



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO SUL



REGIÃO SUL
ANO – 2022/ 2024

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO SUL 2022/2024

GOVERNADOR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

José Renato Casagrande

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

José Tadeu Marino

SUBSECRETARIO DE ESTADO E CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

Ricardo dos Santos Costa

SUBSECRETRIA DE ESTADO DE REGULAÇÃO DO ACESSO EM SAÚDE

Gleikson Barbosa dos santos

SUBSECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

José Maria Justo

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

Marcio Cleyton da Silva

GERENTE DE POLÍTICAS E ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Daysi Koehler Behning

COORDENADOR ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Carlos Roberto Guerra Freitas

REFERÊNCIA TÉCNICA REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO SUL

Mariângela Soares Rodrigues

APOIADORAS E REFERÊNCIAS TÉCNICAS ESTADUAIS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA RUE

Alysson Almeida Lorentz

Amanda Rocha Vieira de Melo

COLABORAÇÃO: Grupo Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência da Região Sul.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1. Figura 1: Regionalização do Estado do ES
2. Tabela 1: Extensão Territorial e Densidade Demográfica por município da Região Sul /ES, 2010.
3. Tabela 2: Distância em KM/horas entre os municípios da Região Sul
4. Gráfico 1. Percentual de participação da população das Regiões de Saúde no total do ES – 2018
5. Tabela 3: População residente em cada município que compõem a Região Sul de 2010 e 2018
6. Tabela 4: Classificação por número de habitantes
7. Tabela 5 : Distribuição da População da Região Sul por Sexo e população SUS dependente
8. Tabela 6: Índice de Desenvolvimento Humano- IDH - Ranking IDHM Municípios 2010
9. Tabela 7: Rendimento mensal domiciliar per capita nominal – valor médio total por Município da Região Sul, ES, 2010
10. Tabela 8: Total de óbitos por Município, segundo causa, ano 2021
11. Tabela 9: Total de óbitos segundo causa e faixa etária, ano 2021
12. Tabela 10: Total de óbitos, segundo causa e sexo, ano 2021
13. Tabela 11: Mortalidade por IAM e AVC ocorridos nos Municípios da Região Sul, ano 2021
14. Tabela 12: Total de internações, capítulo CID 10, segundo caráter de atendimento, ano 2021
15. Tabela 13: Total de internações, segundo Município residência, ano 2021
16. Tabela 14: Total de internações, capítulo CID 10, segundo faixa etária, ano 2021
17. Gráfico 2: Internação geral, segundo CID 10, segundo sexo, ano 2020
18. Tabela 15: Produção ambulatorial, segundo procedimento, ano 2021
19. Tabela 16: Diagnóstico Serviço de Urgência, Região Sul
20. Tabela 17: Cobertura de implantação dos Programas da Atenção Básica, segundo cadastro no CNES, ano 2021/2021
21. Tabela 18: Cobertura de Atenção Básica, segundo Município, ano 2022
22. Tabela 19: Distribuição das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h e Pronto Atendimento) dos municípios da Região Sul cadastradas no CNES
23. Tabela 20: Estrutura dos Pronto Atendimentos Municipais
24. Tabela 21: Estrutura dos Pronto Socorros Municipais
25. Tabela 22: Oferta de Transporte Inter-hospitalar dos Municípios da Região Sul
26. Tabela 23: Quantitativo e distribuição das unidades hospitalares no Estado por natureza jurídica
27. Tabela 24: Distribuição do número de leitos e complementares por região de saúde
28. Tabela 25: Número de leitos hospitalares SUS no ES e Região de Saúde, ano 2018
29. Tabela 26: Distribuição de Leitos Hospitalares nos Municípios da Região Sul
30. Tabela 27: Proposta de Habilitação de UPA Ampliada – Porte I e II
31. Tabela 28: Proposta de Implantação de UPA nova Tipo I
32. Tabela 29: Proposta de Salas de Estabilização
33. Tabela 30: A importância da Expansão do SAMU na Região Sul
34. Tabela 31: Proposta de Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar
35. Tabela 32: Proposta de Implantação de Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência na Região Sul
36. Tabela 33: Proposta de Implantação de Leitos Clínicos de Retaguarda Região Sul
37. Tabela 34: Proposta de Implantação de Leitos UTI na Região Sul
38. Tabela 35: Proposta de Implantação de Leitos UCO na Região Sul
39. Tabela 36: Proposta de Implantação de Leitos UAVC na Região Sul
40. Tabela 37: Proposta de Implantação de Leitos de Cuidados Prolongados na Região Sul

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA	6
OBJETIVOS	
Objetivo Geral.....	6
Objetivo Especifico.....	7
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REGIÃO SUL DE SAÚDE	
Dados Geográficos	8
Dados Demográfico.....	10
Dados Epidemiológicos	15
Dimensionamento das Demandas das Urgências.....	21
Oferta dos Serviços de Urgências Existentes	
Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde	22
Atenção Primária instalada	23
Unidade de Pronto Atendimento	27
Serviço de atendimento às urgências e transporte	35
Rede Hospitalar da Região Sul	36
Atenção Domiciliar.....	43
Diretrizes Clínicas Implantadas.....	43
ICEPI	44
PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL - PAR	
UPA 24h.....	47
SAMU 192	48
Atenção Domiciliar.....	49
COMPONENTE HOSPITALAR	
Portas de Entrada Hospitalares de Urgência.....	50
Leitos de retaguarda clínicos	51
Leitos de UTI adulto/pediátrico	52
Leitos de Unidade Coronariana	53
Leitos de Unidade de UAVC	54
Leitos de Cuidados Prolongados	54
Consolidado da Proposta de Leitos para Região Sul.....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
DOCUMENTO QUE INSTITUI O GRUPO COMITÊ GESTOR REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

1. INTRODUÇÃO

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Uma rede de atenção à saúde é organizada com o intuito de oferecer a uma população definida de uma região de saúde o recurso certo no tempo certo; definindo as formas de acesso, com qualidade e resolutividade. São formadas pelas relações horizontais entre todos os pontos de atenção, e constituem-se em três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

Considera-se **Plano de Ação Regional - PAR** o documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores públicos de saúde elaborado pelo Grupo Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência da Região Sul – RUE/SUL e Técnicos Estaduais da Rede de Urgência e Emergência, que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação da Rede de Atenção às Urgências.

O Plano de Ação da Região Sul – PAR/SUL, tem como proposta de organização da Rede de Urgência e Emergência, o pressuposto fundamental que é garantir que em toda a região a população tenha acesso a um dos pontos de atenção da rede, seja este um ponto de atenção fixo (unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Unidade Hospitalar), ou móvel (SAMU-192), na menor distância e tempo possível.

O Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Região Sul do Espírito Santo está fundamentado nas normativas do SUS, com destaque para as portarias específicas dos componentes da rede de urgência e emergência, tanto no âmbito federal como estadual. O Grupo Comitê Gestor da Rede de Urgência e Emergência da Região Sul foi criado através da resolução CIB nº. 100/2021, publicado no dia em 07 de julho de 2021, reorganizando a partir da definição dos pontos de atenção, com respectivas competências e envolvendo todo o nível técnico e gerencial.

A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- **Promoção, prevenção e vigilância:** Que tem como objetivo estimular e fomentar os municípios da Região Sul do Espírito Santo a desenvolverem ações de saúde e educação permanente voltada as vigilâncias sanitárias, ambientais e epidemiológicas; prevenir as violências e acidentes, lesões e morte no trânsito e as doenças crônicas não transmissíveis, mediante ações intersetoriais de participação e mobilização da sociedade.
- **Atenção Básica a Saúde:** Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência e encaminhamentos a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidade.
- **SAMU 192 e Central de Regulação de Urgência:** Tem por objetivo chegar precocemente a vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.
- **Sala de Estabilização:** Ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção pela central de regulação das urgências.
- **Força Nacional de Saúde do SUS:** Seu objetivo é aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situação de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas

e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.

- **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24HS) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 hs:** Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção as urgências. As UPAS 24 hs e o conjunto de Serviços de Urgência 24 hs não hospitalar, devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.
- **Atenção Domiciliar:** Compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar. O atendimento e a internação domiciliar só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

1.1 FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

- Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017; consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017; consolida as normas sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral é ampliar e organizar o acesso humanizado e integral dos usuários em situações de urgência/emergência através da integração de todos os componentes e serviços de saúde, de forma ágil e adequada; priorizando as linhas de cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica, instituindo o Acolhimento com Classificação de Risco como linguagem única da rede.

2.2 Objetivos Específicos

- Garantir acesso dos usuários nos serviços e o redesenho da rede;
- Seguir o processo de reorganização da atenção à urgência e emergência por meio da ampliação da qualificação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- Melhorar o nível de saúde da população, respondendo com efetividade às necessidades de saúde;
- Organizar os fluxos de atendimento às urgências e emergências na Região Sul;
- Ampliar o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.

A Região Sul de Saúde é formada por 26 Municípios, sendo eles: Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupí, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Vargem Alta.

3.1 DADOS GEOGRÁFICAS

O Estado do Espírito Santo possui uma área de 46.095.583Km², com uma densidade demográfica de 76,25 hab/Km². Já a Região Sul, possui uma área de 10.109,733 Km² com densidade demográfica de 68.93 Km². Os municípios com maior extensão territorial são Cachoeiro de Itapemirim, Mimoso do Sul e Alegre. O Município de Marataízes possui uma das menores áreas de extensão territorial, mas ocupa o primeiro lugar em densidade demográfica, ou seja, é mais populoso da região (Tabela 1).

Tabela 1: Extensão Territorial e Densidade Demográfica por município da Região Sul /ES.

MUNICÍPIO	Extensão Territorial (Km ²)	Densidade Demográfica (Hab/Km ²)
Alegre	752.860	39.85
Alfredo Chaves	615.677	22.66
Anchieta	409.691	58.41
Apiacá	193.984	38.72
Atilio Vivacqua	232.868	44.08
Bom Jesus do Norte	89.084	106.37
Cachoeiro de Itapemirim	864.53	216.23
Castelo	663.515	52.32
Divino de São Lourenço	174.039	25.97
Dores do Rio Preto	159.298	40.16
Guaçuí	468.185	59.47
Ibitirama	330.874	27.15
Iconha	203.528	61.53
Irupí	184.807	63.52
Itapemirim	550.710	55.15
Iúna	460.586	59.27
Jerônimo Monteiro	177.342	67.16
Marataízes	130.268	256.55
Mimoso do Sul	869.439	29.79
Muniz Freire	678.804	27.08
Muqui	327.268	43.96
Piúma	74.046	242.18
Presidente Kennedy	594.879	17.66
Rio Novo do Sul	204.464	55.42
São José do Calçado	273.489	38.17
Vargem Alta	417.60	46.25
Região Sul	10.109.733	68.93
Espírito Santo	46.095.583	76.25

Fonte: Site – IBGE Cidades / Censo 2

A Região Sul é cortada por três Rodovias Federais, a BR 101, BR 262 e BR 482 e as Rodovias Estaduais 146, 376, 375, 487, 490, 162, 060, 481, 040, 482, 164, 379, 475, 491, 486, 477, 472, 393, 391 e 297.

Tabela 2: Distâncias em KM / horas entre os municípios da Região Sul.

Município	Guaçuí	Cachoeiro do Itapemirim
Alegre	22,6 km	62,2 km
Alfredo Chaves	BR 482/ 149 km / 2h 41 min BR 101 / 211 km / 2h 53 min	73,5 km
Anchieta	BR 482/ 151 km / 2h 27 min BR 101 / 194 km / 2h 41 min	56,3 km
Apiacá	83,9km	82 km
Atílio Vivácqua	BR 482/ 85,5Km / 1h 28 min BR 393 / 94,8 km / 1h 36 min	18,8 km
Bom Jesus do Norte	50,3km	BR 482/ 119 Km / 1h 50 min BR 393 / 94 km / 1h 27 min BR 297 ES / 90,7km /1h 12min
Cach. do Itapemirim	62,2 km	****
Castelo	BR 482/ 87,7Km / 1h 27 min BR 484 / 104 km / 2h 12 min	37,6 km
Divino de São Lourenço	41 km	103 km
Dores do Rio Preto	29,7 km	BR 482/ 114 km / 1h 51 min BR 393 / 138 km / 2h 01 min
Guaçuí	****	84,8 km
Ibitirama	41 km	106 km
Iconha	BR 482/ 136 km / 2h 09 min BR 101 / 179 km / 2h 25 min	41,3 km
Irupí	88 km	150 km
Itapemirim	BR 482/ 129 km / 2h 10 min BR 101 / 184 km / 2h 29 min	45,2 km
Iúna	94,9 km	120 km
Jerônimo Monteiro	42 km	42,8 km
Marataízes	41 km	51,7 km
Mimoso do sul	82,7 km	BR 101/ 59,6Km / 50 min BR 393 / 51,7 km / 53 min
Muniz freire	69,6 km	94,2 Km
Muqui	65,8 km	33,6 km
Piúma	152 km	52,2 km
Presidente Kennedy	122 km	38,3 km
Rio Novo do Sul	BR 482/ 113 km / 1h 52 min BR 101 / 161 km / 2h 11 min	29,9 km
São José do Calçado	31,6 km	79,7 km
Vargem Alta	104 km	30,9 km

Fonte: Google MAPS, 2013. Não há dados atualizados no ano de 2021

A Superintendência Regional de Saúde está localizada no município de Cachoeiro de Itapemirim. Observam-se grandes diferenças entre os municípios da região, composta pelo litoral e região serrana. O movimento migratório da região acontece no litoral nos períodos de verão, e, internamente devido ao cultivo de cana de açúcar e café. Destaque para o fluxo intermunicipal devido à atividade econômica de polos como o de Cachoeiro de Itapemirim, com o fenômeno de cidades dormitórios. Na região ocorre o êxodo rural provocado pelas oportunidades de crescimento profissional.

3.2 DADOS DEMOGRÁFICOS

De acordo com os dados populacional 2010 (IBGE) em relação à estimativa do ano de 2018, observa-se um crescimento populacional de 9,25% na população da região. O crescimento populacional na Região Sul foi menor em relação ao Estado que evidenciou aumento de 13%, totalizando, na estimativa 2018, 3.972.388 habitantes. A estimativa de crescimento populacional de 2018 dos municípios em relação ao censo 2010 foi maior no município de Cachoeiro de Itapemirim (acima de 10.000 habitantes). Os municípios de Anchieta, Itapemirim e Marataízes apresentaram crescimento em torno 4000 a 5000 habitantes. Os demais municípios permaneceram estáveis ou com pequenas variações populacionais de 1000 a 3000 habitantes (tabela 3).

Tabela 3: População residente em cada município que compõem a Região Sul ano de 2010 e 2018:

SUL - MUNICÍPIOS				
MUNICÍPIOS	POP IBGE 2010 (CENSO)	POP IBGE 2018 (ESTIMATIVA)	PARTICIPAÇÃO NO TOTAL DA REGIÃO % 2018	PARTICIPAÇÃO NO TOTAL DO ESTADO % 2018
Alegre	30.768	30.568	4,54%	0,77%
Alfredo Chaves	13.955	14.566	2,16%	0,36%
Anchieta	23.902	28.736	4,26%	0,72%
Apiacá	7.512	7.580	1,12%	0,19%
Atilio Vivacqua	9.850	11.765	1,75%	0,29%
Bom Jesus do Norte	9.476	9.910	1,47%	0,25%
Cachoeiro de Itapemirim	189.889	207.324	30,77%	5,21%
Castelo	34.747	37.317	5,54%	0,94%
Divino de São Lourenço	4.516	4.338	0,64%	0,10%
Dores do Rio Preto	6.397	6.727	1,00%	0,17%
Guaçuí	27.851	30.607	4,54%	0,77%
Ibitirama	8.957	8.919	1,32%	0,22%
Iconha	12.523	13.745	2,04%	0,34%
Irupi	11.723	13.226	2,91%	0,33%
Itapemirim	30.988	34.032	5,05%	0,85%
Lúna	27.328	29.030	4,31%	0,73%
Jerônimo Monteiro	10.879	11.744	1,74%	0,29%
Marataízes	34.140	38.108	5,66%	0,96%
Mimoso do Sul	25.902	26.191	3,89%	0,66%
Muniz Freire	18.397	17.613	2,61%	0,44%
Muqui	14.396	15.370	2,28%	0,38%
Piúma	18.123	21.363	3,17%	0,53%
Presidente Kennedy	10.314	11.488	1,70%	0,29%
Rio Novo do Sul	11.325	11.618	1,72%	0,29%
São José do Calçado	10.408	10.566	1,57%	0,26%
Vargem Alta	19.130	21.207	3,15%	0,53%
TOTAL DE HABITANTES	623.396	673.658	100,00%	3.972.388

Fonte IBGE/2018. Não há dados atualizados do censo no ano de 2021

Tendo como base a estimativa populacional 2018, os municípios da Região Sul podem ser classificados por número de habitantes, sendo divididos em quatro grupos, sendo: 5 (cinco) municípios menor que 10.000 habitantes; 10 (dez) municípios entre 10.000 e menor que 20.000 habitantes; 10 (dez) municípios entre 20.000 até 40.000 habitantes e 1 (um) município com mais de 200.000 habitantes. O município mais populoso é Cachoeiro de Itapemirim com 207.324 mil habitantes, em segundo lugar fica Marataízes com 38.108 habitantes e em terceiro fica o Município de Castelo com 37.317 mil habitantes. A região não possui nenhum município com população entre 40.000 a 200.000 mil habitantes (**tabela 4**).

Tabela 4: Classificação por número de habitantes

Municípios com menos de 10.000 habitantes	
Apiacá Bom Jesus do Norte Divino São Lourenço Dores do Rio Preto Ibitirama	
Municípios entre 10.000 e 20.000 habitantes	
Alfredo Chaves Atilio Vivacqua Iconha Irupi Jerônimo Monteiro	Muniz Freire Muqui Presidente Kennedy Rio Novo do Sul São José do Calçado
Municípios entre 20.000 e 40.000 habitantes	
Alegre Anchieta Castelo Guaçuí Itapemirim Iúna Marataízes	Mimoso do Sul Piúma Vargem Alta
Município acima de 200.000 habitantes	
Cachoeiro de Itapemirim	

Fonte IBGE/2018. Não há dados atualizados no ano de 2021

Segundo estimativa do Núcleo Especial de Programação de Serviços de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde ES (NEPS/SESA), no ano de 2018, há um equilíbrio entre os municípios da região sul em relação ao gênero, pois, numa população total de 673.658 habitantes, 338.341 são do sexo feminino e 335.317 são do sexo masculino. Em relação a população SUS dependente, 84,9% dependem de serviços públicos de saúde. Os menores índices de dependência pertencem aos municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Iconha na faixa de 70%. Os demais municípios possuem uma dependência do SUS que varia de 81,8% (Castelo) a 98% (Ibitirama e Divino São Lourenço), (**tabela 5**).

Tabela 5: Distribuição da população da Região Sul por sexo e população SUS dependente

MUNICÍPIOS	Pop. 2018	Total Fem.	Total Masc.	Pop. SUS Dependente
320020 Alegre	30.568	15.378	15.190	85,3%
320030 Alfredo Chaves	14.566	7.160	7.406	91,9%
320040 Anchieta	28.736	14.234	14.502	86,4%
320050 Apiacá	7.580	3.765	3.815	93,0%
320070 Atílio Vivacqua	11.765	5.794	5.971	85,9%
320110 Bom Jesus do Norte	9.910	5.123	4.787	87,7%
320120 Cachoeiro de Itapemirim	207.324	105.954	101.370	74,4%
320140 Castelo	37.317	18.629	18.688	81,8%
320180 Divino de São Lourenço	4.338	2.074	2.264	98,4%
320200 Dolores do Rio Preto	6.727	3.343	3.384	97,5%
320230 Guaçuí	30.607	15.569	15.038	91,5%
320255 Ibitirama	8.919	4.281	4.638	98,7%
320260 Iconha	13.745	6.713	7.032	76,8%
320265 Irupi	13.226	6.421	6.805	97,8%
320280 Itapemirim	34.032	16.971	17.061	92,1%
320300 Iúna	29.030	14.540	14.490	95,6%
320310 Jerônimo Monteiro	11.744	6.026	5.718	88,9%
320332 Marataizes	38.108	19.271	18.837	89,9%
320340 Mimoso do Sul	26.191	12.998	13.193	89,1%
320370 Muniz Freire	17.613	8.708	8.905	94,7%
320380 Muqui	15.370	7.619	7.751	88,1%
320420 Piúma	21.363	10.804	10.559	90,3%
320430 Presidente Kennedy	11.488	5.630	5.858	92,5%
320440 Rio Novo do Sul	11.618	5.737	5.881	84,3%
320480 São José do Calçado	10.566	5.287	5.279	92,5%
320503 Vargem Alta	21.207	10.312	10.895	88,5%
Sul	673.658	338.341	335.317	84,9%
Total ES	3.972.388	2.016.096	1.956.292	77,6%

Fonte: Estimativa NEPS/SESA 2018, ANS Dez 2015.

De acordo com os dados de 2018, a distribuição populacional conforme faixa etária no ES e na Região Sul mostra um maior número de habitantes a partir da faixa etária de 20-49 anos seguido de um ligeiro declínio na faixa etária de 50-59 anos, seguindo em queda a partir de 60 anos, permanecendo estável a partir da faixa de 75-80 e mais.

A população de idosos acima de 60 anos na Região Sul corresponde a 11,83% da população total dessa Região, num total de 79.706 pessoas acima de 60 anos (42.296 mulheres/ 37.410 homens) de acordo com a estimativa NEPS 2018. A população de idosos acima de 60 anos em todo o ES é de 10,30% da população total do estado, assim a Região Sul apresenta um número maior em relação ao ES. Pela projeção do IBGE, a população de idosos 2018 do ES é de 541.563 (13,6%), sendo desses 81.166 (2,0%) acima de 80 anos.

Tabela 6: Índice de Desenvolvimento Humano por Município da Região Sul/ES, 1991, 2000 e 2010.

Posição no Ranking do Brasil	Posição no Ranking da Macrosul	Município	IDH M 1991	IDH M 2000	IDH M 2010	IDHM Renda 1991	IDHM Renda 2000	IDHM Renda 2010	IDHM Longevidade 1991	IDHM Longevidade 2000	IDHM Longevidade 2010	IDHM Educação 1991	IDH M Educação 2000	IDH M Educação 2010
628	1	Cachoeiro de Itapemirim (ES)	0,71	0,77	0,746	0,668	0,711	0,733	0,675	0,732	0,837	0,788	0,867	0,677
920	2	Bom Jesus do Norte (ES)	0,683	0,766	0,734	0,595	0,665	0,689	0,675	0,772	0,854	0,779	0,86	0,673
1052	3	Iconha (ES)	0,686	0,79	0,729	0,617	0,732	0,709	0,718	0,808	0,83	0,722	0,83	0,658
1107	5	Piúma (ES)	0,685	0,776	0,727	0,622	0,691	0,702	0,677	0,784	0,852	0,756	0,854	0,643
1133	6	Castelo (ES)	0,677	0,762	0,726	0,598	0,702	0,703	0,686	0,757	0,852	0,746	0,828	0,639
1266	7	Alegre (ES)	0,645	0,739	0,721	0,6	0,671	0,708	0,64	0,727	0,839	0,694	0,818	0,63
1574	8	Rio Novo do Sul (ES)	0,68	0,76	0,711	0,591	0,658	0,692	0,71	0,808	0,837	0,738	0,814	0,62
1595	9	Alfredo Chaves (ES)	0,684	0,754	0,71	0,6	0,655	0,703	0,718	0,784	0,832	0,734	0,823	0,611
1665	10	Atílio Vivácqua (ES)	0,658	0,728	0,708	0,56	0,633	0,663	0,686	0,734	0,841	0,728	0,818	0,637
1811	11	Guaçuí (ES)	0,653	0,743	0,703	0,626	0,693	0,691	0,607	0,727	0,846	0,726	0,808	0,595
1934	12	Anchieta (ES)	0,684	0,785	0,699	0,605	0,679	0,703	0,703	0,784	0,856	0,743	0,891	0,654
1969	13	Jerônimo Monteiro (ES)	0,641	0,706	0,698	0,587	0,658	0,685	0,628	0,65	0,844	0,707	0,81	0,589
2024	14	São José do Calçado (ES)	0,657	0,745	0,688	0,575	0,662	0,669	0,686	0,757	0,814	0,71	0,817	0,599
2028	15	Marataízes (ES)	0,634	0,724	0,696	0,612	0,678	0,676	0,594	0,654	0,847	0,696	0,839	0,588
2078	16	Muqui (ES)	0,646	0,723	0,694	0,581	0,667	0,673	0,651	0,682	0,802	0,707	0,819	0,619
2598	17	Apiacá (ES)	0,651	0,723	0,673	0,57	0,639	0,659	0,689	0,734	0,841	0,693	0,797	0,549

2663	18	Mimoso do Sul (ES)	0,632	0,742	0,67	0,542	0,645	0,672	0,686	0,767	0,827	0,668	0,814	0,541
2759	19	Iúna (ES)	0,62	0,729	0,666	0,571	0,679	0,665	0,654	0,759	0,829	0,634	0,749	0,537
2828	20	Vargem Alta (ES)	0,648	0,727	0,663	0,537	0,653	0,658	0,712	0,743	0,814	0,696	0,786	0,544
2964	22	Presidente Kennedy (ES)	0,586	0,674	0,657	0,547	0,606	0,636	0,593	0,654	0,808	0,618	0,761	0,553
3030	22	Dores do Rio Preto (ES)	0,636	0,769	0,654	0,585	0,689	0,635	0,636	0,759	0,813	0,686	0,858	0,542
3030	22	Itapemirim (ES)	0,601	0,687	0,654	0,54	0,614	0,64	0,586	0,654	0,808	0,677	0,792	0,54
3201	23	Muniz Freire (ES)	0,624	0,723	0,645	0,546	0,685	0,637	0,676	0,727	0,821	0,649	0,758	0,512
3357	24	Irupi (ES)	0,592	0,719	0,637	0,534	0,658	0,658	0,632	0,759	0,798	0,61	0,741	0,493
3448	25	Divino de São Lourenço (ES)	0,596	0,688	0,632	0,511	0,582	0,622	0,64	0,727	0,819	0,636	0,756	0,496
3653	26	Ibitirama (ES)	0,587	0,69	0,622	0,537	0,636	0,609	0,632	0,727	0,821	0,591	0,707	0,481
Região Macro Sul			0,646	0,736	0,646	0,579	0,663	0,579	0,661	0,737	0,661	0,697	0,808	0,697

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2013.

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) mede o nível de desenvolvimento humano de países, estados e municípios, utilizando como critérios indicadores de longevidade (esperança de vida ao nascer), renda (PIB per capita) e educação (taxa de alfabetização de pessoas com 15 anos ou mais e taxa de matrícula bruta nos três níveis de ensino – fundamental, médio ou superior). O índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) a um (desenvolvimento humano total).

O objetivo de criação do IDH, foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB), que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento.

IDH até 0,499 é considerado baixo. Índices entre 0,500 e 0,799 são considerados médios, e superiores a 0,800, altos. De acordo com os dados de 2010, os municípios do ES possuem IDH entre muito alto e médio. A Região Sul possui 11 municípios com IDH-M alto, sendo Cachoeiro de Itapemirim (5°) e Divino São Lourenço (9°) entre os 10 maiores do Estado. Os demais municípios possuem IDH-M médio (**Tabela 6**).

3.3 CARACTERÍSTICAS ECONÔMICA

A heterogeneidade da região fica bem demonstrada quando se observa a renda média dos municípios da área urbana e rural. Apesar da renda média da área urbana ser maior do que a da área rural, quando se tira a média da região, observa-se que a concentração de renda fica maior na área rural por ter um menor número de habitantes (**tabela 7**).

Tabela 7: Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio total por município da Região Sul, ES, 2010.

Município	Renda média domic. Per capita (R\$) Urbana	Renda média domic. Per capita (R\$) Rural
Alegre	2.340,70	1.300,25
Alfredo Chaves	2.172,07	1.741,48
Anchieta	2.168,65	1.303,48
Apiacá	1.762,62	812,17
Atílio Vivacqua	1.618,37	1.680,56
Bom Jesus do Norte	1.800,62	1.089,64
Cachoeiro de Itapemirim	2.520,88	1.721,03
Castelo	2.331,84	1.410,30
Divino de São Lourenço	1.556,88	1.023,51
Dores do Rio Preto	1.504,96	1.015,61
Guaçuí	1.998,91	1.186,48
Ibitirama	1.489,07	1.007,15
Iconha	2.500,16	1.411,62
Irupí	2.207,00	1.073,65
Itapemirim	1.617,44	1.068,93
Iúna	1.822,20	1.234,51
Jerônimo Monteiro	1.944,71	1.062,90
Marataízes	1.948	898,39
Mimoso do Sul	1.857,51	1.240,43
Muniz Freire	1.783,45	1.014,63
Muqui	2.050,79	1.052,82
Piúma	2.001,73	1.291,47
Presidente Kennedy	2.016,34	994,15
Rio Novo do Sul	2.394,00	1.301,23
São José do Calçado	1.607,97	1.304,65
Vargem Alta	1.878,73	1.447,99
Região Sul	1.127,38	1.842,28

Fonte: IBGE Cidade Censo 2010

3.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

3.4.1 Perfil de Mortalidade

Tabela 8. Total de Óbitos por Município, segundo causa, ano 2021

Município	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Neoplasias (tumores)	Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	Transtornos mentais e comportamentais	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório	Doenças do aparelho digestivo	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	Gravidez parto e puerpério	Gravidez parto e nuernério2	Algumas afec originadas no período perinatal	Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	Mal Definidas Causas externas (acidentes, homicídios e	Total	
320020 Alegre	6	43	2	19	1	-	82	28	15	1	2	2	-	2	2		26	241
320030 Alfredo Chaves	5	13	1	5	-	-	24	12	5	-	-	4	1	2	2		10	85
320040 Anchieta	3	43	-	17	1	-	58	17	12	-	1	4	-	1	-		18	179
320050 Apiacá	2	13	-	5	1	-	12	9	4	-	-	3	-	-	1		9	61
320070 Atílio Vivácqua	2	13	-	7	2	-	15	9	3	-	1	4	-	2	-		11	70
320110 Bom Jesus do Norte	2	9	-	2	1	-	30	19	2	1	-	1	-	-	1		9	81
320120 Cachoeiro de Itapemirim	34	247	5	132	8	-	363	134	71	16	3	54	-	26	10		152	1322
320140 Castelo	8	44	3	16	2	-	76	31	8	-	2	6	-	2	1		30	244
320180 Divino de São Lourenço	0	0	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-		-	7
320200 Dorés do Rio Preto	0	2	-	1	-	-	18	4	4	-	-	3	-	-	2		3	37
320230 Guaçuí	7	34	2	15	-	-	81	39	8	1	1	10	-	5	-		21	229
320255 Ibitirama	1	14	-	8	-	-	21	11	-	-	1	4	-	-	1		3	64
320260 Iconha	0	19	-	7	-	-	22	10	9	1	-	-	-	-	-		11	81
320265 Irupí	0	7	1	11	-	-	17	15	3	-	1	2	-	-	-		7	66
320280 Itapemirim	4	46	1	23	1	1	101	36	11	-	3	10	-	3	2		32	284
320300 Iúna	3	22	4	23	3	-	78	14	6	-	1	3	-	2	-		21	188
320310 Jerônimo Monteiro	3	19	-	7	1	-	29	8	6	1	1	7	-	-	3		9	102
320332 Marataízes	6	42	-	19	2	-	98	47	7	-	1	6	-	5	-		29	275
320340 Mimoso do Sul	6	47	-	11	3	-	71	13	4	1	-	8	-	2	1		18	188
320370 Muniz Freire	2	21	1	14	1	-	39	9	8	-	-	5	-	-	2		16	126
320380 Muqui	3	13	-	4	-	-	36	19	7	-	-	2	1	1	1		11	101
320420 Piúma	3	31	1	15	1	-	36	10	9	1	-	1	-	-	2		23	139
320430 Presidente Kennedy	1	10	-	6	1	-	31	9	11	1	-	-	-	3	-		9	87
320440 Rio	-	19	1	3	-	-	28	8	5	-	-	3	-	-	1		10	81

Novo do Sul																		
320480 São José do Calçado	4	25	-	8	-	-	29	22	7	-	1	3	-	-	-		9	116
320503 Vargem Alta	1	24	1	2	-	-	36	18	6	1	1	2	-	1	-		8	105
Total	106	820	23	380	29	1	1434	553	231	25	20	147	2	57	32		505	4559

Fonte Ministério da Saúde, Sistema de Mortalidade – SIM, Tabnet, 2021

Causas Capítulos	1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	7	1	4	10	22	44	75	137	208	270	477	1.277					
Neoplasias (tumores)	2	1	2	7	5	12	21	88	161	267	222	286	1.074					
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	0	2	0	1	4	3	8	21	18	31	91					
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	4	0	0	5	5	26	52	114	228	250	284	974					
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	4	18	40	79	72	45	34	294					
Doenças do sistema nervoso	1	3	1	2	9	17	8	6	16	26	62	184	335					
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1					
Doenças do aparelho circulatório	1	5	0	0	2	25	52	201	425	798	922	1.593	4.024					
Doenças do aparelho respiratório	25	18	4	5	20	17	51	92	201	418	552	1.095	2.498					
Doenças do aparelho digestivo	2	0	0	2	1	3	26	57	82	114	105	160	552					
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	4	1	3	17	27	54	106					
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	2	1	0	1	3	9	9	15	41					
Doenças do aparelho geniturinário	2	4	0	2	2	3	14	36	66	117	151	258	655					
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2					
Algumas afec originadas no período perinatal	208	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	209					
Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	36	7	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	51					
Sint sinais e achad anorm ex clín. E laborat	4	2	1	4	6	12	25	69	166	225	286	643	1.443					
Lesões enven e alg out conseq. Causas externas	6	2	5	5	44	170	138	125	109	91	97	170	962					
Causas externas de morbidade e mortalidade	7	3	3	3	26	94	85	74	71	84	76	121	647					
Total	324	58	18	38	134	389	519	921	1.642	2.696	3.093	5.408	15.240					

Tabela 9: Total de Óbitos segundo causa e faixa etária, ano 2021

Fonte Ministério da Saúde, Sistema de Mortalidade – SIM, Tabnet, 2021

Tabela 10: Total de Óbitos segundo causa e sexo, ano 2021

Causas Capítulos	Masc	Fem	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	699	578	1.277
Neoplasias (tumores)	637	437	1.074
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	53	38	91
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	503	471	974
Transtornos mentais e comportamentais	222	72	294
Doenças do sistema nervoso	166	169	335
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	1
Doenças do aparelho circulatório	2.183	1.841	4.024
Doenças do aparelho respiratório	1.356	1.142	2.498
Doenças do aparelho digestivo	358	194	552
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	63	43	106
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	27	41

Doenças do aparelho geniturinário	362	293	655
Gravidez parto e puerpério	0	2	2
Algumas afec originadas no período perinatal	120	89	209
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	19	32	51
Sint sinais e achad anorm ex clín. e laborat	767	676	1.443
Lesões enven e alg out conseq. Causas externas	728	234	962
Causas externas de morbidade e mortalidade	473	174	647
Total	8.726	6.514	15.240

Fonte Ministério da Saúde, Sistema de Mortalidade – SIM, Tabnet, 2021

Tabela 11: Mortalidade por (120-125) Doença isquêmicas do coração ocorridos nos Municípios da Região Sul , ano 2019. O sistema de dados total.

MUNICÍPIO	POP - IBGE 2018	120-125 Doenças isquêmicas do coração
Alegre	29.869	24
Alfredo Chaves	14.610	5
Anchieta	30.285	16
Apiacá	7.542	5
Atilio Vivacqua	12.270	4
Bom Jesus do Norte	9.988	8
Cachoeiro de Itapemirim	212.172	91
Castelo	37.956	22
Divino de São Lourenço	4.236	2
Dores do Rio Preto	6.793	4
Guaçu	31.672	21
Ibitirama	8.830	8
Iconha	14.083	8
Irupí	13.672	6
Itapemirim	34.957	38
Iúna	29.417	28
Jerônimo Monteiro	12.336	6
Marataízes	39.259	30
Mimoso do Sul	26.079	25
Muniz Freire	17.176	11
Muqui	15.602	17
Piúma	22.388	17
Presidente Kennedy	11.741	11
Rio Novo do Sul	11.630	9
São José do Calçado	10.536	8
Vargem Alta	21.778	15
TOTAL DE HABITANTES	686.877	439

Fonte Ministério da Saúde, Sistema de Mortalidade SIM, Tabnet, 2019 IBGE.

3.4.2 Perfil de Morbidade

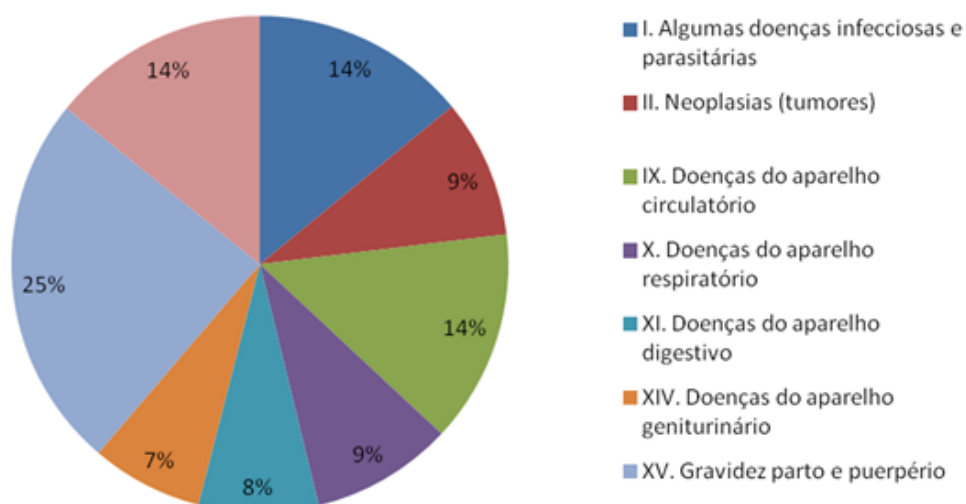
Tabela 12: Total de Internações, Capítulo CID 10, segundo Caráter de Atendimento, ano 2021

Capítulo CID-10	Eletivo	Urgência	Outros ac trab	Outras caus ext	Total	Taxa de Mortalidade Hospitalar
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30	5.177	-	-	5.207	
II. . Gravidez parto e puerpério	42	4.433	-	-	4.475	
III. Lesões enven e alg out conseq causas externas	93	2.388	747	57	3.285	
IV. . Doenças do aparelho circulatório	267	2.048	-	-	2.315	
V. Doenças do aparelho digestivo	665	1.553	-	-	2.218	
VI. Neoplasias (Tumores)	523	1.389	-	-	1.912	
VII. Doenças do aparelho geniturinário	345	1.372	-	-	1.717	
VIII. Doenças do aparelho respiratório	44	1.634	-	-	1.678	
IX. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	165	494	-	-	659	
X. Sint. Sinais e achad anorm ex clí e laborat	16	540			556	
XI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	550			552	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43	444			487	
XIII. Contatos com serviços de saúde	98	379			477	
XIV. Transtornos mentais e comportamentais	30	428			458	
XV. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	163	280			443	
XVI. Doenças do sistema nervoso	45	261			306	
XVII. Doença sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	282			285	
XVIII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	72			96	
XIX. Doenças de ouvido e da apófise mastóide	-	16			16	
XXI. Doenças do olho e anexos	1	7			8	
Total	2.599	23.747	747	57	27.150	

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

Gráfico 2: Distribuição das principais internações por capítulo do CID, 2020

Tabela 13: Total de Internações, segundo Município de Residência, ano 2021



Município	Internações	% de Internação
320020 Alegre	1704	8,5%
320030 Alfredo Chaves	385	1,48%
320040 Anchieta	1534	5,89%
320050 Apiacá	259	0,99%
320070 Atilio Vivacqua	424	1,63%
320110 Bom Jesus do Norte	340	1,31%
320120 Cachoeiro de Itapemirim	6253	24%
320140 Castelo	1814	6,96%
320180 Divino de São Lourenço	160	0,61%
320200 Dolores do Rio Preto	200	0,77%
320230 Guaçuí	985	3,78%
320255 Ibitirama	294	1,13%
320260 Iconha	293	1,12%
320265 Irupi	289	1,11%
320280 Itapemirim	1471	5,65%
320300 Iúna	1085	4,16%
320310 Jerônimo Monteiro	463	6,13%
320332 Marataízes	1598	6,59%
320340 Mimoso do Sul	1718	2,94%
320370 Muniz Freire	767	3,40%
320380 Muqui	886	2,94%
320420 Piúma	694	2,66%
320430 Presidente Kennedy	488	1,88%
320440 Rio Novo do Sul	341	1,31%
320480 São José do Calçado	649	2,49%
320503 Vargem Alta	26051	3,67%
Total	53104	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2021

Tabela 14: Total de Internações, Capítulo CID 10, segundo faixa etária, ano 2021

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	325	389	201	133	121	256	303	352	441	458	464	497	3940
Neoplasias (tumores)	7	22	12	34	61	200	360	793	1098	1174	744	340	4845
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12	30	10	15	24	56	53	65	50	67	63	94	539
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	56	29	19	17	30	73	117	206	214	168	186	1148
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	2	22	86	130	113	80	38	6	5	483
Doenças do sistema nervoso	39	35	25	37	32	73	86	146	177	98	55	44	847
Doenças do olho e anexos	5	10	3	4	2	20	12	18	51	52	38	7	222

Doenças do ouvido e da apófise mastóide	22	29	5	5	5	3	5	4	7	7	3	-	95	
Doenças do aparelho circulatório	14	26	23	18	37	136	381	658	124	166	144	102	6673	
Doenças do aparelho respiratório	638	883	499	130	95	191	214	210	422	559	746	987	5574	
Doenças do aparelho digestivo	78	211	195	151	194	500	654	763	872	807	500	270	5195	
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	48	145	90	59	68	108	128	88	165	132	97	104	1232	
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	36	35	37	71	135	161	198	268	184	68	14	1221	
Doenças do aparelho geniturinário	67	168	122	121	219	489	646	625	563	588	404	318	4330	
Gravidez parto e puerpério	1	-	-	76	137	403	220	236	1	-	1	-	7928	
Algumas afec originadas no período perinatal	907	1	-	-	3	1	5	-	-	-	-	-	917	
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	95	62	31	25	14	9	11	5	13	9	2	2	278	
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	34	55	52	31	34	81	79	108	119	124	109	76	902	
Lesões enven e alg out conseq causas externas	22	134	194	218	432	101	5	970	803	725	497	327	384	5721
Contatos com serviços de saúde	45	70	44	34	32	175	190	133	126	78	61	26	1014	
Total	240	236	157	114	285	759	667	543	663	674	529	438	5310	
	6	2	1	9	4	7	0	5	3	8	9	0	4	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2021

Tabela 15: Produção Ambulatorial, segundo procedimento, ano 2021

Subgrupo proced.	Eletivo	Urgência	Acidente no local trabalho ou a serviço da empresa	Acidente no trajeto para o trabalho	Outros tipos de acidente de trânsito	Outros tipos lesões/envenenamento(agent.fis./quim.)	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	709	1	-	-	-	-	710
0201 Coleta de material	199	14	-	-	-	-	213
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	27277	5503	-	-	-	-	33255
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	24577	-	-	-	-	-	-
0204 Diagnóstico por radiologia	9455	-	-	-	-	-	-
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	23866	-	-	-	-	-	-
0206 Diagnóstico por tomografia	15206	-	-	-	-	-	-
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	6554	-	-	-	-	-	-
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1641	-	-	-	-	-	-

0209 Diagnóstico por endoscopia	5443	-	-	-	-	-	-
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	253	-	-	-	-	-	-
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	27885	-	-	-	-	-	-
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	948	-	-	-	-	-	-
0214 Diagnóstico por teste rápido	21454	-	-	-	-	-	-
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	96577	-	-	-	-	-	-
0302 Fisioterapia	129625	-	-	-	-	-	-
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1133	-	-	-	-	-	-
0304 Tratamento em oncologia	18447	-	-	-	-	-	-
0305 Tratamento em nefrologia	33164	-	-	-	-	-	-
0306 Hemoterapia	685	-	-	-	-	-	-
0307 Tratamentos odontológicos	3062	-	-	--	-	-	-
0309 Terapias especializadas	12	-	-	-	-	-	-
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	4755	-	-	-	-	-	-
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	-	-	-	-	-	-
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	586	-	-	-	-	-	-
0405 Cirurgia do aparelho da visão	4699	-	-	--	-	-	-
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	28	-	-	-	-	-	-
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	56	-	-	-	-	-	-
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	61	-	-	-	-	-	-
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	60	-	-	-	-	-	-
0410 Cirurgia de mama	-	-	-	-	-	-	-
0412 Cirurgia torácica	-	-	-	-	-	-	-
0413 Cirurgia reparadora	-	-	-	-	-	-	-
0414 Bucomaxilofacial	79	-	-	-	-	-	-
0415 Outras cirurgias	-	-	-	-	-	-	-
0417 Anestesiologia	2449	-	-	-	-	-	-
0418 Cirurgia em nefrologia	103	-	-	-	-	-	-
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	32	-	-	-	-	-	-
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	4855966	-	-	-	-	-	-
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	51525	-	-	-	-	-	-
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	144	-	-	-	-	-	-
0803 Autorização / Regulação	183225	-	-	-	-	-	-
Total							

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.5 DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DE URGÊNCIAS

De acordo com a Portaria 1806/2014, revisada pela portaria 745/2015, os hospitais da Região Sul: Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim e H. São José do Calçado recebem custeio para Porta de Entrada.

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, a Região Sul possui 21 unidades hospitalares com Serviço de Urgência 24 horas que ofertam atendimentos por demanda espontânea e a referenciada aos usuários do SUS, sendo: 6 hospitais com até 30 leitos, 6 de 31 até 50 leitos, 7 de 51 até 100 leitos e 2 acima de 100 leitos. Conta ainda com 12 Pronto Atendimento Municipal

Foram visitados entre junho de 2021/ a abril de 2022, os Serviços Hospitalares da Região Sul, as UPS e Prontos Atendimentos Municipais. Foi aplicado questionário para diagnóstico dos serviços de urgência e emergência, onde foi avaliado: estrutura física, equipamentos e recursos humanos. O consolidado do questionário encontra-se na tabela 20 e 21, deste Plano.

Observamos na tabela 16, que dos 12 Serviços de Pronto Atendimento, 83% não fazem acolhimento com classificação de risco estratificado por cores, e desses serviços, 41,7% não possuem sala de acolhimento.

Tabela 16: Diagnóstico Serviço de Urgência, Região Sul

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL (PA)					
	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco	2	16,7%	10	83%	12
Sala para Classificação de Risco	7	58,3%	5	41,7%	12
SERVIÇO DE URGÊNCIA DA REDE HOSPITALAR (PRONTO SOCORRO)					
	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco	8	44,4%	10	55,6%	18
Sala para Classificação de Risco	8	44,4%	10	55,6%	18

Dados coletados em visita aos Serviços de PA e Rede Hospitalar, Junho a Setembro de 2021, anexo I

Avaliando ainda a **tabela 16**, dos 18 serviços de urgência da Rede Hospitalar, observamos que quase 45% fazem o acolhimento com classificação de risco estratificado por cores. Os serviços que não classificam, 55,6% do total, também não possuem sala destinada ao acolhimento e classificação de risco.

É muito difícil dimensionar as demandas de urgência da região, pois, quando analisamos num total de 30 serviços de atendimento de urgência avaliados, 67% desses serviços não fazem o acolhimento com classificação de risco estratificado por cores. Já está sendo elaborada proposta para capacitação para os profissionais da Rede de Urgência e Emergência em classificação de risco e implantação nos serviços de urgências.

4 OFERTAS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA SUS

4.1 – Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde

Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde: Em acordo às responsabilidades do Gestor Estadual previstas na *Portaria 737/2001- Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência*, este componente promoverá as ações integradas de vigilância em saúde voltadas a identificar e monitorar os casos de violência notificados, caracterizando e monitorando o perfil das violências segundo características da vítima, da ocorrência e do(a) provável autor(a) da agressão, identificando fatores de risco e proteção associados à ocorrência da violência, áreas de maior vulnerabilidade, monitorando os encaminhamentos para a rede de atenção e proteção integral, intervindo nos casos, a fim de prevenir as consequências das violências e encaminhar para a rede de atenção e proteção, além de contribuir na formulação de políticas públicas de prevenção, de atenção integral às pessoas em situações de violência, de promoção da saúde e da cultura de paz a partir de ações transversais articuladas à assistência em saúde e demais setores da rede extra saúde.

A política está sendo desenvolvida executando a política nacional no âmbito estadual e Regional relativa a acidentes e a violências, no âmbito do setor saúde, promovendo processo de articulação entre os diferentes setores no estado e Região Sul, organizando, padronizando e implementando ações relativas à vigilância epidemiológica, organizando e implementando sistemas integrados de informação de morbidade e mortalidade, prestando cooperação técnica aos municípios, estimulando e apoiando a realização de pesquisas consideradas estratégicas, promovendo a disseminação de informações técnico-científicas e de experiências que defendem as ações internas e externas junto aos órgãos de proteção e cuidados, promovendo e realizando a capacitação de capital humanos, com vistas à prevenção e qualidade de atendimento, sistematizado e humanizado, nas áreas da saúde e afins, promovendo a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e de processos educativos permanentes, promovendo a articulação com os setores de educação, justiça e segurança pública, visando o estabelecimento de protocolos de cooperação que incluam, entre outros, a elaboração e implantação de projetos conjuntos e a realização de treinamentos para policiais, técnicos do IML, Conselhos Tutelares e Varas de Infância e Juventude, promovendo a consolidação e/ou organização do atendimento pré-hospitalar, além de organizar a rede regionalizada e hierarquizada para a assistência às vítimas de acidentes e de violências, incluindo implementando as ações de promoção (diagnóstico, tratamento, acompanhamento, recuperação e reabilitação).

Quanto à prevenção de vigilância em saúde (fiscalização, supervisão, monitoramento e imunização), com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da população, este componente irá: promover, capacitar e atualizar em Vigilância em Saúde os técnicos do estado e municípios, priorizando o quadro permanente; Homogeneizar as coberturas vacinais entre os municípios; Implementar e fortalecer, sistematicamente o monitoramento das atividades da Vigilância em Saúde, otimizando a notificação contínua das doenças transmissíveis, não transmissíveis, violência,

óbitos e outros agravos; Implantar e/ou implementar a vigilância da saúde ambiental nos municípios nas atividades de *vigi-solo*, *vigi-ar*, *vigi-agrotóxicos*, *vigi-água* e *vigi-desastres*, de forma a promover as ações preventivas e resolutivas frente às situações de riscos inusitadas, bem como as ações de vigilância toxicológicas de forma integrada por meio do Centro Integrado de Vigilância Toxicológica- CIVITOX, na preservação da saúde humana e ambiental; Aperfeiçoar a Vigilância Ambiental, em especial, no que diz respeito ao controle da qualidade da água e dos efeitos adversos do uso de agrotóxicos (intoxicações); Monitorar as ações de Vigilância em Saúde nos serviços de saúde, visando à segurança do cidadão e a qualidade dos serviços prestados à população; Implementar e aperfeiçoar ações de vigilância de saúde relacionadas ao Saneamento Ambiental e outros fatores de risco ao meio ambiente que afetam a saúde da população, incluindo estratégias integradas de prevenção e controle de doenças zoonóticas; Aperfeiçoar o papel do LACEN como instrumento da qualificação das ações de Vigilância em Saúde; Implementar as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador/VISAT orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (a) no fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador/ RENAST com fluxo da atenção à saúde e retaguarda técnica especializada a toda rede do SUS, acompanhando os profissionais de saúde no reconhecimento da ocupação como fator determinante do processo saúde-doença nos casos de acidentes e agravos à saúde.

4.2 Atenção Primária Instalada

A organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Espírito Santo (ES) busca fortalecer as relações entre o Estado e os Municípios por meio de Apoio Institucional fomentando ações de qualificação da Gestão e da Assistência, implantando as Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) tem por finalidade apoiar as políticas de saúde que contribuem para melhor atenção à saúde do cidadão, e neste sentido, as políticas básicas, com compromisso de expansão da estrutura e do fortalecimento dos processos de trabalho na APS, iniciados com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, e impulsionados pelo Projeto Prioritário de Expansão e Fortalecimento da APS, integrante do movimento ES 2025, iniciado em 2007.

A SESA juntamente com as Regionais de Saúde (Figura 01) e seus respectivos municípios vêm contribuindo dia a dia, há décadas, com a melhoria das ações e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) e para fortalecer iniciou um movimento de organização deflagrado, com foco na estruturação das redes de saúde. A Atenção Primária, quando operacionalizada por equipes com orientação APS organizada e exercendo o seu papel resolutivo e coordenador do cuidado dos usuários no território de sua responsabilidade é fundamental para a conformação de Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Em 2019, a SESA cria o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) e institui o Subsistema Estadual de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e o Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no Sistema Único de Saúde

(PEPSUS). O Programa de Qualificação da Atenção Primária - QUALIFICA APS - Edital 005/2019, a partir do ICEPI, possibilita colaborar com os municípios para desenvolver programas de formação de especialistas e de provimento profissional, neste primeiro momento médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, profissionais bolsistas, para fixação nas equipes, ressaltando que a remuneração é de competência dos municípios, para garantir aumento de cobertura. A competência da SESA, ficará o desenvolvimento de estratégias para favorecer a formação de especialistas/Aperfeiçoamento nas áreas e regiões prioritárias para o SUS, no estado do Espírito Santo, priorizando a ampliação de vagas para Atenção Primária/Saúde da Família. A remuneração de bolsa para os Supervisores - Médicos, e Tutores - Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas, que irão monitorar as atividades e melhoria da qualidade na atenção, a partir de qualificação, sob responsabilidade da SESA/ICEPI, será uma das formas de colaboração no co-financiamento da APS.

A Nova Política de Financiamento da Atenção Primária pelo Ministério da Saúde, traz o item que antes era Programa de Melhoria e Acesso de Qualidade (PMAQ) como indicador de desempenho, que os municípios terão prazo a partir de setembro/2020, para demonstrar o desempenho e receber recurso, de acordo com a Portaria Nº 2.979, de 12 De Novembro De 2019, que Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. A SESA participa de Câmaras Técnicas APS COSEMS e CONASS com construção de propostas para APS. Já há instituído um GT SESA/COSEMS, a partir da Câmara Técnica do COSEMS e Câmara Técnica da APS-SESA, para construir proposta técnica à luz da nova Política de Financiamento da APS, para colaborar com os planos municipais e evitarem perdas de recurso.

Hoje a Política de Provimento Edital 002/2019, busca trazer a alocação e permanência de profissionais (médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas), visando a manutenção dos vínculos entre equipes AB e usuários/coletividade. O Programa Médicos pelo Brasil que hoje está sendo construído irá substituir a Política do Programa Mais Médicos, onde se fará existente até que o último ciclo se conclua. A Comissão Coordenadora Estadual do Programa Mais Médicos (CCE), no Espírito Santo, ainda está vigente com monitoramento de forma de reunião mensal, entre Estado, Municípios (COSEMS ES), MEC e MS. Este Programa colabora com os municípios no provimento de médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, já iniciado com a adesão dos profissionais ditos acima, Edital nº 007/2019.

Os Supervisores e Tutores, editais citados acima, estão atuando na atividade Docente-assistenciais, com metodologia ativa, concepção crítico reflexivo, para os profissionais, reconhecendo a importância da reflexão de suas atuações, onde o M&A e seus instrumentos serão o ponto forte de melhoria da atenção à população.

O Ministério da Saúde a partir do Novo Financiamento fez 07 (sete) indicadores para 2019, 07 (sete) indicadores para 2020, 07 (sete) indicadores para 2021, para monitoramento das melhorias de desempenho das equipes para atenção à população. Optou-se por menor número de indicadores, pela experiência do PMAQ, que haviam muitos indicadores sem a realidade de

monitoramento. Os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) aprovam os Planos de Saúde e participação na formulação, na implementação e na avaliação dessas políticas. A SESA estará monitorando a partir dos Supervisores e Tutores as ações das APS, fortalecendo a mobilização junto aos CMS nas Plenárias de Saúde e em processos de capacitação para monitoramento dos indicadores da APS nas respectivas reuniões ordinárias, nas prestações de contas e outros espaços pertinentes do controle social.

A partir da Qualificação do ICEPI, há um redesenho do processo de regulação do acesso (referência e contrarreferência), com a Regulação Formativa, que proporcionará aos profissionais da APS interação direta aos médicos especialistas por aplicativo, colaborando com a resolutividade dos atendimentos e menor/melhor tempo para os encaminhamentos dos cidadãos, diminuindo tempo de espera para consultas e exames especializados.

A SESA/ICEPI vem elaborando Projeto Regulação Formativa, ACESSE E CONFIE com médicos Especialistas e médicos APS, em interação total, de resolução das consultas de especialidades e exames, assim como o desenvolvimento de um processo de planejamento e programação regional, utilizando a metodologia da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde – PGASS, como eixo estruturante de todo esse processo e como um novo instrumento que se mostre capaz de evidenciar a problemática das desigualdades regionais. Na base do planejamento e programação está a retomada, com maior vigor, do desenvolvimento regional, fortemente orientado pela garantia de acesso oportuno da população aos serviços de saúde com equidade, integralidade na atenção e participação dos gestores do SUS na definição de suas necessidades e prioridades no sentido de elevar a qualidade de vida da população.

Para atingir esses propósitos, a PGASS vem sendo desenvolvida desde 2016, sendo um dos seus produtos a elaboração de Mapas de Investimentos Regionais para o período de 2018 a 2021.

O Projeto da SESA é aquisição de computadores para os municípios em equipamento de informática para implantação do PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.

Com o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alguns parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os Dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária, a carga horária e os arranjos de equipe. O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas Equipes de Saúde da Família (ESF) ou Equipes de Atenção Primária (EAP), ampliando sua composição mínima.

A revogação das referidas normativas também impactam no credenciamento de novas equipes NASF-AB. A partir de Janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não realizará mais o credenciamento de novas equipes NASF-AB, e as solicitações enviadas até o momento serão arquivadas.

Os gestores municipais e estaduais têm autonomia na aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que trata o Programa, desde que sejam destinados a ações e serviços da APS e que respeite o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. Ou seja, tais recursos de financiamento de custeio da APS podem ser aplicados pelo gestor municipal no custeio de equipes multiprofissionais no formato que for mais apropriado às necessidades locais.

Para dimensionar a Cobertura de Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família dos municípios da Região Sul foi utilizado como referência o mês de o de 2019. A tabela 17 apresenta a organização na APS dos 26 municípios baseada em 276 UBS cadastradas no SCNES, onde atuam. A Região Sul possui em dezembro de 2020, cobertura de Atenção Básica de 90,77% e de equipes de ESF a cobertura chega a 86,52%.

Tabela 17: Cobertura de Implantação dos Programas da Atenção Básica, segundo cadastro no CNES, ano Dezembro de 2020/2021

	Junho 2017	Agosto 2017	Fever 2018	Maior 2018	Fev. 2019	Maior 2019	Agosto 2022	% de cobertura out. 2019 e Dezembro 2021
Agentes Comunitários de Saúde	1.257	1.278	1.256	1.272	1.274	1.141	1.252	-
Cobertura estimada por ACS	-	-	-	-	-	-	-	88,84% e 87,50%
Equipes de Saúde da Família	175	177	186	186	187	157	194	90,77%
Cobertura estimada ESF	-	-	-	-	-	-	-	86,31% e 86,52%
Cobertura estimada AB	-	-	-	-	-	-	-	90,25% e 90,77%
Equipes de Saúde Bucal Mod. I	89	95	99	97	101	90	-	-
Equipes de Saúde Bucal Mod. II	1	1	1	1	1	1	-	-
Cobertura estimada ESB	-	-	-	-	-	-	-	52,24% e 45,29
Cobertura estimada SB	-	-	-	-	-	-	-	67,11% e 60,44
Equipes NASF Tipo I	3	4	6	6	6	4	-	-
Equipes NASF Tipo II	7	6	7	6	7	5	-	-
Equipes NASF Tipo III	1	1	1	1	1	1	-	-
Centro Esp. Odontológicas – CEO	5	5	5	5	5	5	5	-
Lab. Reg. De Prótese Dentária – LRPD	3	3	3	4	4	4	4	-
Equipes de Consultórios de Rua	0	0	0	0	0	0	1	-

Fonte: DAB/MS Dezembro de 2020 e- Gestor AB. Dados atualizados em janeiro 2020/2021

Segundo dados do e Gestor ano 2022, dos 26 municípios que compõem a Região Sul, 20 deles possuem 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 1 acima de 90%, 4 acima de 70% e somente 1 municípios com cobertura de ESF com (77,37%. Considerando a cobertura da Atenção Básica (AB), somente 1 município apresenta cobertura abaixo de 77,37% (tabela 18).

Tabela 18: Cobertura de Atenção Básica, segundo Município, Agosto de 2022

Município	População	NºESF implant	Cob. Pop. ESF	Cob. Pop. AB
Alegre	30.084	10	100%	100%
Alfredo Chaves	14.601	5	100%	100%
Anchieta	29.263	11	100%	100%
Apiacá	7.567	3	100%	100%
Atilio Vivacqua	11.936	6	100%	100%
Bom Jesus do Norte	9.936	4	100%	100%
Cachoeiro de Itapemirim	210.589	52	85,77%	85,77%
Castelo	37.534	13	98,61%	98,61%
Divino de São Lourenço	4.338	2	100%	100%
Dores do Rio Preto	6.749	2	100%	100%
Guaçu	30.867	10	100%	100%
Ibitirama	8.889	4	100%	100%
Iconha	13.850	5	100%	100%
Irupi	13.337	3	77,37%	77,37%
Itapemirim	34.347	10	100%	100%
Íuna	29.161	9	85,4%	85,4%
Jerônimo Monteiro	12.191	4	100%	100%
Marataízes	38.499	12	100%	100%
Mimoso do Sul	26.153	12	100%	100%
Muniz Freire	17.465	8	100%	100%
Muqui	15.449	5	87,82%	87,82%
Piúma	21.711	8	83,8%	83,8%
Presidente Kennedy	11.574	6	100%	100%
Rio Novo do Sul	11.622	6	100%	100%
São José do Calçado	10.566	4	100%	100%
Vargem Alta	21.207	8	100%	100%

Fonte: e -Gestor AB/MS agosto,2022

4.3 - UPA 24 HORAS E PRONTO ATENDIMENTO (PA)

A Região Sul só possui uma UPA 24h habilitada, localizada em Cachoeiro de Itapemirim. Conforme registros do SCNES a Região possui 14 Pronto Atendimentos Municipais, onde são realizados o primeiro atendimento de urgência e Emergência.

Tabela 19: Total de Serviços de Pronto Atendimento e UPA 24h, segundo CNES, Região Sul

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES
Alegre	Pronto Atendimento Municipal de Alegre (PS Geral)	244805
Alfredo Chaves	Pronto Atendimento Municipal Klinger Minassa	3743772
Anchieta	Pronto Atendimento Municipal	2499576
Bom Jesus do Norte	Pronto Atendimento Padre Galeno	3170934
Cachoeiro de Itapemirim	Pronto Atendimento Dr Antonio Jorge Abib Netto (UPA)	9132813
Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim Pronto Atendimento de Itaóca	2550229
Cachoeiro de Itapemirim	Pronto Atendimento Paulo Pereira Gomes	3239284
Guaçuí	Pronto Atendimento Lionizio Goncalves Da Rocha	3480550
Ibitirama	Pronto Atendimento Municipal	9473769
Irupi	Pronto Atendimento Municipal de Irupi	6487874
Marataízes	Pronto Atendimento da Barra	2547392
Presidente Kennedy	Pronto Atendimento Municipal	2548119
Rio Novo do Sul	Pronto Atendimento Municipal Adauto Gonçalves Pessine	7100035
Vargem Alta	Pronto Atendimento Octacilio Geraldo do Carmo	7094833

FONTE: CNES/2022

A única unidade que não atende aos critérios mínimos para atendimentos de urgências, é a Unidade Mista de Divino de São Lourenço, todos os pacientes que procuram a unidade, são encaminhados ao Hospital de Guaçuí para o atendimento. O Município conta com ambulâncias para remoção dos pacientes que necessitam de atendimentos.

4.3.1 - Perfil dos Prontos Atendimentos Municipais, UPA e Prontos Socorros da Região Sul

Observamos na **tabela 20**, as estruturas dos serviços de Pronto Atendimento, com dados coletados em visitas aos serviços entre os meses de maio a agosto de 2022. Na **tabela 21** observamos também as estruturas dos Prontos Socorros que foram visitados no mesmo período. Observamos que quase todas as unidades de Pronto Atendimentos, UPA e Pronto Socorros, atendem aos critérios de equipamentos mínimos, todos os serviços possuem condições de estabilizar os pacientes até sua remoção para hospital de maior porte.

A única unidade que não atende aos critérios mínimos para atendimentos de urgências, é a Unidade Mista de Divino de São Lourenço, todos os pacientes que procuram a unidade, são encaminhados ao Hospital de Guaçu para o atendimento. O Município conta com ambulâncias para remoção dos pacientes que necessitam de atendimentos.

4.4 - SERVIÇO ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS E TRANSPORTE

A Região Sul possui cobertura de 100% dos Serviços de urgência e emergência do SAMU 192, inserido nos municípios: Cachoeiro de Itapemirim, Atílio Vivacqua, Muniz Freire, Irupí, Jerônimo Monteiro, Muqui, Mimoso do Sul, Castelo, Alegre, Vargem Alta, Dores do Rio Preto, Divino São Lourenço, Iconha, Ibitirama, Guaçu, Presidente Kennedy, São José do Calçado, Marataízes, Apiacá, Rio Novo, Alfredo Chaves, Bom Jesus do Norte, Itapemirim e Lúna. Hoje temos no total 04 Ambulância de Suporte Avançado e 28 Ambulâncias de Suporte Básico na Região Sul. Os municípios de Piúma e Anchieta integram o SAMU Metropolitano. Com o Avanço do SAMU 192 em toda Região Sul, os Postos Avançados do Corpo de Bombeiros que prestavam um grande número de atendimentos especializados nos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Guaçu e Lúna hoje podem contar com a ajuda do SAMU no tempo de respostas e espera do socorro adequado aos pacientes críticos, já as emergências ocorridas na BR 101 são atendidas pelas Unidades de Resgate da ECO101 que permanecem à disposição nas Bases Operacionais ao longo da Rodovia nos Municípios de Anchieta no km 359+650, em Itapemirim no km 399+300 e em Mimoso do Sul no km 452+500.

Os Transportes secundários de pacientes são realizadas pelas ambulâncias municipais e dos hospitais estaduais e/ou contratualizados. A Região conta com um total de 102 rever ambulâncias em uso para os atendimentos de urgência e eletivos, tanto da rede municipal quanto da rede hospitalar. Dessas ambulâncias, 91 rever são unidades de suporte básico de vida e 11 rever são unidades de suporte avançado de vida.

Tabela 22: Oferta de Transporte Inter-hospitalar dos Municípios da Região Sul

	MUNICÍPIO	Nº DE AMBULÂNCIAS EM USO NO MUNICÍPIO/ PA MUNICIPAL	Nº DE AMBULÂNCIAS EM USO NO SERVIÇO HOSPITALAR	TOTAL GERAL	USB	USA
01	Alegre	PA: 04 SAMU: 01	Casa de Caridade São José: 01	06	06	00
02	Alfredo Chaves	PA: 04	----	05	05	01

		SAMU: 01				
03	Anchieta	PA: 03 SAMU: 01	Hospital Padre Humberto: 02	06	06	0
04	Apiacá	Atende Município/Hospital: 01 SAMU:01	Hosp José Monteiro: 00	02	02	00
05	Atílio Vivacqua	Atende Município/Hospital: 02 SAMU: 02	H. Andreia Cazian Lopes: 01	04	03	01
06	Bom Jesus do Norte	PA: 03 SAMU: 01	----	04	04	00
07	Cachoeiro de Itapemirim	UPA Marbrasa: 02 PPG: 02 PA de Itaóca: 01 SAMU: 04	Sta Casa M. Cachoeiro de Itapemirim: 02 HIFA: 02 HECI: 01	13	12	01
08	Castelo	Municipal: 04 SAMU: 02	Hospital Municipal de Castelo: 01	07	05	00
09	Divino de São Lourenço	Unidade Mista: 05 SAMU: 01	---	06	06	00
10	Dores do Rio Preto	Municipal: 04 SAMU:01	---	04	04	00
11	Guaçuí	PA: 04 SAMU: 02	St Casa de Guaçuí: 01	06	05	01
12	Ibitirama	Municipal: 01 PA: 02 SAMU: 01	--	04	03	01
13	Iconha	SAMU: 01	HM Danilo M. de Castro: 02	03	03	00
14	Irupí	PA: 03 SAMU: 01	---	04	04	00
15	Itapemirim	Municipal: 02 SAMU: 01	HECII: 02	05	05	00
16	Iúna	Município:03 SAMU: 02	St Casa de Iúna: 01	06	05	01
17	Jerônimo Monteiro	Municipal: 03 SAMU:01	UIJM: 01	05	05	00
18	Marataízes	UPA: 03 SAMU:1	---	04	04	00
19	Mimoso do Sul	Municipal: 02 SAMU:02 SEMI UTI: 01	Apóstolo Pedro: 02	05	05	00
20	Muniz Freire	Atende Município/Hospital: 04 SAMU: 01	----	04	03	01
21	Muqui	Municipal: 03 SAMU: 01	Hospital Dr Aloísio Filgueiras: 03	04	04	00
22	Piúma	Municipal: 02 SAMU: 01	Hospital: 02	05	05	00
23	Presidente Kennedy	PA: 07 SAMU: 01	---	10	08	02
24	Rio Novo do Sul	PA: 04	---	04	05	00

		SAMU: 01				
25	São José do Calçado	Municipal: 02 SAMU: 01	HESJ: 02	05	05	00
26	Vargem Alta	Municipal / PA: 03 SAMU: 01	Padre Olívio: 01	04	04	00
TOTAL DE AMBULÂNCIAS		115	23	122	113	08

- USB: Unidade de Suporte Básico
- USA: Unidade de Suporte Avançado

4.5 - REDE HOSPITALAR DA REGIÃO SUL

No Estado do Espírito Santo encontra-se em andamento um Plano de Modernização da Gestão Hospitalar, através de um estudo de caracterização da rede hospitalar com a definição dos perfis de serviços para cada unidade.

O estabelecimento de uma rede hospitalar eficiente, integrada e que atenda adequadamente as necessidades assistenciais e epidemiológicas de cada região do Estado e suas populações é um desafio que depende da devida caracterização da rede hospitalar existente. Para isso, torna-se necessário o levantamento de diversos aspectos que retratem cada unidade, o perfil de seus serviços, sua abrangência e seu papel na rede hospitalar atual. Mas, também é necessário descrever a rede hospitalar, sua distribuição, concentração de serviços e vazios assistenciais, e sua articulação com os outros níveis de atenção, em especial a APS (Atenção primária em Saúde). A partir da compreensão desses aspectos, que irão apontar as deficiências, sobreposições e inadequações das unidades na rede, é que será possível definir as mudanças fundamentais para racionalizar a rede hospitalar. Ou seja, este estudo de caracterização da rede hospitalar visa subsidiar a perfilização dos serviços para cada unidade hospitalar. Sendo assim, a definição de uma nova perfilização das unidades, que proporcionem maior integração entre si e com a APS e melhorem a eficiência e a qualidade do atendimento à população, é essencial para o processo de modernização da rede hospitalar do Espírito Santo.

Além disso, o estudo de caracterização da rede hospitalar, também, pretende:

- Instituir um Planejamento da Rede de Atenção Hospitalar;
- Organizar e integrar a rede interfederativa;
- Descentralizar e ampliar os serviços hospitalares;
- Implementar a articulação da rede hospitalar e APS nas regiões;
- Alcançar suficiência regional em Atenção Hospitalar em média e alta complexidade;
- Qualificar a estrutura dos serviços hospitalares;
- Promover a qualificação e resolutividade da gestão hospitalar;
- Induzir a ordenação, agilidade e melhoria do acesso com aumento do serviço regulado.

É importante observar que os serviços de saúde devem ser organizados em níveis de complexidade e densidade tecnológica crescentes, dispostos em uma área geográfica delimitada e com uma população de referência e abrangência a ser atendida. Sendo assim, a definição e o planejamento da rede hospitalar devem partir de critérios epidemiológicos, identificando as causas e as frequências na população, e das implicações nas condições dos serviços em oferecer uma determinada capacidade e modalidade de assistência. A rede de serviços, organizada de

forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior da situação de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade. Está organização possibilita a integralidade da atenção com o controle e a racionalidade dos gastos no sistema.

O estudo do perfil e característica de cada unidade de saúde permite uma melhor definição dos locais de atendimento para cada caso ou necessidade de saúde da população. A classificação de cada serviço segundo seu porte e a complexidade serão as bases para a melhor estruturação do sistema estadual de saúde. Os hospitais também são classificados em relação a sua inserção nas redes assistenciais, como hospital estruturante, hospital de referência ou estratégico, hospital de retaguarda, ou hospital materno infantil de referência.

- **Os Hospitais Estruturantes (Estratégicas):** Destinam-se as unidades que possuem serviço especializado único dentre todas as unidades hospitalares da rede. Destinado à prestação de serviços de grande porte para a realização de procedimentos de alta complexidade. Para atendimento em cardiologia, oncologia, neurologia e trauma. Abrangência em torno de 900 mil pessoas em uma determinada região, ou em mais de uma região, ou compondo uma rede estruturante em uma macrorregião de saúde.
- **Os Hospitais de Referência ou Estratégicos (Referência):** Destinam-se as unidades que realizam atendimento em diversas especialidades e exames de maior complexidade. São também destinados ao atendimento regional de alto potencial de resolução clínica e cirúrgica. Área de abrangência em torno de 300 mil pessoas em uma determinada região, sendo referência para uma base de regulação formativa e compondo uma rede de referência dentro de uma região de saúde.
- **Os Hospitais de Retaguarda (Retaguarda):** Destinam-se as unidades que possuem leitos de complexidade intermediária, sendo suporte de internação de outras unidades, principalmente a absorção dos pacientes da rede de urgência e emergência. São também destinados ao apoio dos hospitais de maior porte seja para a transição clínica, cuidados paliativos e cuidados prolongados. A população de referência gira em torno de 100 mil pessoas em uma determinada região, sendo referência de retaguarda para os demais serviços da rede.
- **Hospitais Materno Infantil de Referência:** são destinados ao atendimento a atenção da rede Materno e ou infantil. São também destinados ao atendimento a nível regional da atenção da rede Materno e ou infantil.

Especificamente em relação à atenção hospitalar, temos atualmente no Estado do Espírito Santo 113 unidades hospitalares integrando as redes de atenção à saúde. São 19 hospitais estaduais, 38 filantrópicos, 16 municipais, 39 privados e 01 federal, distribuídos pelas 04 regiões de saúde do Estado, sendo 14 unidades na região norte, 15 na região central, 57 na região metropolitana, e 27 na região sul. Em relação a distribuição do número de leitos, são classificados em Leitos SUS, Leitos Não SUS e Leitos Complementares que incluem UTI/UTIN/ UTIP/ UCINCO/ UCINCA /UCO.

Tabela 23: Quantidade e distribuição das unidades hospitalares no Estado por natureza jurídica

Natureza da unidade hospitalar	Região de Saúde				
	Norte	Central	Metropolitana	Sul	Total
Estadual	02	02	12*	03	19
Filantrópicos	06	05	12	15	38
Municipais	04	03	05	04	16
Privado	02	05	27	05	39
Federal	-	-	01	0	01
Total	14	15	57	27	113

Fonte: Grade de serviços hospitalares SSAS. Nota: adaptado pelo autor

*Inclui um centro de reabilitação e o Hospital da Polícia Militar gerido pela Secretaria de Estadual de Segurança Pública.

Tabela 24: Distribuição do número de leitos e complementares por Região de Saúde

Região	Nº. Leitos SUS	Nº. Leitos não SUS	Total de Leitos	Leitos Complementares* UTI/UTIN/ UTIP/ UCINCO/ UCINCA /UCO
NORTE	559	207	766	30
CENTRAL	789	388	1.177	100
METROPOLITANA	3.200	2.124	5.324	851
SUL	1.145	721	1.866	128
Total Geral	5.693	3.440	9.133	1.109

Fonte: Grade de serviços hospitalares SSAS. Nota: adaptado pelo autor

*Os Leitos Complementares (SUS) estão inclusos no total geral de Leitos.

Tabela 25: Número de leitos hospitalares SUS no ES e Regiões de saúde, ano 2018

	Leitos SUS	Leitos SUS/ 1000 habit.	Tx ocupação de leitos (produção aprovada)	Tx ocupação de leitos (produção aprovada + rejeitada)	Média de permanência
Metropolitana	3.131	1,41	64,3%	71%	5,38
Central	782	1,20	48,3%	59%	4,16
Norte	588	1,38	39,2%	39,77%	3,77
Sul	1.183	1,76	51,8%	52,81%	4,65
ES	5.684	1,43	56,9%	62,51%	4,92

FONTE: CNES/SIH 2018(Não existe dados atualizados dentro do sistema).

A região tem uma taxa de ocupação de leitos de 51,8% (produção aprovada) e a média de permanência de ocupação do leito é de 4,65, considerando dados da tabela 25.

Estão listados na tabela 26, todos os leitos hospitalares da Região Sul, sua tipologia e número de leitos. A Região tem três (03) hospitais de grande porte, sendo que são dois (02) filantrópicos e um (01) privado, tem ainda sete (07) hospitais de porte médio e 12 de pequeno porte.

Tabela 26: Distribuição de Leitos Hospitalares nos Municípios da Região Sul

Município	Hospitais Identificação	Natureza	CNES	Tipo de Estabelecimento/ Porte	Unidade Diferencia da	Total SUS	Total Não SUS	UTI SUS	Abrangência	Redes de Atenção	Linhas de Atenção	Referência
Alegre	Casa de Caridade São José	Filantrópico	2447886	Hospital Geral/ Pequeno Porte	apoio	44	7		local		Clínico, cirúrgico, ortopédico	Adulto
Anchieta	MEPES - Movimento de Educação Promocional do E. Santo	Filantrópico	2499568	Hospital Geral/ Médio Porte	Referência	54	2		local		clínico, cirúrgico e pediátrico.	Adulto e Infantil
	Refazer - Clínica de Recuperação LTDA -ME	Privado	9406735	Clínica/Centro De Especialidade			180		Regional		Psiquiatria e Reabilitação	Adulto
	Espaço Vivere Saúde LTDA	Privado	9123814	Clínica/Centro De Especialidade			90		Regional		Álcool, Drogas e Psiquiatria.	Adulto
	Espaço Vivere Saúde LTDA Filial	Privado	9555749	Clínica/Centro De Especialidade			40		Regional		Álcool, Drogas e Psiquiatria	Adulto
Apiacá	Hospital José Monteiro	Filantrópico	2447320	Hospital Geral/ Pequeno Porte	Apoio	16			Local		Hospital com interdição judicial e funcionando apenas como Pronto Atendimento Municipal	Adulto e Infantil

Atilio Vivacqua	H. Andrea Canzian Lopes	P Municipal	2485397	Hospital Geral/Pequeno Porte	Apoio	10			Local		Clínico	Adulto e Infantil
Cachoeiro de Itapemirm	Centro De Atendimento Psiquiátrico Dr Aristides A. Campos - CAPAAC	P Estadual	2547783	Hospital Especializado/Pequeno Porte	Referência	35			Regional	U/E / RAPS	Saúde mental / Psiquiatria	Adulto
											Saúde mental	
Cachoeiro de Itapemirm	H. Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	Filantrópico	2547821	Hospital Geral/Grande Porte	Referência	167	79	18 UTI	Regional	Materno Infantil	Cardiovascular	Adulto e infantil
								18 UTIN UCO 08		Rede Urgência e Emergência		
										Rede de atenção as Doenças e Condições Crônicas		
Cachoeiro de Itapemirm	H. Infantil São Francisco de Assis	Filantrópico	2485729	Hospital Especializado – / Materno Infantil / Porte Médio	Referência	61	30	19 UTIN UCINCO 15	Regional	Rede Materno Infantil	Obstetrícia	Risco Habitual e Alto Risco Infantil

								18 UTIP		U/E	Pediátrico	
	Sta Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	Filantrópico	2485680	Hospital Geral / Grande Porte	Referência	170	39	25 UTI	Regional	U/E Atenção as Doenças e Condições Crônicas	Trauma, ortopedia, Geral, Urologia Nefrologia, Cirúrgico, Clínico	Adulto
Cachoeiro de Itapemirim	Unimed Sul Capixaba – Cooperativa de Trabalho Médico	Privado	2548127	Hospital Geral / Grande Porte	N/A		86	7 UTI 1 UTIP 3 UTIN			Obstetricia, Pediatria, Traumatologia, IAM, AVC, Oncologia, Nefrologia	Adulto e Infantil
Castelo	Sta Casa Castelense	Filantrópico	6823351	Hospital Geral/ Médio Porte	Referência	31	24		Regional	Materno Infantil Raps	Obstétrico, Clínico, Cirúrgico, Pediátrico	Risco Habitual /Adulto e Infantil Adulto
Guaçuí	Sta Casa de Misericórdia de Guaçuí	Filantrópico	2447029	Hospital Geral/ Médio Porte	Referência	87	25	20 UTI	Regional	Atenção as Doenças e Condições Crônicas Materno Infantil	Nefrologia Ortopedia Risco Habitual Cirúrgico, Clínico, Pediátrico	Adulto e Infantil
Iconha	H. Maternidade Danilo Monteiro de Castro	Filantrópico	2615339	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	28	2		Local		Clínico, Cirúrgico, Pediátrico	Adulto e Infantil
Itapemirim	HECI Itapemirim	Filantrópico	6945368	Hospital Geral/ Médio Porte	Referência	80	6	10 UTI	Regional	U/E	Geral , Ortopedia Clínico, Cirúrgico	Adulto

	H. Materno Infantil Menino Jesus	Público Municipal	7336578	Hospital Geral / Pequeno Porte	Referência	40			Regional	Materno	Obstetrícia	Risco Habitual
Iúna	Sociedade Civil Sta Casa de Iúna	Filantrópico	2650533	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	56	10		Local		Clínico, Cirúrgico, Obstétrico, Pediátrico	Adulto e Infantil
Jerônimo Monteiro	Unidade Integrada Jerônimo Monteiro	Público Estadual	2447894	Hospital Geral / Pequeno Porte	Retaguarda	27			Local		Clínico, Cirúrgico, Ortopedia	Adulto
Marataizes	Instituto Amanhecer	Privado	7537166	Clínica / Centro de Especialidade	N/A		64		Regional		Álcool e Drogas, Psiquiatria	
Mimoso do Sul	H. Apostolo Pedro	Filantrópico	2448173	Hospital Geral / Médio Porte	Referência	47	6		Local		Obstetrícia, Clínico, Cirúrgico, Pediátrico	Adulto, Infantil
										RAPS	Álcool e Drogas, Psiquiatria	Adulto
Muniz Freire	Sta Casa de Misericórdia Jesus Maria José	Filantrópico	2547090	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	34	1		Local		Clínico, Cirúrgico,	Adulto
Muqui	H. Dr. Aloísio Filgueiras	Público Municipal	2446782	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	31			Local		Clínico e Pediátrico	Adulto, Infantil
Piúma	H. Maternidade N. Sra Conceição	Público Municipal	2628023	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	12			Local		Clínico	Adulto
São José do Calçado	H. Estadual São José do Calçado	Público Estadual	2547317	Hospital Geral / Médio Porte	Referência	88	3	7 UTI	Regional	U/E	Traumatologia e Ortopedia	Adulto
										Materno	Obstetrícia	Risco

											Clínico, Cirúrgico, Pediátrico	Habitual Adulto e Infantil
Vargem Alta	H. Padre Olívio	Filantrópi co	254720 1	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	27	3		Local		Clínico	Adulto
TOTAL DA REGIÃO						1.145	721	128				

Fonte: Grade de serviços hospitalares SSAS. Nota: CNES

4.6 Atenção Domiciliar (SAD)

Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de Atenção à Saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é o serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) que podem ser Tipo I ou Tipo II e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), de acordo com o número de habitantes de cada município, e pelo Cuidador, pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. O objetivo da AD é a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e será estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde, a partir dos Planos de Ação Regionais (PAR). Em 08 de Novembro de 2011, o governo federal lançou o programa “Melhor em Casa” que regulamenta a atenção domiciliar em nível federal, através da Portaria MS nº 825, de 25/04/2016. Assim foi publicado o manual de instrução do programa “Melhor em Casa”, com o intuito de detalhar algumas orientações específicas aos gestores de saúde que auxiliarão na elaboração do projeto e adesão ao programa. Na Região Central-Norte de Saúde temos apenas uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) implantada no município de São Mateus, conforme abaixo:

Em 2003 com a construção do Plano Estadual de Atenção às Urgências uma das propostas de reestruturação do Sistema de Atenção às Urgências foi a implantação do Programa de Internação Domiciliar nos Hospitais Estaduais São Lucas (Vitória) e Dório Silva (Serra). Assim em maio de 2004, foram credenciados duas equipes de internação Domiciliar distribuídas nos Hospitais São Lucas e Dório Silva, conforme Portaria GM 2416/1998. E em fevereiro de 2008 foi credenciada mais uma equipe de internação no Hospital Antônio Bezerra de Faria (Vila Velha), conforme Portaria GM 2529/2006. Atualmente funcionam duas equipes, sendo uma no Hospital Antônio Bezerra de Faria (Vila Velha) e a outra no Hospital Dr. Dório Silva na Serra.

Na Região Sul, não foi implantado nenhuma Equipe de Atenção Domiciliar pactuado no PAR 2013/2014. No ano de 2019, as Equipes de Atenção Domiciliar estão em fase de implantação, sendo inicialmente cofinanciadas pelo Estado até que os Municípios recebam os recursos do Ministério da Saúde.

O programa de Atenção Domiciliar justifica-se devido à rede hospitalar manter-se congestionada, traduzida por longas filas de espera, principalmente para os procedimentos eletivos, ocupação inadequada de leitos de urgência e de UTI; a limitação de recursos disponíveis, o alto índice de permanência nos leitos hospitalares concorrem para o acúmulo da demanda reprimida, tornando os casos mais complexos e, portanto de maior custo.

O Estado, com a implantação das equipes de Atenção Domiciliar realizará 60 atendimentos de baixa e média complexidade em casa por EMAD, distribuídos em atendimento pré hospitalar e pós hospitalar incluindo adultos e crianças. Assim, teremos ganho de oferta de leitos e melhoria de qualidade no atendimento ao usuário do SUS

5 PROPOSTA DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE UPA

5.1 UPA 24h

Na tabela 27 segue Proposta de UPAS 24h já construídas, que atendem os critérios da Portaria e que já são referências para os municípios entornos do serviço. O Pronto Atendimento de Guaçuí, já atende as demandas dos municípios de Guaçuí, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto e Ibitirama, sendo este serviço referência na Grade pré hospitalar. Marataízes, por ser uma cidade com população flutuante, no período do verão, atende população de todos os municípios da região, Minas Gerais, entre outra cidade de país.

Tabela 27: Proposta de Habilitação e qualificação de UPA Ampliada já construída – Porte I - Incentivo para Custeio

PROPOSTA UPA PARA HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO				
MUNICÍPIO	SERVIÇO		Custeio Mensal	Custeio Anual
Cachoeiro de Itapemirim	Pronto Atendimento Paulo Pereira		UPA TIPO I - R\$ 100.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00
Guaçuí	Pronto Atendimento Lionizio Gonçalves da Rocha		UPA TIPO I - R\$ 100.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00
Marataízes	Dr. Anis Nahssen		UPA TIPO I - R\$ 100.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00
Anchieta	PA de Anchieta		UPA TIPO I - R\$ 100.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00
UPA JÁ HABILITADA / PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO				
MUNICÍPIO	SERVIÇO		Custeio Mensal	Custeio Anual
Cachoeiro de Itapemirim	Pronto Atendimento Dr. Antônio Jorge Abib		UPA TIPO I - R\$ 170.000,00	UPA TIPO I -R\$ 2.100.000,00

Na tabela 28 observamos as propostas de implantação de UPAS Nova. O Município de Presidente Kennedy, Anchieta e Itapemirim já estão em fase de aprovação de Projeto Arquitetônico pela Vigilância Sanitária, no período de Verão, a população dos Municípios crescem acima de 100%, por serem cidades turísticas, justificando assim a implantação de uma UPA 24h. O Município de Iconha é cortado pela BR 101, sendo Município estratégico para implantação de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 h – UPA 24h, Município, atualmente seu Pronto Atendimento funciona no Hospital Danilo Monteiro de Castro, para atender as demandas de urgências e emergências e o município de Vargem Alta que é cortado pela Rodovia ES- 164, considerado com maior índice de acidentes e mortes entre as Rodovias Estaduais.

Tabela 28: Proposta Implantação de UPA NOVA TIPO I, incentivos de custeio e investimento

MUNICÍPIO	SERVIÇO	Custeio Mensal	Custeio Anual	Recurso de Investimento
Iconha	Unidade Construção Nova	UPA TIPO I - R\$ 100.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00	UPA TIPO I R\$ 2.200.000,00
Presidente Kennedy	Unidade Construção Nova	UPA TIPO I - R\$ 100.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00	UPA TIPO I R\$ 2.200.000,00
Itapemirim	Unidade Construção Nova	UPA TIPO I - R\$ 100.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00	UPA TIPO I R\$ 2.200.000,00
Vargem Alta	Unidade Construção Nova	UPA TIPO I - R\$ 100.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00	UPA TIPO I -R\$ 1.200.000,00

5.1.1 SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192

O Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui-se no componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente capacitado para a resolução adequada do quadro clínico, ou sua estabilização até que possa ser transferido responsabilmente ao serviço mais capacitado para seu tratamento definitivo. Tem como objetivo oferecer à população uma resposta rápida e eficiente aos agravos de urgência e emergência ocorridos no âmbito pré-hospitalar, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação de Urgências.

Com a publicação do Decreto nº 4548-R, de 13 de dezembro de 2019, que institui a Política Estadual para a Rede de Urgência e Emergência – Componente Serviço Móvel de Urgência (SAMU), a seguir denominado “SAMU para todos”, tem o objetivo de expandir a Rede SAMU 192 minimizando os vazios assistenciais no estado, oferecendo uma assistência de qualidade aos pacientes críticos, assegurando o acesso adequado, hierarquizado e organizado da Rede de Urgência e Emergência.

Os gestores municipais do Espírito Santo optaram por utilizar a força dos consórcios para viabilizar a expansão e implantação do SAMU 192 nas regiões do ES que ainda não possuíam o serviço. O Estado dispõe de quatro consórcios atualmente: CIM NORTE, CIM NOROESTE, CIM POLINORTE E CIM POLO SUL.

O início do funcionamento das atividades do SAMU 192 na Região Sul se deu no ano de 2021, seguindo as seguintes etapas.

- Em 22 de Março de 2021 deu-se o início das atividades nos municípios de Atílio Vivacqua, Castelo, Cachoeiro de Itapemirim, Divino São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Iúna, Irupí, Jerônimo Monteiro e Mimoso do Sul e Muqui, - Em 03 de Maio de 2021 iniciou-se as atividades em outros 2 (dois) municípios, consorciados ao CIM POLO SUL: Vargem Alta e Muniz Freire; - Em 10 de maio de 2021 iniciaram os municípios de Alegre e Ibitirama. No dia 21 de maio iniciou-se as atividades no município de Presidente Kennedy. No dia 19 de junho de 2021 iniciou-se o município de São José do Calçado. No dia 04 de novembro de 2021 iniciou-se as atividades do município de Apiacá. No dia 21 de janeiro de 2022 iniciou-se as atividades no município de Iconha. No dia 03 de fevereiro de 2022 iniciou-se as atividades no município de Marataízes. No dia 25 de Abril de 2022 iniciou-se as atividades no município de Rio Novo do Sul. No dia 24 de maio de 2022 iniciaram -se os municípios de Alfredo Chaves, Bom Jesus do Norte e Itapemirim.

A expansão da Rede SAMU 192 garantiu a assistência de qualidade às urgências e emergências de natureza clínica, traumática, obstétrica e psiquiátrica, em residências, locais de trabalho, escolas, vias públicas entre outros, assegurando o acesso adequado, hierarquizado e organizado da Rede de Urgência e Emergência, através da implantação da Central Estadual de Regulação Médica – SAMU192, que está situada em Carapina - Serra/ES.

Tabela 29: Distribuição das Viaturas do SAMU 192 por municípios da Região -Sul 2022

MUNICÍPIO	UNIADADE DE SUPORTE BÁSICO	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO
Alegre	01	-
Anchieta	01 já habilitada vinculada a Metropolitana.	-
Apiacá	01	-
Alfredo Chaves	01	-
Atilio Vivacqua	01	01
Bom Jesus do Norte	01	-
Cachoeiro de Itapemirim	03	01
Castelo	02	-
Divino São Lourenço	01	-
Dores do Rio Preto	01	-
Guaçuí	01	01
Ibitirama	01	-
Iconha	01	-
Irupí	01	-
Itapemirim	01	-
Iúna	01	01
Jerônimo Monteiro	01	-
Marataízes	01	-
Mimoso do Sul	02	-
Muniz Freire	01	-
Muqui	01	-
Piúma	01 já habilitada vinculada a Metropolitana	-
Presidente Kennedy	01	-
Rio Novo do Sul	01	-
São José do Calçado	01	-
Vargem Alta	01	-

5.2.1 O SAMU NAS LINHAS DE CUIDADO

Como observado o SAMU desempenha um papel primordial na organização e efetivação das linhas de cuidado primordiais. Este papel deverá se expandir às demais linhas de cuidado.

Para todas as linhas de cuidado o SAMU aparece como organismo orientador do fluxo e efetivado do primeiro atendimento em muitas das situações, podendo por vezes ser o responsável pelo diagnóstico e atendimento em tempo ideal. Em todas as situações é o responsável pelo transporte qualificado do paciente para a unidade na qual será oferecido o tratamento mais adequado à situação que se apresenta.

No caso específico da linha de cuidado do IAM segundo protocolos clínicos estabelecidos, em havendo necessidade pode já ser iniciado o tratamento por trombólise química pela equipe de atendimento pré-hospitalar.

Em todos os casos o atendimento pré-hospitalar adequado e em tempo hábil é o que fará a grande diferença no prognóstico dos pacientes principalmente naqueles portadores de doenças vasculares (AVC e IAM) e naquelas vítimas de traumas graves

5.2 Serviços de Atenção Domiciliar

O programa de Atenção Domiciliar justifica-se devido à rede hospitalar manter-se congestionada, traduzida por longas filas de espera, principalmente para os procedimentos eletivos, ocupação inadequada de leitos de urgência e de UTI; a limitação de recursos disponíveis, o alto índice de permanência nos leitos hospitalares concorrem para o acúmulo da demanda reprimida, tornando os casos mais complexos e, portanto de maior custo. Na Região Sul, não foi implantado nenhuma Equipe de Atenção Domiciliar pactuado no PAR 2013/2014. No ano de 2019, as Equipes de Atenção Domiciliar estão em fase de implantação, sendo inicialmente cofinanciadas pelo Estado até que os Municípios recebam os recursos do Ministério da Saúde. Segue proposta para implantação em 2022/2024, para suprir as necessidades da região Sul.

Tabela 31: Proposta de Implantação de Serviços de Atenção Domiciliar

Município	População	EMAD Tipo 1	EMAD Tipo 2	EMAP
Alegre	30.568	----	01	01
Anchieta	28.736	----	00	00
Cachoeiro de Itapemirim	207.324	02	00	01
Castelo	37.317	----	01	01
Guaçuí	30.607	----	01	01
Itapemirim	34.032	----	00	00
Iúna	29.030	----	01	01
Maratáizes	38.108	----	01	01
Mimoso do Sul	26.191	----	00	00
Piúma	21.363	----	00	00
Vargem Alta	21.207	----	00	00
TOTAL	----	02	05	06
Incentivo Total/Ano	----	R\$ 1.200.000,00	R\$ 4.080.000,00	R\$ 792.000,00

Proposta de Implantação Domiciliar, atualizadas em fevereiro de 2022.

5.4 COMPONENTE HOSPITALAR

5.4.1 Proposta de Inclusão das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, foram definidas seguindo os critérios da Portaria Ministerial de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017. As Unidades hospitalares elencadas nesta proposta, já se encontram em adequação para atenderem integralmente aos critérios de: Classificação de Risco e Adoção de Protocolos Clínico Assistenciais e Administrativos no Hospital, Equipe Multiprofissional Compatível com o Porte da Porta de Entrada, Articulação com SAMU, entre outros. Além das duas portas já implantadas na região, foram incluídas na proposta atual, mais três serviços estratégicos para a Região Sul de Saúde, composta por 26 municípios e 673.658 habitantes segundo censo / IBGE 2018, sendo eles, Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim (HECI), onde é Referência Regional para IAM e AVC; Hospital Infantil Francisco de Assis, Referência Regional nos Atendimentos de Urgência Pediátrica e o Hospital Evangélico de Itapemirim, que é definido também como Hospital Excepcionalmente Estratégico devido a sua localização litorânea da região sul do estado na grade de urgência pré-hospitalar (anexo I).

Tabela 32: Proposta de Inclusão Portas de Entrada Hospitalares de Urgência para a Região Sul

PROPOSTA de Inclusão/alteração das Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado do ES									
<i>Região Saúde</i>	<i>Município</i>	<i>Estabelecimento</i>	<i>CNES</i>	<i>Natureza administ</i>	<i>Esfera administ</i>	<i>Gestão</i>	<i>Classificação CNES</i>	<i>Incentivo proposto PEHU</i>	<i>Portaria</i>
Sul	Cachoeiro Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro Itapemirim	2547821	Ent. Sem fins lucrativos	Associação privada	Estadual	H. Geral	H. Espec.Tipo II 300.000,00	Portaria PORTARIA Nº 1.806
Sul	Cachoeiro Itapemirim	H. Inf. Francisco de Assis	2485729	Ent. Sem fins lucrativos	Associação privada	Estadual	H. Geral	H. Espec.Tipo I 200.000,00	PORTARIA Nº 1.806
Sul	Itapemirim	H. Evang. Itapemirim	6945368	Ent. Sem fins lucrativos	Associação privada	Dupla	H. Geral	H. Geral 100.000,00	PORTARIA Nº 1.806

5.4.2 Leitos Clínicos de Retaguarda

Aos leitos de retaguarda poderão ser criados e qualificados em hospitais acima de 50 leitos, localizados na região de saúde podendo ser implantados nos hospitais estratégicos, devendo como pressuposto, ser exclusivo para retaguarda as urgências e estar disponível nas centrais de regulação. O número de leitos de cuidados prolongados de pediatria, cirúrgicos e de terapia intensiva, foram calculados de acordo com parâmetros de necessidades, por tipo de leito, definidos nas portarias específicas para cada tipo de leito. Observamos na tabela de proposta que a região não possui nenhum leito de retaguarda implantado, segue proposta para implantação em 2022/2024, para suprir as necessidades da região.

Tabela 33: Proposta de Implantação de Leitos de Retaguarda na Região Sul

Comparativo Leitos Clínicos Retaguarda			PAR 2012/2013 Leitos pactuados			PAR 2012/2013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2022/2024		
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS 7.756,25	LEITOS QUALIFICADOS 5.170,83	TOTAL
Sul	C. Itapemirim	Stª Casa Mis. Cachoeiro	10	10	20	-	-	-	10	10	20
Sul	C. Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro	10	10	20	-	-	-	10	10	20
Sul	C. Itapemirim	HIFA	-	-	-	-	-	-	08	08	16
Sul	Itapemirim	H. Evangélico Itapemirim	20	20	40	-	-	-	20	20	40
Sul	Mimoso do Sul	H. Apóstolo Pedro	-	-	-	-	-	-	22	22	44
Sul	S. José Calçado	H.Est.S. José Calçado	-	-	-	-	-	-	20	10	30
Sul	J. Monteiro	U. Integr.J. Monteiro	-	-	-	-	-	-	20	10	30
Sul	Iúna	Sta Casa de Miser. de Iúna	-	-	-	-	-	-	05	05	10
Sul		TOTAL	40	40	80	Nenhum leito pactuado foi aberto			115	95	210
Sul		VALORES	310.250,00	206.833,20	517.083,20	0	0	0	294.737,75	610.157,94	905.560,29

5.4.3 Leitos de UTI

Leitos destinados a pacientes críticos. Na proposta do PAR 2022/2024 estão sendo programados um total de 114 leitos novos e 25 leitos qualificados, num total de 119 leitos para a região. Os leitos serão regulados pela Central de Regulação de Leitos.

Tabela 34: Proposta de Implantação de Leitos de UTI na Região Sul

Necessidade Leitos UTI Sul: 119			PAR 2012/1013 Leitos Pactuados			PAR 2012/1013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2022/2024		
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS 21.900,00	LEITOS QUALIFICADOS 8.795,04	TOTAL
Sul	C. de Itapemirim	Stª Casa Mis. Cachoeiro	10	13	23	10	13	23	14	-	14
Sul	C. de Itapemirim	H.Inf. S.Francisco Assis	-	-	-	-	-	-	40	-	40
Sul	C. de Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro	10	13	23	-	13	13	10	1	11
Sul	Guaçuí	Stª Casa Mis.Guaçuí	10	-	10	-	-	-	10	14	14
Sul	Itapemirim	H. Evangélico Itapemirim	20	-	20	-	-	-	20	-	20
Sul	S. José Calçado	H.Est.S. José Calçado	10	06	16	-	06	-	-	10	10
Sul	Itapemirim	H.Menino Jesus	-	-	-	-	-	-	10	-	10
		TOTAL	60	32	92	10	32	36	114	25	119
			1.134.000	316.621,44		197.100,00	299.031,36		1.686.300,00	439.752,00	
		VALORES		1.630.621,44			496.131,36			1.907.705,20	

5.4.4 Leitos de UTIP

Na proposta do PAR 2022/2024 estão sendo programados um total de 10 leitos novos e 12 leitos qualificados, num total de 22 leitos para a região. Os leitos serão regulados pela Central de Regulação de Leitos.

Tabela 35: Proposta de Implantação de Leitos de UTIP na Região Sul

Necessidade Leitos UTI Sul: 12			PAR 2012/1013 Leitos Pactuados			PAR 2012/1013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2022/2024		
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS 21.900,00	LEITOS QUALIFICADOS 8.795,04	TOTAL
Sul	C. de Itapemirim	H.Inf. S.Francisco Assis	-	02	02	-	02	02		12	12
Sul									10	12	12
Total										105.540,48	

5.4.5 Leitos de UCO

Esses leitos são destinados a pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, com infraestrutura típica de terapia intensiva, mas se localizar em instituição capacitada para fornecer apoio diagnóstico e terapêutico para pacientes, incluindo recursos humanos qualificado, métodos diagnósticos não invasivos e invasivos e oportunidade de tratamento percutâneo e cirúrgico em caráter de urgência. Na Região Sul está proposto a implantação de 10 leitos novos de UCO, o hospital de referência para implantação dos leitos será o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

Tabela 36: Proposta de implantação de Leitos de UCO na Região Sul

Comparativo Leitos UCO 10.410,72/LEITO/MÊS			PAR 2012/1013 Leitos Pactuados			PAR 2012/1013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2022/2024			
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS 10.410,72	LEITOS NOVOS 10.410,72	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL
Sul	C. de Itapemirim	H. Evang. Cachoeir	10	-	10	-	-	-	-	10	-	10
		VALORES		260.268,00			104.107,20				395.608,50	

5.4.6 Proposta de Leitos de UAVC na Região Sul

Esses leitos são destinados a atendimentos de urgência aos pacientes com acidente vascular cerebral no âmbito do Sistema Único de Saúde. Está Sendo proposto para a Região Sul, a implantação de 20 leitos para atender aos pacientes de AVC. Os leitos serão regulados pela Central de Regulação de vagas. O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim já é referência Regional para os atendimentos de pacientes de urgência em AVC.

Tabela 37: Proposta de Leitos de UAVC na Região Sul

Comparativo Leitos UAVC 9.048,95/LEITO/MÊS			PAR 2012/1013 Leitos Pactuados		PAR 2012/1013 Leitos Implantados			PROPOSTA PAR 2022/2024		
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS 9.048,95	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL
Sul	C. de Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro	05	-	00	-	00	05	15	20
		VALORES		371.0006,95		190.027,95			561.028,90	

5.4.7 Leitos de Cuidados Prolongados

Diante da necessidade de desenvolver uma estratégia multidisciplinar de assistência integral, humanizada e individualizada articulada com os demais pontos de atenção da RAS, para atender ao paciente com necessidade de cuidados hospitalares prolongados, o MS criou as Unidades de Cuidados Prolongados. Essas unidades deverão ter sala multiuso de reabilitação, contar com equipe multiprofissional para cada módulo de 15 leitos. Na Região Sul são necessários 60 leitos divididos entre os hospitais dos Municípios de Itapemirim, Mimoso do Sul, e Castelo, instituições consideradas estratégicas pelas localizações. Os leitos serão regulados via Central de Regulação. Apesar dos 60 leitos divididos entre os hospitais filantrópicos que já constavam nas propostas anteriores, observou-se a necessidade de mais 35 leitos divididos entre para os municípios de Anchieta, Lúna e São José do Calçado que são considerados estratégicos por suas localizações.

Tabela 38: Proposta de Leitos de Cuidados Prolongados

Comparativo Leitos de Cuidados Prolongados					PAR 2012/2013			PROPOSTA PAR 2022/2024		
Necessidade Leitos: 65										
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	NATUREZA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL
Sul	Itapemirim	H. Evangélico Itapemirim			15			15		15
Sul	Mimoso do Sul	H. Apóstolo Pedro			15			15		15
Sul	Lúna	Santa Casa de Lúna			-			15		15
Sul	Castelo	Hospital Municipal de Castelo			15			15		15
Sul	Anchieta	H. Padre Humberto			-			15		15
Sul	São José do Calçado	H. São José do Calçado			-			20		20
		TOTAL			445.624,50			95		95
		VALORES			Nenhum leito pactuado foi aberto				356.499,60	

CONSOLIDADO DAS PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE LEITOS 2022/2024 REGIÃO SUL

Município	Hospital	Porta de Entrada		Leitos Clínicos de Retaguarda				Leitos de UTI				Leitos de UCO		Leitos de AVC		Leitos de Cuidados Prolongados		Total Recurso Mês
		Custeio Mensal	Read. Fís/Tecn (R\$)	Físico		Repasse Mês (R\$)		Físico		Repasse Mês (R\$)		Novo	Repasse e mês	Novo	Repasse mês	Novo	Repasse mês	
				NOVO	QUAL	NOVO	QUAL	NOVO	QUAL	R\$ 10.410,72/leito	R\$ 9.048,95/Leito		R\$ 5.941,66/Leito					
						R\$ 7.756,25/Leito	R\$ 5.170,83/Leito							R\$ 21.900,00/leito	R\$ 8.795,04/leito			
Alegre	Casa de Caridade São José			0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0	0	0	R\$ 0,00	15	R\$ 89.124,90	R\$ 89.139,90
Cachoeiro de Itapemirim	Sta Casa de Mis. de C. de Itapemirim	R\$ 200.000,00	R\$ 3.000,00	0	30	R\$ 0,00	R\$ 155.124,90	10	22	R\$ 219.000,00	R\$ 193.490,88	0	0	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	3.767.615,78
	Inf. Francisco de Assis	R\$ 300.000,00		8	8	R\$ 62.050,00	R\$ 41.366,64	4	2	R\$ 87.600,00	R\$ 17.590,08	0	0	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	508.606,72
	Evang. de Cach. de Itapemirim	R\$ 300.000,00		0	20	R\$ 0,00	R\$ 103.416,60	10	13	R\$ 219.000,00	R\$ 114.335,52	10	R\$ 104.107,20	20	R\$ 180.979,00	0	R\$ 0,00	1.021.838,32
Castelo	Sta. Casa de Mis. Castelense			0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	10	0	R\$ 219.000,00	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	15	R\$ 89.124,90	R\$ 89.139,90
Guaçuí	Sta Casa de Mis. de Guaçuí	-	-	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	10	6	R\$ 219.000,00	R\$ 52.770,24	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	R\$ 271.776,24

Itapemirim	Evang. de Itapemirim	R\$ 100.000,00	R\$ 3.000,00	0	20	R\$ 0,00	R\$ 103.416,60	20	0	R\$ 438.000,00	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	15	R\$ 89.124,90	R\$ 3.730.541,50
Mimoso do Sul	Apóstolo Pedro			5	5	R\$ 38.781,25	R\$ 25.854,15	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	15	R\$ 89.124,90	R\$ 153.760,30
Jerônimo Monteiro	Unidade Integr. Jerônimo Monteiro			20	10	R\$ 155.125,00	R\$ 51.708,30	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	R\$ 206.833,30
São José do Calçado	Est. São José do Calçado	R\$ 100.000,00	R\$ 3.000,00	0	20	R\$ 0,00	R\$ 103.416,60	13	7	R\$ 284.700,00	R\$ 61.565,28	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	3.549.681,88
Ílúna	Sta Casa de Mis. De Ílúna			10	00	R\$ 77.562,50	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	R\$ 77.562,50

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a construção do presente Plano de Ação Regional, elaboramos um diagnóstico situacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e estabelecemos nele desafios a serem cumpridos pelos diversos pontos de atenção, sejam eles de gestão municipal, estadual ou federal, definidos para cada componente da Rede.

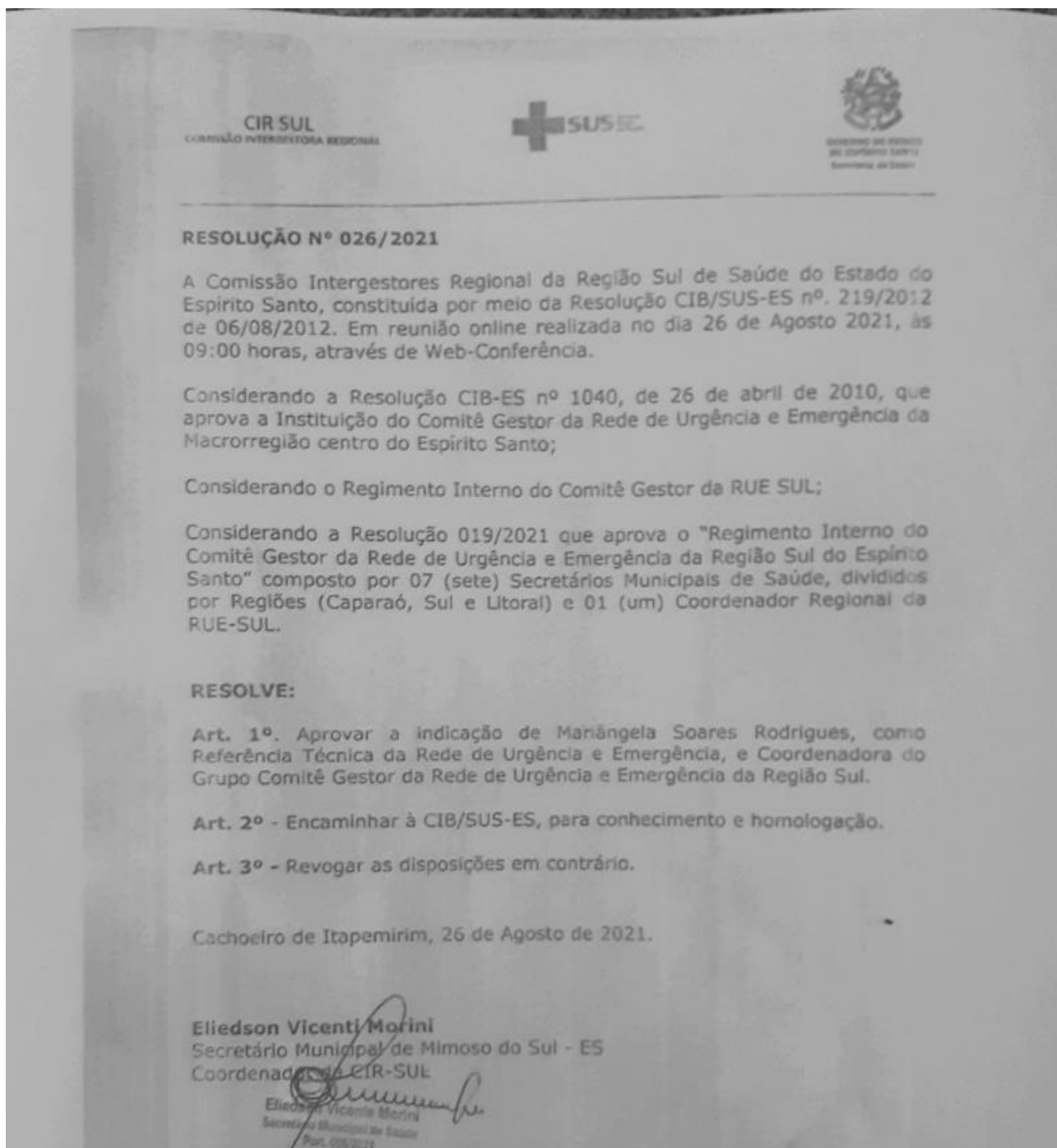
O estabelecimento de fluxos praticáveis na região para o atendimento aos usuários do SUS nas condições que exigir atuação imediata do serviço de urgência e emergência é requisito básico para que o processo aconteça.

Os benefícios com a oferta e acesso a níveis mais complexos de saúde, adequados e integrais ao cidadão, contribuí para a otimização dos recursos alocados em saúde, sejam eles materiais, humanos, tecnológicos ou financeiros.

Na Região Sul do Estado o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência contempla realidade e necessidade construídas e elencadas por diferentes atores em seus diferentes olhares, com vistas à contemplação de um serviço organizado e resolutivo.

7 RESOLUÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR E NA CIB

8 RESOLUÇÃO QUE APROVA O COMITÊ GESTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO SUL



Referências Bibliográficas:

[Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013](http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html) (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010.) consultado em <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html> e <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/> em 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3** de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 342** de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviço de urgência 24h não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) em conformidade como a Política Nacional de atenção às Urgências e dispõe sobre incentivos financeiros de investimento para novas UPA 24h (Nova) e UPA 24h (Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 354**, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010**, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.256**, de 25 de junho de 2013. Aprova a Etapa III do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 1.600**, 07 de Julho de 2011. Reforma a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Urgência no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.867**, de 17 de outubro de 2016. Estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Maravilha. Brasília. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.870**, de 17 de outubro de 2016 Estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Guaraciaba. Brasília. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.144**, de 17 de outubro de 2016. Estabelece recurso do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Santa Catarina e do Município de Xanxerê. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.395**, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente

Hospitalar da Rede de Atenção à Urgência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.488** de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política

Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.941**, de 4 de dezembro de 2013. *Aprova a Etapa IV do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina e Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Brasília. 2013.*

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.809**, de 07 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção à Urgências e Emergências (RUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 4.279** de 30 dezembro de 2011. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6** de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. **Painel de Indicadores do SUS nº 8**: Temático Regionalização da Saúde v. V. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 48 p.(Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. DAB**. (2018)

BRASIL, Agencia Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def, acessado dia 01/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA INFORMATIVA Nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS** Diretrizes para Elaboração do PAR RUE. Brasília.2018.

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS

CRM, Conselho Regional de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.110/2014**. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território

nacional. 2014

IBGE (Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística). **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro. 2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estimativas do Censo Demográfico**. Rio de Janeiro. 2015.

JORGE, A.O. et al. Entendendo os desafios para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: uma análise crítica. In: *Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral*. **Revista Divulgação em saúde para o debate**. n. 52 - ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Outubro. 2014.

MENDES, E.V. Comentários sobre as Redes de Atenção à Saúde no SUS. In: *Redes de Atenção à Saúde Construindo o Cuidado Integral*. **Revista Divulgação em saúde para o debate**. n. 52

- ISSN 0103-4383. Rio de Janeiro, Out. / 2014.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. 2 ed. Brasília: OPAS, 2011.

MINAYO. Seis características das mortes violentas no Brasil. Ver Bras Estud Popul.[internet] 2009

jun [citado 2012 nov 01]; 26(1). Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982009000100010&lng=en&nrm=iso.

MORIMOTO, Tissiani and COSTA, Juvenal Soares Dias da. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2017, vol.22, n.3, pp.891-900. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>.

ESPÍRITO SANTO, Secretaria de Estado da Saúde. **Plano da Rede de Urgência e Emergência do** 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf

Portaria Nº 2.979, de 12 De Novembro De 2019

Portaria 737/2001- Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, Portaria