domingos Martins	Fundão	Guarapari	Ibatiba	Ibiraçu	Itaguaçu	Itarana	João Neiva	Laranja da Terra	Marechal Floriano	Santa Leopoldina	Santa Maria de Jetibá	Santa Teresa	Serra	Venda Nova do Imigrante	Viana	Vila Velha	Vitória	TOTAL
Cariacica	Hospital e Maternidade de Cariacica		1	0	1	2.565	1	29	4	2	0	1	0	0	0	19	24	3	0	129	1	468	70	18	3336	
	Aracruz		0	1.151	0	0	0	0	25	0	0	115	0	0	33	0	0	1	0	17	0	0	2	1	1345	
	Hospital																									
	Maternidade São Camilo de Aracruz		0		0	0	0	0																		

Vitória	Afonso Cláudio	Vila Velha		Domingos Martins
		HIMABA	Hospital Municipal de Cobitândia	
Promatse Vitória	H.S. Vicente Paulo*			Hospital e Maternidade Dr Arthur Gerhardt
1	323	1	0	0
0	0	2	0	0
1	5	1	0	2
628	0	243	160	6
0	0	0	0	0
3	4	14	0	232
7	0	1	0	0
7	0	15	1	12
2	0	1	0	0
0	0	0	0	0
1	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	9	0	0	0
5	0	7	1	154
3	0	1	0	3
1	7	2	0	1
0	0	0	0	0
1.342	0	39	14	1
1	0	0	0	0
128	0	54	10	23
226	1	2.476	720	6
1314	0	40	6	1
3670	349	2897	912	441

TOTAL	Santa Teresa	Serra	Guarapari	Venda Nova Imigrante
	H. Madre Regina Protman	Maternidade Coronel Leoncio Vieira de Rezende	H. Infantil Francisco de Assis	H. Padre Máximo
362	0	0	1	35
1155	1	1	0	0
125	0	0	0	115
3620	3	13	0	2
118	0	1	0	116
328	2	0	0	44
206	156	13	0	0
1401	1	1	1362	0
83	0	0	0	80
117	1	0	0	0
74	73	0	0	0
69	69	0	0	0
84	51	0	0	0
65	55	0	0	1
187	0	1	0	0
87	55	1	0	0
105	87	0	0	3
252	251	1	0	0
3968	18	2.405	2	1
246	0	0	0	244
685	1	0	1	0
3513	2	8	2	0
1393	1	11	0	1
18243	827	2456	1368	642

HOSPITAIS REFERÊNCIA ALTO RISCO

TOTAL RISCO HABITUAL + ALTO RISCO	TOTAL	Vitória Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes - HUCAM	Serra Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves
395	33	0	33
1231	76	0	76
156	31	6	25
4088	468	91	377
129	11	0	11
372	44	5	39
233	27	0	27
1449	48	2	46
122	39	11	28
127	10	1	9
84	10	3	7
81	12	2	10
92	8	0	8
70	5	1	4
203	16	0	16
102	15	3	12
153	48	0	48
269	17	0	17
5085	1117	0	1117
260	14	0	14
783	98	25	73
3707	194	39	155
2287	894	870	24
21478	3235	1059	2176

Fonte: TABNET

OBS.: A estimativa de gestante de 2024 foi calculada pela seguinte fórmula: N° de nascidos vivos (2021) **31.073** + 5% x 70% (SUS dependentes).

4.3 identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco

A Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança prevê, pelo menos, uma maternidade para gestantes de alto risco por região. A maternidade que irá atender a gestante de alto risco deverá possuir equipe profissional completa e qualificada para prestar atendimento às situações específicas que coloquem em risco a vida da mãe e do bebê.

A seguir, a Tabela 11 apresenta o quantitativo de leitos obstétricos de Alto Risco e Maternidades de referência.

Tabela 11 – Número de leitos obstétricos de Alto Risco, por município, Região de Saúde Metropolitana – ES, 2022.

MUNICÍPIO	HOSPITAL	LEITOS OBSTÉTRICOS EXISTENTES	LEITOS OBSTÉTRICOS SUS
Serra	JAYME DOS SANTOS NEVES	50	50
Vitória	H.U.C.A.M	20	20
TOTAL REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA		70	70

Fonte: CNES

Na Região de Saúde Metropolitana, as maternidades de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco pactuadas em CIR, através da Resolução nº 082/13 de 09 de outubro de 2013, onde previa 50 leitos no Hospital Jaime dos Santos Neves para referência dos municípios de: Afonso Claudio, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana e Vila Velha e 20 leitos no HUCAM para o município de Vitória. De acordo com os parâmetros para os cálculos de conformação da Rede Cegonha, o número de leitos obstétricos para gestação de alto risco necessários é de 15% do total de leitos obstétricos necessários (Brasil, 2011c), o que totaliza 38 leitos para a Região Metropolitana.

4.4 Identificação dos leitos de uti neonatal existentes

A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (Brasil, 2012).

De acordo com os parâmetros para os cálculos de conformação da Rede Cegonha, são necessários 02 leitos de UTI neonatal para cada 1.000 nascidos vivos na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço (Brasil, 2011c), conforme segue demonstrado na Tabela 12.

Tabela 12 – Número de leitos de UTI Neonatal e Unidade Intermediária Neonatal, por município, Região de Saúde Metropolitana – ES.

Região Metropolitana (CNES)	UTIN		UCINco		UCINca	
	EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS
HOSPITAL						
4044916 Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes	10	10	10	10	5	5
0011800 Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	9	9	0	0	0	0
0011843 Pro Matre	9	7	0	0	0	0
2678179 Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernadino Alves	30	30	9	9	6	3
7257406 Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves	20	20	20	20	10*	10*
7557523 Hospital Francisco de Assis (Guarapari)	10	8	0	0	0	0
TOTAL	88	84	39	39	21	18

Fonte: CNES 2024

*Não funcionando

Considerando o número de nascidos na região em 2023, que foi de 30.462 (SINASC), com 70 leitos de UTI neonatal existente, que é suficiente para atender a região.

4.5 identificação dos leitos de uti adulto existentes em hospitais que realizam parto

De acordo com os parâmetros para os cálculos de conformação da Rede Cegonha, são necessários um nº de leitos de UTI adulta igual a 6% dos leitos obstétricos necessários na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço (Brasil, 2011c).

A Tabela 13 apresenta o quantitativo de Leitos UTI Adulto SUS, por hospitais da Região Metropolitana.

Tabela 13 – Leitos SUS de UTI Adulto em hospitais, por município, Região de Saúde Metropolitana, 2022.

MUNICÍPIOS	HOSPITAL	Leitos SUS UTI ADULTO
Vitória	H. Polícia Militar	08
	H. Estadual Urgencia e Emergência	40
	H.U.C.A.M	20
	H. São Lucas	10
	Sta.Casa Misericórdia Vitória	10
	Hospital Estadual	38
Cariacica	Meridional	06
Serra	H. Jaime do Santos Neves	64
	Hospital Doutor Dorio Silva	70
	Hospital Vitoria Apart	01
Vila Velha	H. Ant. Bezerra de Faria	15
	H. Evangélico do ES	24
Santa Teresa	H. Madre Regina Protman	09
TOTAL REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA		315

Fonte: CNES

Na Região de Saúde Metropolitana, o total de leitos de UTI Adulto é de 315 leitos identificados pelo grupo condutor da Rede Cegonha, após coleta de dados do CNES.

São as maternidades de referência (**risco habitual e alto risco**) para a Região de Saúde Metropolitana, conforme demonstra o Quadro 5.

Quadro 5 – Maternidades de Referência (risco habitual e alto risco) para a Região de Saúde Metropolitana.

MUNICÍPIOS	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
Cariacica Viana Santa Leopoldina	RISCO HABITUAL Maternidade Municipal de Cariacica ALTO RISCO Hospital Jayme dos Santos Neves
Domingos Martins Marechal Floriano	RISCO HABITUAL Pró – Matre ALTO RISCO Hospital Jayme dos Santos Neves
Vitória	RISCO HABITUAL Pró – Matre ALTO RISCO HUCAM
Guarapari	RISCO HABITUAL Hospital Francisco Assis – HIFA Guarapari ALTO RISCO Hospital Jayme dos Santos Neves
Fundão Itaguaçu Itarana Laranja da Terra Santa Teresa Santa Maria de Jetibá	RISCO HABITUAL Hospital Madre Regina Protmann de Santa Teresa ALTO RISCO Hospital Jayme dos Santos Neves
Serra	RISCO HABITUAL Hospital Municipal Maternidade de Serra ALTO RISCO Hospital Jayme dos Santos Neves
Afonso Cláudio Brejetuba Conceição de Castelo Ibatiba Venda Nova do Imigrante	RISCO HABITUAL Hospital Padre Máximo ALTO RISCO Hospital Jayme dos Santos Neves
Vila Velha	RISCO HABITUAL Maternidade Municipal de Cobilândia/ Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir B. Alves – HIMABA ALTO RISCO Hospital Jayme dos Santos Neves
Aracruz Ibiraçu João Neiva	RISCO HABITUAL Maternidade São Camilo de Aracruz ALTO RISCO Hospital Jayme dos Santos Neves

SEÇÃO 5 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

5.1 DIRETRIZES E OBJETIVOS (ESTADUAL E REGIONAL):

PES – 2024 A 2027	DIRETRIZ (ESTADUAL E REGIONAL) – Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes as e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.
	<p>OBJETIVO (ESTADUAL E REGIONAL) – Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.</p> <p><i>Esse objetivo guarda relação com:</i></p> <p>* PPA 2024-2027 – Programa: 0061 - SAÚDE CIDADÃ – Ações: 1051,2037, 2070, 2184, 2191, 2209, 2252, 2325, 2326, 4707. * Objetivo do Desenvolvimento Sustentável - ODS 3 – Saúde e Bem-estar – metas 3.1, 3.2, 3.7.</p> <p>* 10ª Conferência Estadual de Saúde – EIXO I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos. - Proposta 26/EIXO III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – propostas 75, 94, 139, 163, 167/EIXO IV – Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas - propostas 213, 214, 223, 232,252,258.</p>

5.2 METAS (ESTADUAL E REGIONAL):

META 1 – Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Quadro 6 – Indicador Relacionado a Meta 1 do PES 2024 a 2027 (Estadual e Regional)

Linha de Base – 2022	Indicador (ESTADUAL E REGIONAL)	Unidade de Medida	Valores Anuais				Meta 2024 a 2027 (ESTADUAL E REGIONAL)	Unidade de Medida
			2024	2025	2026	2027		
74	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Proporção	76,3	79,4	82,5	85,8	85,8	Proporção

META 2 – Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos. a taxa de mortalidade infantil.

Quadro 7 – Indicador Relacionado a Meta 2 do PES 2024 a 2027 (Estadual e Regional)

Linha de Base – 2022	Indicador (ESTADUAL E REGIONAL)	Unidade de Medida	Valores Anuais				Meta 2024 a 2027 (ESTADUAL E REGIONAL)	Unidade de Medida
			2024	2025	2026	2027		
10,8	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa	10	9	8	7	7	Taxa

META 3 – Reduzir em 58% o número de óbitos maternos

Quadro 8 – Indicador Relacionado a Meta 3 do PES 2024 a 2027 (Estadual e Regional)

Linha de Base – 2022	Indicador (PES)	Unidade de Medida	Valores Anuais				Meta 2024 a 2027 (PES)	Unidade de Medida
			2024	2025	2026	2027		
31	Número de óbitos maternos	Número	28	25	22	18	18	Número

META 6 – Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.

Quadro 9 – Indicador Relacionado a Meta 6 do PES 2024 a 2027 (Estadual e Regional)

Linha de Base – 2022	Indicador (ESTADUAL E REGIONAL)	Unidade de Medida	Valores Anuais				Meta 2024 a 2027 (ESTADUAL E REGIONAL)	Unidade de Medida
			2024	2025	2026	2027		
13,2	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	8,5	5,5	3,6	2,3	2,3	Taxa

5.3 MONITORAMENTO REGIONAL

São os indicadores para monitoramento desse Plano Regional:

1. Incidência de Sífilis Congênita na Região de Saúde Metropolitana
2. Situação dos óbitos Infantis na Região de Saúde Metropolitana
3. Coeficiente e causas de Mortalidade Materna na Região de Saúde Metropolitana.
4. Percentual de Óbitos Infantis e Fetais Investigados
5. Percentual de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) por causas presumíveis de óbitos maternos investigados
6. Número de nascidos vivos e porcentagem de gestantes com mais de 7 consultas de acompanhamento pré-natal
7. Cobertura de equipes de saúde da família
8. Tipo de parto: Porcentagem de partos cesáreos e partos normais
9. Percentual de gestantes captadas até a 12^a semana de gestação e percentual de gestantes com todos os exames preconizados.
10. Acompanhamento de puericultura: consultas preconizadas até os 24 meses.

11. Crianças com as vacinas de rotina das crianças, de acordo com a agenda programada
12. Situação da capacidade hospitalar instalada para a rede
13. Distribuição dos leitos obstétricos nos pontos de atenção da rede
14. Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco
15. Identificação dos leitos de uti neonatal existentes
16. Identificação dos leitos de uti adulto existentes em hospitais que realizam parto
17. Situação da capacidade hospitalar instalada para a rede: distribuição dos leitos obstétricos nos pontos de atenção da rede

5.4 INDICADORES MUNICIPAIS

A) Indicadores de Mortalidade e Morbidade

1. Incidência de sífilis congênita
2. Taxa de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal)
3. Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 anos) por Município
4. Nascidos vivos segundo idade da mãe, segundo Idade Gestacional
5. % de óbitos infantis-fetais investigados
6. % de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis investigados

B) Indicadores de Atenção

7. Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal
8. Cobertura de equipes de Saúde da Família
9. Tipo de parto: % de partos cesáreos e partos normais. Cesárea em primípara. Idade da mãe
10. % de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação
11. % de crianças com consultas preconizadas até 24 meses

-
12. % de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda programada
 13. % de gestantes com todos os exames preconizados

C) Situação da Capacidade Hospitalar Instalada

14. Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde
15. Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco
16. Identificação dos leitos UTI neonatal existentes
17. Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto

SEÇÃO 6 – PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A estimativa de gestante de 2024 foi calculada pela seguinte fórmula: N° de nascidos vivos (2021) **31.073** + 5% x 70% (SUS dependentes), como segue:

N° de nascidos vivos (2021) **31.073** + 5% X 70% (SUS dependente)

Tabela 14 – Informações para Cálculo dos Parâmetros

INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CÁLCULO DOS PARÂMETROS		
(1)	População Regional (IBGE, 2021)	2.410.051
(2)	População Beneficiária de Plano de Saúde (ANS, 2021)	723.015
(3)	População Coberta Exclusivamente pelo SUS [(1) - (2)]	1.687.035
4)	Taxa de Cobertura SUS [(3) / (1) * 100%]	70,00%
NASCIDOS VIVOS		
(5)	N° de nascidos vivos (SINASC, 2021)	31.073
(6)	N° de nascidos vivos no SUS [(5) * (4)]	21.751
ESTIMATIVA GERAL DE GESTANTES		
(7)	Estimativa geral de gestantes [(5) + 5%]	32.627
(8)	Estimativa geral de gestantes - risco habitual [(7) * 0,83]	27.080
(9)	Estimativa geral de gestantes - alto risco [(7) * 0,17]	5.547
ESTIMATIVA DE GESTANTES SUS – 2022		
(10)	Estimativa de gestantes SUS [(6) + 5%]	22.839
(11)	Estimativa de gestantes SUS - risco habitual [(10) * 0,83]	18.956
(12)	Estimativa de gestantes SUS - alto risco [(10) * 0,17]	3.883

Fonte: NEPSS/SESA/IBGE/SINASC

Os Quadros 10, 11, 12, 13, 14 e 15 demonstram demais estimativas para a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil

Quadro 10 – Estimativas de Nascidos Vivos, Recém-Nascidos, Gestantes de Risco habitual e Alto Risco, Mulheres em Idade Fértil, Incidência de Toxoplasmose e Óbitos Maternos para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.

PERFIL POPULACIONAL	Parâmetros	2022	2023	2024
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS (SINASC 2021) - RESIDENTES ES	Nascidos vivos 31.073	32.627	34.258	35.971
ESTIMATIVA DO NÚMERO TOTAL DE RECÉM-NASCIDOS	Número de nascidos vivos do ano anterior + proporção de nascidos não registrados (= SINASC × Fator de correção do subregistro 1,05 *)	34.258	35.971	37.769
ESTIMATIVA TOTAL DE GESTANTES (Conforme a Portaria 1631/2015)	Nascidos vivos do ano anterior + 5%	32.627	34.258	35.971
GESTANTES SUS DEPENDENTE (SEGUNDO ANS)	70% das gestantes	22.839	23.981	25.180
GESTANTES DE RISCO HABITUAL (Conforme a Portaria SAS/MS nº 650 de 05/10/2011)	83 % das gestantes estimadas	27.080	28.434	29.856
GESTANTES DE ALTO RISCO (Conforme a Portaria SAS/MS nº 650 de 05/10/2011)	17% das gestantes estimadas	5.547	5.824	6.115
POPULAÇÃO FEMININA EM IDADE FÉRTIL (10 a 49 ANOS)	0,33× (População total TCU projetada de acordo com taxa de crescimento população no último período publicado) 2.410.051(2020) 1,1 % aa.	2.463.072 812.814	2.490.165 821.754	2.492.656 822.576
ESTIMATIVA DE GESTANTES COM INFECÇÃO PRÉVIA DE TOXOPLASMOSE	50% das gestantes	16.313	17.129	17.985
ESTIMATIVA DE GESTANTES SUCEPTÍVEIS À TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO	50% das gestantes	16.313	17.129	17.985
ESTIMATIVA DE ÓBITOS MATERNOS	0,06% total de gestantes	20	21	22
ESTIMATIVA DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL	0,09% mulheres idade fértil	29	31	32

Fonte: RAMI /NEPSS/Secretaria de Estado da Saúde

Quadro 11 – Estimativa de Procedimentos com finalidade Diagnóstica para Gestação de Risco Habitual financiados pelo Ministério da Saúde para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.

PROCEDIMENTOS	PARÂMETROS	2022	2023	2024
0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	03 testes/gestante	32.627 97.881	34.258 102.774	35.971 107.913
0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	02 testes/gestante	65.254	68.516	71.942
0214010066 TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	01 teste/gestante	32.627	34.258	35.971
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1 exame/30% gestantes	9.788	10.277	10.791
0214010040 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	03 testes/gestante	97.881	102.774	107.913
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHIV1 + HIV2 (ELISA)	02 exames/gestante	65.254	68.516	71.942
0202120023 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01 exame/30% gestantes	9.788	10.277	10.791
0202020479 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRETRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	01 exame/30% gestantes	9.788	10.277	10.791
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02 exames/gestante	65.254	68.516	71.942
0202080013 ANTIBIOGRAMA	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	02 exames/gestantes	65.254	68.516	71.942
0202050114 DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	01 exame/30% gestantes	9.788	10.277	10.791
TESTE RÁPIDO PARA PROTEINÚRIA URINÁRIA	01/ exame por gestante	32.627	34.258	35.971
HEMOGRAMA COMPLETO	02 exames/gestante	65.254	68.516	71.942
0202020371 HEMATOCRITO	02 exames/gestante	65.254	68.516	71.942
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02 exames/gestante	65.254	68.516	71.942
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971

0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	03 exames/gestante suscetível	97.881	102.774	107.913
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01 exame/gestante com infecção prévia	32.627	34.258	35.971
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	03 exames/gestante suscetível	97.881	102.774	107.913
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02 exames/gestante	65.254	68.516	71.942
0214010104 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0214010090 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0205020143 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0201020033 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01 exame/gestante	32.627	34.258	35.971
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) - secreção vaginal	01 exame/gestante se indicação clínica	32.627	34.258	35.971

Fonte: RAMI/ NEPSS/Secretaria de Estado da Saúde

Quadro 12 – Estimativa de Procedimentos clínicos no Pré-Natal de Risco Habitual para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.

PROCEDIMENTOS	PARÂMETROS	2022	2023	2024
0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA)	01 escuta/gestante	32.627	34.258	35.971
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	01 acolhimento/gestante	32.627	34.258	35.971
0301010110 CONSULTA PRENATAL	07 consultas/gestantes	228.389	239.806	251.797
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	03 consultas/gestantes	97.881	102.774	107.913
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	01 consulta/gestante	32.627	34.258	35.971
0301010234 CONSULTA PRÉNATAL DO PARCEIRO	01 consulta/gestante	32.627	34.258	35.971
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	01 atendimento/30% gestantes	9.788	10.277	10.791
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	01 atendimento/30% gestante	9.788	10.277	10.791
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01 atendimento/20% gestantes	6.525	6.852	7.194
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01 atendimento/10% gestantes	3.263	3.426	3.597
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	01 administração/atendimento em urgência específica	32.627	34.258	35.971
0301050139 BUSCA ATIVA	01 busca/gestante	32.627	34.258	35.971
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	10 procedimentos/gestante	326.270	342.580	359.710
IMUNIZAÇÃO (dT/dTpaTETANO, Hepatite B, Influenza, Tríplice viral)	Protocolo vacinal			

Fonte: RAMI/NEPSS/Secretaria de Estado da Saúde

Quadro 13 – Estimativa de Procedimentos com finalidade Diagnóstica para Gestação de Alto Risco financiados pelo Ministério da Saúde para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.

PROCEDIMENTOS	PARÂMETROS	2022	2023	2024
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1 teste/GAR	5.547	5.824	6.115
0202010759 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	1 teste/GAR	5.547	5.824	6.115
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	1 exame /30% GAR	1.664	1.747	1.835
0205020151 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1 exame /30% GAR	1.664	1.747	1.834
0205020143 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	Mais 1 exame /GAR	5.547	5.824	6.115
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO	1 exame/30% GAR	1.664	1.747	1.834
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	1 exame/30% GAR	1.664	1.747	1.834
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1 exame/GAR	5.547	5.824	6.115
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	1 exame/GAR	5.547	5.824	6.115
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1 exame /GAR	5.547	5.824	6.115
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1 exame /GAR	5.547	5.824	6.115
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1 exame /30% GAR	1.664	1.747	1.834
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)	1 exame /30% GAR	1.664	1.747	1.834
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOOXALACETICA (TGO)	1 exame /30% GAR	1.664	1.747	1.834
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1 exame /30% GAR	1.664	1.747	1.834
0202090086 DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIOTICO	1 exame /30% GAR	1.664	1.747	1.834

Fonte: RAMI/NEPSS/Secretaria de Estado da Saúde

Nota: Estimativa de exames para 100% das gestantes

Quadro 14 – Estimativa de Procedimentos clínicos no Pré-Natal de Alto Risco para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.

PROCEDIMENTOS	PARÂMETROS	2022	2023	2024
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - Psicólogo	01 consulta/gestante	5.547	5.824	6.115
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	05 consultas/gestantes	27.735	29.120	30.575

Fonte: NEPSS/Secretaria de Estado da Saúde

Quadro 15 – Estimativa de Procedimentos clínicos no Puerpério para a Região Metropolitana nos anos de 2022, 2023 e 2024.

PROCEDIMENTOS	PARÂMETROS	2022	2023	2024
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	01 consulta/puerperal	32.627	34.258	35.971
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	01 atendimento/puerperal	32.627	34.258	35.971
0301050104 VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO	Estimativa óbito materno	20	21	22

Fonte: RAMI/ NEPSS/Secretaria de Estado da Saúde

ATENÇÃO HOSPITALAR

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (PARTOS)

0310010012 ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA	Número de partos normais
0310010039 PARTO NORMAL	1 parto/43,5% gestantes
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	1 parto/6,7% gestantes
0310010055 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	1 procedimento
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	Produção média 4 anos
0303100028 TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	Produção média 4 anos
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	Produção média 4 anos
0303100052 TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME	Produção média 4 anos
0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	Produção média 3 anos

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (PUERPÉRIO)

0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	Produção média 4 anos
---	--------------------------

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (PARTO)

0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	01 parto/10,6% gestantes
0411010034 PARTO CESARIANO	01 parto/38,9% gestantes
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	01 parto/0,3% gestantes
0411010050 REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POSPARTO	Produção média 4 anos
0411010069 RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POSPARTO	Produção média 4 anos
0411010077 SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	Produção 2019
0411010085 TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	Produção média 4 anos
0411010018 DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	Produção média 4 anos
0411020013 CURETAGEM POS ABORTAMENTO / PUERPERAL	Produção média 4 anos
0409060070 ESVAZIAMENTO DE UTERO POSABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU)	Produção 2019
0411020030 HISTERECTOMIA PUERPERAL	Produção média 4 anos
0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	Produção média 4 anos
0417010028 ANALGESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL	Produção média 4 anos
0417010010 ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	Total de cesárea
0417010036 ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA EM GESTACAO DE ALTO RISCO	Total de cesárea/GAR

6. SISTEMA LOGÍSTICO

O Sistema Logístico é responsável por produzir soluções em saúde, com base nas tecnologias da informação e comunicação relacionando-as ao conceito de integração vertical, sendo composto pelo **Sistemas de Identificação e de Acompanhamento dos Usuários, pelas Centrais de Regulação dos Serviços Especializados Ambulatoriais e Hospitalares, pelo Sistema de Registro Eletrônico em Saúde, pelo Sistema de Transporte em Saúde, incluindo o Transporte Regulado de Urgência** para acompanhamento longitudinal nos

serviços de atenção a gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças, nas situações de intercorrências clínicas, cirúrgicas, obstétricas e neonatais.

6.1 SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIO E SISTEMA DE REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE

Na região Metropolitana não existe a utilização de um Prontuário Eletrônico único, ou seja não há integração, pois em alguns municípios ocorre a utilização de sistema próprio de prontuários. No Espírito Santo atualmente 73,91% dos Municípios utilizam o PEC.

Assim, identificou-se a necessidade de aprofundamento do diagnóstico juntos aos municípios da Região de Saúde Metropolitana para qualificar a informação quanto ao **número de unidades básicas que contam com prontuário ou registro eletrônico que integram** ou possuem interoperabilidade com os prontuários eletrônicos da AAE e AH;

Esse item merece atenção e precisa ser melhor investigado.

6.2 CENTRAIS DE REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

Cabe ressaltar que o atendimento a gestante no Estado do Espírito Santo para a disponibilização do leito para atendimento ao parto e/ou intercorrência não é regulado através da central de vagas, é praticado e efetivado a disponibilização do leito através dos instrumentos Guia de referência e contrarreferência e Mapa de vinculação da gestante. Um fator que está em estudo entre coordenação estadual e a complexo regulador é a possibilidade de criação de uma Unidade de trabalho que irá regular a vinculação da gestante.

Identificação das centrais de regulação

O Núcleo de Regulação e Acesso trabalha com a regulação de internações em nível ambulatorial, funcionando da seguinte forma:

1. Internação: regula, avalia e controla as internações no âmbito das transferências de vaga de pacientes internos que necessitam de atendimento especializado em hospitais da Rede SUS, para tal, existe uma equipe chamada Central de Regulação de Vagas que recebe a demanda e solicita vaga disponível, em UTI ou outros;
2. Ambulatorial: regula, avalia e controlam consultas, exames e cirurgias eletivas contratualizados pelo SUS, tal regulação é feita por uma equipe de médicos e técnicos que recebem as demandas existentes e ofertam, conforme quantitativo populacional e procedimentos disponíveis na contratualização. Os contratos para prestação de serviços são realizados pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo com base nas necessidades das regiões de saúde, nesse caso da Região de Saúde Metropolitana, composta por vinte e três (23) municípios do estado do Espírito Santo, tendo como apoio as Secretarias Municipais de Saúde a fim de garantir assistência plena à população capixaba.

Neste componente as ações são de responsabilidade da Atenção Básica de cada município, como, consulta de puericultura, consulta puerperal, vacinação, entre outras ações.

Todo o recurso relativo a este componente já consta na programação existente que vem na Produção da Atenção Básica (PAB) fixo e o Variável e na Programação Pactuada e Integrada - PPI.

6.3 TRANSPORTE EM SAÚDE

Já existe um Projeto de Transporte Sanitário no Estado que tem por objetivo organizar os serviços de transporte para os usuários do SUS, no qual está contemplado o transporte sanitário das gestantes, garantindo melhoria no acesso com maior conforto e resolutividade. Já se iniciaram as negociações entre Ministério da Saúde, Estado e Municípios para a organização dos serviços.

Transporte Eletivo

A seguir a Tabela 15 informa o número de veículos disponibilizados pelos municípios para o transporte eletivo de paciente na Região Metropolitana de Saúde e aqueles transportados, mensalmente, para os serviços de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), Tabela 16 e para os serviços de Atenção Hospitalar (AH), Tabela 17.

No entanto, o Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) da Região de Saúde Metropolitana entende e sugere revisão e aprimoramento das informações, considerando que na ocasião da coleta de dados, por não existir instrumento capaz de levantar as informações de forma qualificada, foi o possível a ser identificado.

Considerar o movimento de revisão do Plano Diretor de Regionalização do Espírito Santo, momento oportuno para discussão desse componente da rede de atenção à saúde.

Tabela 15 – Número Absoluto de Veículos que realizam Transporte Eletivo de Pacientes no SUS, Região Metropolitana, 2022².

MUNICIPIOS	QUANTIDADE
SERRA	23
MARECHAL FLORIANO	07
GUARAPARI	10
AFONSO CLAUDIO	18
FUNDÃO	11
SANTA LEOPOLDINA	20
VITÓRIA	23
VILA VELHA	33
CARIACICA	11
ITAGUAÇU	05 ⁽¹⁾
ITARANA	10 ⁽¹⁾
BREJETUBA	07 ⁽¹⁾
DOMINGOS MARTINS	08 ⁽¹⁾

² Municípios que disponibilizaram as informações, no período de discussão e elaboração da Análise da Situação de Saúde (ASIS), no GTM da Região de Saúde Metropolitana.

IBATIBA	16 ⁽¹⁾
IBIRAÇU	06 ⁽¹⁾
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	11 ⁽¹⁾

(1) Municípios que atualizaram suas informações em 2024.

Tabela 16 – Número de Pacientes Eletivos Transportados para Atenção Ambulatorial Especializada, mensalmente, Região de Saúde Metropolitana, 2022³.

MUNICÍPIOS	QUANTIDADE
SERRA	Em média 400
MARECHAL FLORIANO	Em média 646
GUARAPARI	1.406 ⁽¹⁾
AFONSO CLAUDIO	Em média 1.892
FUNDÃO	Em média 756
SANTA LEOPOLDINA	Em média 812
VITÓRIA	Em média 3.450
VILA VELHA	Em média 3.101
CARIACICA	Em média 240
ITAGUAÇU	Em média 602 ⁽¹⁾
ITARANA	Em média 850 ⁽¹⁾
BREJETUVA	Em média 3.042 ⁽¹⁾
DOMINGO MARTINS	Em média 624 ⁽¹⁾
IBATIBA	Em média 2.090 ⁽¹⁾
IBIRAÇU	Em média 824 ⁽¹⁾
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	Em média 1.953 ⁽¹⁾

(1) Municípios que atualizaram suas informações em 2024.

³ Municípios que disponibilizaram as informações, no período de discussão e elaboração da Análise da Situação de Saúde (ASIS), no GTM da Região de Saúde Metropolitana.

Tabela 17 – Número de Pacientes Transportados para Internação Hospitalar, mensalmente, para a Região de Saúde Metropolitana e Macrorregião de Saúde 2022⁴.

MUNICÍPIOS	QUANTIDADE
SERRA	Em média 1100
MARECHAL FLORIANO	O sistema não distingue a finalidade da viagem
GUAPARI	Em média 70
AFONSO CLAUDIO	Em média 28
FUNDÃO	Aguardando dados
SANTA LEOPOLDINA	Sem produção
VITÓRIA	Em média 125
VILA VELHA	Em média 303
CARIACICA	Em média 97
ITAGUAÇU	Em média 15 ⁽¹⁾ (2)
ITARANA	O sistema não distingue a finalidade da viagem ⁽¹⁾
BREJETUBA	Em média 29 ⁽¹⁾
DOMINGOS MARTINS	Sem produção, pois hospital filantrópico ⁽¹⁾
IBATIBA	Em média 860 ⁽¹⁾
IBIRAÇU	Em média 12 ⁽¹⁾
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	O sistema não faz esse filtro ⁽¹⁾

(1) Municípios que atualizaram suas informações em 2024.

(2) Média inerente a saúde municipal, não contando os particulares e/ou via SAMU.

⁴Municípios que disponibilizaram as informações, no período de discussão e elaboração da Análise da Situação de Saúde (ASIS), no GTM da Região de Saúde Metropolitana..

Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)

Desde 2011, o Serviço conta uma Central Regional de Regulação de Urgência, localizada no município de Vitória, realizando a cobertura de 10 municípios da Região Metropolitana (Cariacica, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Marechal Floriano, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha e Vitória) e 2 municípios da Região Sul do Espírito Santo (Anchieta e Piúma).

Com a grande demanda de urgências verificada nos sete anos de funcionamento do SAMU 192 na Grande Vitória; a falta de serviços de atendimento pré-hospitalares móveis para o atendimento às urgências, principalmente os agravos clínicos; e ainda como uma das ações/projeto para implementação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana do Espírito Santo, aprovado pelo Ministério da Saúde em 28 de dezembro de 2012 (Portaria nº. 3.162) o Governo do Espírito Santo, juntamente com os municípios está ampliando o SAMU 192 para os 13 (treze) municípios restantes da Região Metropolitana de saúde do Espírito Santo, que são: Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo, Ibatiba, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá e Santa Teresa, totalizando 182.403 habitantes.

Assim, a Região Metropolitana permanecerá com o quantitativo de ambulâncias conforme descrito na Tabela 18 a seguir:

Tabela 18 – Distribuição das Ambulâncias e Motolâncias na Região de Saúde Metropolitana.

	Município	Ambulâncias	Motolâncias
1	Afonso Cláudio	1 USB	
2	Brejetuba	1 USB	
3	Cariacica	3 USB e 1 USA	02
4	Conceição do Castelo	1 USB	
5	Fundão	1 USB	
6	Guarapari	1 USB e 1 USA	
7	Ibatiba	1 USB	
8	Itaguaçu	1 USB	
9	Itarana	1 USB	
10	Laranja da Terra	1 USB	
11	Marechal Floriano	1 USB	
12	Serra	3 USB e 1 USA	
13	Santa Leopoldina	1 USB	
14	Santa Maria de Jetibá	1 USB	
15	Santa Teresa	1 USA	
16	Venda Nova do Imigrante	1 USA	
17	Viana	1 USB	
18	Vila Velha	3 USB e 1 USA	
19	Vitória	3 USB e 2 USA	02
	TOTAL	25 USB e 8 USA	04 Mot.

Fonte: SESA/2022

Considerar que a composição de recursos financeiros de custeio desse serviço, compreende recursos estadual (aproximadamente, 80%) e federal (20%).

No entanto, a contrapartida dos municípios consiste em disponibilizar a infraestrutura necessária para operacionalização das bases descentralizadas, o que demanda investimento dos municípios, que deverão estar estrategicamente localizadas, de forma a contemplar os atendimentos da região.

O repasse estadual será concedido em caráter regular e automático, fundo a fundo, desde que seja mantido o serviço nas condições exigidas pelo Ministério da Saúde.

7. SISTEMA DE APOIO

O Sistema de Apoio é responsável por prestar assistência de forma organizada e comum a todos os pontos de atenção à saúde, dando suporte através do Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, do Sistema de Assistência Farmacêutica, da Estratégia Saúde Digital e da integração dos Sistemas de Informação em Saúde.

Na Região Metropolitana, conforme demonstra a figura 2, são os recursos de apoio disponíveis:

Figura 2 – Sistema de Apoio: recursos disponíveis

SISTEMAS DE APOIOS DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico por imagem • Medicina nuclear • Eletrofisiologia <ul style="list-style-type: none"> • Endoscopias • Hemodinâmica • Patologia clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicação (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição). • Ações assistenciais <ul style="list-style-type: none"> • Farmácia clínica • Farmacovigilância 	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade (SIM) • Nascidos vivos (Sinasc) • Agravos de notificação compulsória (Sinan) • Informações ambulatoriais do SUS (SIA SUS) • Informações hospitalares do SUS (SIH SUS) • Atenção básica (SIAB)

Fonte: Informações levantadas pelo GTM da Região de Saúde Metropolitana.

SEÇÃO 7 – IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS EXISTENTES E NECESSÁRIOS.

INVESTIMENTOS FEDERAL E ESTADUAL

O valor de repasse e a memória de cálculo de recurso financeiro, dos serviços que compõem a Rami, serão estabelecidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde no prazo de 45m (quarenta e cinco) dias. "(NR)

Os recursos financeiros para a execução dos serviços que compõem a Rami são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, de acordo com disponibilidade orçamentária, devendo onerar as seguintes funcionais programáticas:

I - 10.302.5018. 8585.0000 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade;

II - 10.301.5019.21CE.0000 - Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde, Plano Orçamentário 0009 - Implementação de Políticas para a Rede Cegonha; e

III - 10.302.5018.8535.0000 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, Plano Orçamentário 000C - Estruturação da Rede Cegonha. "(NR).

7.1 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (CORRENTE/CUSTEIO E CAPITAL/INVESTIMENTO) – EXISTENTES

Sugestão de Matrizes para identificação dos recursos financeiros existentes na Região de Saúde Metropolitana para implementação da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAMI).

MATRIZ 1 – RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS EXISTENTES

ENTE FEDERADO	VALOR (Dotação Atualizada)	TIPO (corrente e capital)	SUBFUNÇÃO	AÇÃO/PROGRAMA
União				
Estado				
Municípios				

MATRIZ 2 – IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (CORRENTE E CAPITAL) NECESSÁRIOS PARA VIABILIZAÇÃO DO PRI – PONTOS DE ATENÇÃO

Prioridade Sanitária	ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL		
TERRITÓRIO SANITÁRIO	PONTOS DE ATENÇÃO	RECURSOS – CORRENTE	RECURSOS - CAPITAL
REGIÃO DE SAÚDE			
MUNICÍPIOS			

MATRIZ 3 – IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (CORRENTE E CAPITAL) NECESSÁRIOS PARA VIABILIZAÇÃO DO PRI – SISTEMA DE APOIO

Prioridade Sanitária	ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL		
TERRITÓRIO SANITÁRIO	SISTEMA DE APOIO	RECURSOS – CORRENTE	RECURSOS - CAPITAL
REGIÃO DE SAÚDE			
MUNICÍPIOS			

MATRIZ 4 – IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (CORRENTE E CAPITAL) NECESSÁRIOS PARA VIABILIZAÇÃO DO PRI – SISTEMA LOGÍSTICO

Prioridade Sanitária	ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL		
TERRITÓRIO SANITÁRIO	SISTEMA LOGÍSTICO	RECURSOS – CORRENTE	RECURSOS - CAPITAL
REGIÃO DE SAÚDE			
MUNICÍPIOS			

SEÇÃO 8 – RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS

Sugestão de Matrizes para identificação das responsabilidades dos entes federados envolvidos nesse Plano de Saúde Regional.

Diretriz 1:	Responsabilidades		
Objetivo 1.1	Meta 1.1.1		
	Tipo de recurso	Existente	Novo
	União	Estado	Municípios
	Meta 1.1.2		
	Tipo de recurso	Existente	Novo
	União	Estado	Municípios
Objetivo 1.2	Meta 2.1.1		
	Tipo de recurso	Existente	Novo
	União	Estado	Municípios
Diretriz 2:	Responsabilidades		
Objetivo 2.1	Meta 2.1.1		
	Tipo de recurso	Existente	Novo
	União	Estado	Municípios
	Meta 2.1.2		
	Tipo de recurso	Existente	Novo
	União	Estado	Municípios
Objetivo 1.2	Meta 2.1.1		
	Tipo de recurso	Existente	Novo
	União	Estado	Municípios

SEÇÃO 9 – GOVERNANÇA DA RAS

Recentemente foi implantado o Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAMI) para a Região de Saúde Metropolitana, que conta com o suporte do Grupo Condutor Estadual.

A discussão sobre a governança da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde Metropolitana não se iniciou e aguarda orientações da coordenação estadual do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI).

ROTEIRO SUGESTIVO DE ATIVIDADES DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS)

1. Resgatar produto construído na fase 4 com as propostas de composição, competências e normas de funcionamento do CEGRAS
2. Elaborar proposta de texto para estruturação do Regimento Interno do CEGRAS, considerando as propostas de competências e normas de funcionamento construídas no produto da fase 4, assim como as sugestões de atribuições recomendadas no documento de Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado
3. Realizar articulação com instituições indicadas na proposta de composição do produto construído na fase 4 visando a confirmação de sua disponibilidade para a participação no CEGRAS, assim como a indicação dos respectivos ocupantes de cargos que irão representá-las nessa instância de governança da RAS
4. Encaminhar proposta do Regimento Interno e composição do CEGRAS para as instâncias deliberativas do SUS, conforme fluxos estabelecidos pela CIB
5. Apoiar a SES na convocação da primeira reunião visando a apresentação do Regimento Interno e das responsabilidades dos seus membros, após a devida institucionalização do CEGRAS pelas instâncias deliberativas do SUS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

PROPOSTA DE AÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DA RAMI (produzidas pelo GTM Metropolitana e apresentado em reunião de CIR 14/12/2023)

1) PONTOS DE ATENÇÃO/SISTEMA DE APOIO/SISTEMA LOGÍSTICO

A – ATENÇÃO PRIMÁRIA

Em relação ao processo de trabalho das ESF

FRAGILIDADES

- Insuficiência número de ACS;
- governabilidade da atribuição enfermeiro (gestão processo trabalho na APS) – agenda protegida;
- vínculo empregatício dos profissionais;
- planejamento local (micro e macroprocessos) da Rede materno infantil;
- monitoramento do planejamento;
- gestão desempenho da equipe;
- continuidade dos processos de gestão;
- atualização da territorialização da região/município;
- institucionalização dos processos de trabalho, da gestão e da educação permanente;
- implementação da política Estadual para APS (reconstrução social da APS com cofinanciamento estadual);
- Apoio institucional fomento dessas ações

AÇÕES PROPOSTAS

- Implantar a agenda programática da rede materno infantil (retomar ações como planificação iniciando pela rede materno infantil (programação)
- Apoio do ICEPI (apoio institucional/ provimento), e ETSUS (adequação dos profissionais sobre preceptoría ICEPI/Mai médicos a realidade local/ atribuições PNAB)
- Implantação do CEGRAS
- Definir Referência Materno Infantil municipal/ regional
- Agenda prioritária para definir agentes vinculadores Municipais/maternidades
- Utilizar protocolo de vinculação da gestante estadual vigente
- Organizar/monitorar os fluxos vinculação/ visita a maternidade
- Organizar/monitorar os fluxos/protocolos de esterilização
- Planejamento familiar

ESF/NASF/E-MULTIPROFISSIONAIS

- Implantar a agenda programática da rede materno infantil / compartilhada com equipes e-multi
- Apoio do ICEPI (apoio institucional/ provimento), e ETSUS

UBS (todas as modalidades)

- Padronização processos de trabalho conforme agenda programática proposta da RAMI

UPA

- - Protocolo de atendimento gestantes/crianças PA/upas,
- - Estabelecimento de fluxos entre UPA/APS para gestantes
- - Agenda prioritária do plano estadual enfrentamento da sífilis, HIV integração vigilância/APS
- Qualificar os profissionais para fazer o primeiro atendimento da gestante, com problemas relacionados a gravidez, mãe e bebê e direcionar ao ponto de atenção adequado (ajustar os fluxos);
- Definir o fluxo de tratamento com penicilina para pacientes com alergia medicamentosa

CONSULTÓRIO DE/NA RUA

- Padronização processos de trabalho conforme agenda programática proposta da RAMI
- Protocolo de atendimento gestantes/crianças PA/upas,
- Estabelecimentos fluxos entre UPA/APS
- Articulação intersetorial a partir das vulnerabilidades
- Provocar uma discussão de uma modalidade que possa contemplar dentro da agenda programática o manejo dessa população de vulnerabilidade
- Ampliar equipes e Multi/ consultórios de rua

FARMÁCIAS BÁSICA

SERVIÇOS DE FARMÁCIA/DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS/CENTRAIS DE ABASTECIMENTO

SERVIÇOS/POSTOS DE COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO

- Diagnóstico da rede da assistência farmacêutica da região
- Implantar comissão de farmacologia/terapêutica bipartite
- Discutir Medicamentos de alto custo que não contemplada na REAME/REMUME
- Aproximação com câmara técnica do COSEMS da assistência farmacêutica sobre o diagnóstico da assistência farmacêutica para a RAMI
- Melhorar gestão dos bancos de dados dos sistemas de informação sus (cnes, cad web, CBO)
- Gestão dos sistemas de informação, qualidade dos registros (comitê - mortalidade) como eixo estruturante para a implantação da agenda programática
- Planejamento familiar: insumos necessários

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Precisa aprofundar

B – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

ESTABELECIMENTOS DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

1. Definir referência técnica da RAMI na SRSV;
2. Retomar as reuniões comitê da RAMI – instituição do CEGRAS
3. Dialogar sobre o papel do Escritório de Gestão de Alta/EGAS para contribuir com a organização dos fluxos;
4. Atualizar o protocolo de vinculação da gestante na rede com a integração entre os pontos de atenção APS, AAE, Hospitalar;
5. Qualificação profissional na linha de cuidado materno e infantil/ICEPi?
6. Novas formas de atendimento assistencial e Teleconsulta;

SAMU

1. Gestores municipais dialogar com o gestor estadual sobre a relação da necessidade de urgência da RAMI na RUE (SAMU, transporte inter hospitalar);
2. Reorganizar o fluxo de atendimento do SAMU 192 para a RAMI, incluindo as urgências de saúde mental (equipe qualificada, com ambulâncias equipadas para binômio mãe x criança);
3. Necessidade de aprofundar o diagnóstico das U&E na RAMI nos municípios (diferenciar porte)

CAPS

1. Necessidade de organização da Rede de Atenção à Saúde Mental para atendimento RAMI (pop. Rua)

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO (LABORATÓRIO CLÍNICO)

ULTRASSONAGRAFIA

TELEMEDICINA

RADIOLOGIA

ELETROCARDIOGRAFIA

1. Ampliar o acesso conforme gestão de base populacional e território e programação assistencial da RAMI;
2. Dialogar e conhecer a proposta de Microssistemas regional (consultas médicas e exames especializados);

REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE/REGULAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

1. Retomar o atendimento no HINSG para crianças com sífilis congênita
2. Implantar follow up nas maternidades de alto risco;
3. Criar fluxo de follow up de crianças de alto risco não vinculadas as maternidades de alto risco

TRANSPORTE SANITÁRIO PARA DESLOCAMENTO TDF

Necessidade de aprofundar o diagnóstico

REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE/CENTRAL DE REGULAÇÃO ÀS URGÊNCIAS

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA/001 AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA/005 UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

1. Rever os contratos de serviços de transporte dos estabelecimentos de saúde que atendem a gestante
2. Transporte Aéreo precisa aprofundar

FARMÁCIA HOSPITALAR

Precisa aprofundar

SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE – REFERÊNCIA PARA AS DEMAIS/OUTRAS MRS FORÇA DE TRABALHO

EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA DE FORMA GERAL

Precisa aprofundar

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunização: 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Orientações acerca dos indicadores de monitoramento: Avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010-2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo**. Vitória: SESA, 2003.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Saúde. **Provida: atenção ao pré-natal, parto e puerpério**. Vitória: SESA, 2006.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Saúde. **Oficina para organização da rede de atenção à saúde da mulher e da criança** – módulo I – alinhamento conceitual sobre redes de atenção à saúde. Vitória: SESA, 2008a.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Saúde. **Oficina para organização da rede de atenção à saúde da mulher e da criança** – módulo II – planejamento da rede de atenção à saúde da mulher e da criança. Vitória: SESA, 2008b.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Saúde. **Oficina para organização da rede de atenção à saúde da mulher e da criança** – módulo III – organização e monitoramento da rede de atenção à saúde da mulher e da criança. Vitória: SESA, 2008c.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Saúde. **Oficina para organização da rede de atenção à saúde da mulher e da criança** – módulo IV – governança da rede de atenção à saúde da mulher e da criança. Vitória: SESA, 2008d.