

RESOLUÇÃO Nº 002/2020

A Comissão Intergestores Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº. 219/2012 de 06/08/2012. Em reunião realizada dia 12 de Março de 2020, às 13:00 horas, no auditório da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim – SRSCI, Avenida Engenheiro Fabiano Vivacqua, 191 – Marbrasa - CEP: 29.313-656, em Cachoeiro de Itapemirim-ES.

Considerando a Portaria GM/MS nº 4279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

RESOLVE:

Art.1º - Aprova o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Região Sul, conforme Plano de Ação em anexo;

Art.2º - Encaminhar à CIB/SUS-ES, para conhecimento e homologação.

Art.3º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 12 de Março de 2020.


Vanessa Leocádio Adami
Secretária Municipal de Iúna - ES
Coordenadora da CIR-SUL



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 – 2019/2020

**REVISÃO DO PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
REGIÃO SUL - PAR-RUE 2019/2020**

Trabalho de revisão do Plano de Ação das Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região Sul.

O Plano de Ação Regional - PAR consiste no documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores públicos de saúde elaborado pelo Grupo Condutor Regional da Rede de Urgência e Emergência – 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.

GOVERNADOR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

José Renato Casagrande

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E TRANSPARÊNCIA DA SAÚDE

José Tadeu Marino

SUBSECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PARA ASSUNTOS DE REGULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Gleikson Santos

SUBSECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Fabiano Ribeiro dos Santos

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANCIAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE

Rafael Grossi Gonçalves Pacífico

SUBSECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVAÇÃO

Luis Fernando Mendonça Alves

INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE (ICEPI)

Quelen Tanize Alves da Silva

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL:

José Maria Justo

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E ORDENAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Eida Maria Borges Gonsalves

NÚCLEO ESPECIAL DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS EM SAÚDE

Fabiola Ribeiro Rios

COORDENADORA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR SUL

Vanessa Leocadio Adami

CHEFE DO NÚCLEO DE REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA SRSCI

Magda Santos Soares Callegari

CHEFE DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SRSCI

Mayara Martins Carari

COORDENADORA REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – REGIÃO SUL

Sandra Regina Lupim Santos

GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO SUL

Elisa Barreto dos Santos Daroz – Secretária Executiva CIR Sul

Márcio Costa Ribeiro – Técnico de Câmara Técnica CIR Sul

Luciana Lobato Frangilo – Referência Técnica do Município de Alegre

4

Daiana Luzia – Coordenadora do PA do Município de Alfredo Chaves
Renata Lara Ramos Desan – Coordenadora do PA do Município de Anchieta
Patrícia Bachietti – Referência Técnica do Município de Atilio Vivacqua
Felipe Rodrigues Prucoli – Técnico do Município de Bom Jesus do Norte
Daniele Bragança Silgueiras – Coordenadora do PA do Município de Cachoeiro de Itapemirim
Nayara Benfica Pires Pruzol – Secretária Municipal de Saúde de Castelo
Raquel de Lima da Silveira – Coordenadora da Unidade Mista do Município de D. de São Lourenço
Keslei Jean G. Stock – Referência Técnica do Município de Ibitirama
Michele Pinto Chamun Mameri – Referência Técnica do Municipal de Iconha
Laís Moreira Fontoura – Referência Técnica do Município de Jerônimo Monteiro
Mirella Mocelin da Trindade – Coordenadora do PA do Município de Marataizes
Michele Moreira Avelino – Referência Técnica do Município de Mimoso do Sul
Solange Natalina Louzada – Referência Técnica do Município de Muniz Freire
Claudia Batista Ferreira – Secretária Municipal de Saúde de Muqui
Marcilene Silva Betthcher – Referência Técnica do Município de Rio Novo do Sul
Cristiana Gomes - Referência Técnica do Município de Vargem Alta
Aloir Rocha – Representante da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim
Oswaldo Albuquerque – Representante do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim
Márcia Cravo Machado – Diretora Geral da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro
Leandro T. de Almeida – Diretor Geral do Hospital Estadual São José do Calçado
Maurício de A. Aguiar – Diretor Administrativo do Estadual São José do Calçado
Verônica Mozer Valiati Volponi – Representante do Hospital Dr. Danilo Monteiro de Castro - Iconha
Eder Batista – Representante da Santa Casa de Misericórdia de Iúna
Cristiane Cicilioti – Representante do Hospital do MEPES - Anchieta
Eliédson V. Morini – Representante do Hospital Apóstolo Pedro – Mimoso do Sul
Vanda Márcia F. Lemos – Representante do Hospital Evangélico de Itapemirim
Eliane Tannuri – Representante da Santa Casa Castelense
Kassia Maria Medeiros da Silva – Representante do Hospital Mastarga Gesteira - Muqui
Denis Vaz - Representante da Santa Casa de Misericórdia de Guaçu
Vivian de Rezende - Representante da Santa Casa de Misericórdia de Guaçu

CÂMARA TÉCNICA ESTADUAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR E HOSPITALAR

SSAS/GGH

Valéria Baptisti Crema

Jaqueline Moffati Ozório de Oliveira

Robenilda Dalfor Gonçalves Bertolane

4

SSAROAS/NEACAS/GROSS

Fabíola Ribeiro Rios
Camila Spagnol
Danilo dos Santos Pianca
Debora Torres Mezdri
Lucianna Aguilar Freitas

SSAROAS/NERCE/GRAAS

Elaine Cristina Campo Dall'Orto Martins

SSAROAS/NERI/GRAAS

Elaine de Oliveira Leppaus
Maria Quiroga de Figueiredo Cortes

SSAROAS/NERUE/GRAAS

Vivian Marli Barros de Souza Siqueira
Élida Ierke Gomes Paim dos Santos

SSA/GECORC

Maria Gorette Casagrande dos Santos
Natureza Sant'Ana Menário

SSAROAS/GERAS

Claudiano Almeida Tiburcio

SSAROAS/NEOAS/GERAS

Rodrigo de Queiroz Faria

HDS

Simone Freitas Coelho Tosi

SSAROAS/GRAAS

Alessandra Baque Berton

SSAROAS/GECOS

Cristina Mont'Alvão Campos
Iara Cristina Lage
Fernada Nascimento Gomes

SSAROAS/NEAPRI/GROSS

Edna Cellis Vaccari Baltar
Rosiane Ramos Catharino
Daniele Stange Calente

SSAROAS/NEAE/GROSS

4

Eliane Pereira da Silva
Gabriella Bertulozo Ferreira
Larissa Almeida Rodrigues

COLABORAÇÃO:

NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SESA

Eduardo Fernando de Souza

4

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 2018
11. Tabela 9: Total de óbitos segundo causa e faixa etária, ano 2018
12. Tabela 10: Total de óbitos, segundo causa e sexo, ano 2018
13. Tabela 11: Mortalidade por IAM e AVC ocorridos nos Municípios da Região Sul, ano 2018
14. Tabela 12: Total de internações, capítulo CID 10, segundo caráter de atendimento, ano 2018
15. Tabela 13: Total de internações, segundo Município residência, ano 2018
16. Tabela 14: Total de internações, capítulo CID 10, segundo faixa etária, ano 2018
17. Gráfico 2: Internação geral, segundo CID 10, segundo sexo, ano 2018
18. Tabela 15: Produção ambulatorial, segundo procedimento, ano 2018
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 2019
21. Tabela 18: Cobertura de Atenção Básica, segundo Município, ano 2019
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: Proposta de Expansão SAMU
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.....	9
FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA	10
OBJETIVOS	
Objetivo Geral.....	10
Objetivo Específico	10
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REGIÃO SUL DE SAÚDE	
Dados Geográficos.....	11
Dados Demográfico.....	14
Dados Epidemiológicos	14
Dimensionamento das Demandas das Urgências	21
Oferta dos Serviços de Urgências Existentes	
Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde	30
Atenção Primária instalada.....	31
Unidade de Pronto Atendimento	35
Serviço de atendimento às urgências e transporte	41
Rede Hospitalar da Região Sul.....	42
Atenção Domiciliar	51
Diretrizes Clínicas Implantadas.....	51
ICEPI	52
PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL - PAR	
UPA 24h	55
SAMU 192	59
Atenção Domiciliar.....	61
COMPONENTE HOSPITALAR	
Portas de Entrada Hospitalares de Urgência.....	62
Leitos de retaguarda clínicos	63
Leitos de UTI adulto/pediátrico	64
Leitos de Unidade Coronariana	65
Leitos de Unidade de UAVC	66
Leitos de Cuidados Prolongados	67
Consolidado da Proposta de Leitos para Região Sul.....	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
DOCUMENTO QUE INSTITUI O GRUPO CONDUTOR REGIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXO I: Grade de Referência Pré Hospitalar	

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 Conductor Regional 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 Conductor foi criado através da resolução CIB nº. 140/2019, publicado no DIO em 13 de agosto de 2019, 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 transito 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 às 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

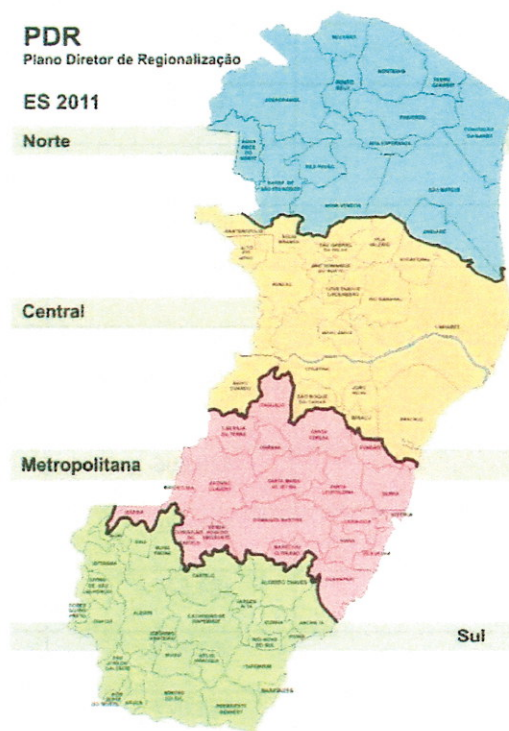
Emergências;

- 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 Metropolitana;
- 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.

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REGIÃO SUL DE SAÚDE

O Estado do Espírito Santo (ES) é composto por 04 Regiões de Saúde (Metropolitana, Central, Norte e Sul), de acordo com o plano Diretor de Regionalização 2011, num total de 78 municípios.

Figura 01: Regionalização do Estado do ES



FONTE: Plano Diretor de Regionalização do Espírito Santo, 2011, SESA.

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, Dorcas do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimosa 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, mais 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	772.000	39.82
Alfredo Chaves	615.791	22.67
Anchieta	409.226	58.61
Apiacá	193.991	38.80
Atílio Vivácqua	223.447	43.48
Bom Jesus do Norte	89.084	106.45
Cachoeiro de Itapemirim	878.179	216.57
Castelo	664.062	52.31
Divino de São Lourenço	173.881	25.69
Dores do Rio Preto	159.297	40.35
Guaçuí	468.343	59.54
Ibitirama	329.866	27.19
Iconha	203.528	61.71
Irupí	184.547	63.56
Itapemirim	561.872	55.60
Iúna	461.077	59.36
Jerônimo Monteiro	161.980	67.09
Marataízes	133.075	252.23
Mimoso do Sul	869.431	29.87
Muniz Freire	679.323	27.06
Muqui	327.490	44.04
Piúma	74.832	242.79
Presidente Kennedy	583.933	17.59

Rio Novo do Sul	204.358	55.59
São José do Calçado	273.489	38.17
Vargem Alta	413.631	46.13
Região Sul	10.109.733	68.93
Espírito Santo	46.095.583	76.25

Fonte: Site – IBGE Cidades / Censo 2010

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

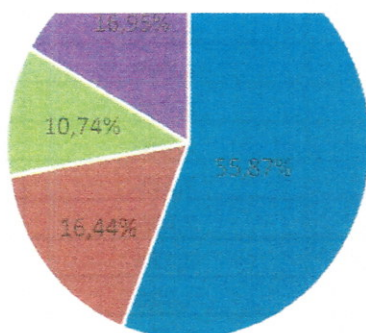
Irupí	88 km	150 km
Itapemirim	BR 482/ 129 km / 2h 10 min BR 101 / 184 km / 2h 29 min	45,2 km
Iúna	94,9 km	120 km
Jerônimo Monteiro	42 km	42,8 km
Marataízes	41 km	51,7 km
Mimoso do sul	82,7 km	BR 101/ 59,6Km / 50 min BR 393 / 51,7 km / 53 min
Muniz freire	69,6 km	94,2 Km
Muqui	65,8 km	33,6 km
Piúma	152 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.

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 pólos 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

Gráfico 1. Percentual de participação da população das Regiões de Saúde no total do ES – 2018



Região Metropolitana ■ Região Central ■ Região Norte ■ Região Sul

Fonte IBGE/2018/Estimativa de população

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%
Guaçu	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%
Iúna	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

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 Dolores do Rio Preto Ibitirama	
Municípios entre 10.000 e 20.000 habitantes	
Alfredo Chaves Atílio 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	Mimoso do Sul Piúma Vargem Alta

Iúna Marataízes	
Município acima de 200.000 habitantes	
Cachoeiro de Itapemirim	
Fonte IBGE/2018	

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 Irupí	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 Marataízes	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 Região Sul	Município	IDHM 1991	IDHM 2000	IDHM 2010	IDHM Renda 1991	IDHM Renda 2000	IDHM Renda 2010	IDHM Longevidade 1991	IDHM Longevidade 2000	IDHM Longevidade 2010	IDHM Educação 1991	IDHM Educação 2000	IDHM 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	Marataizes (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 Vivácqua	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	1.948,09	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 Cidades / Censo 2010

3.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

3.4.1 Perfil de Mortalidade

A taxa de Mortalidade geral no ES é de 0,58% que corresponde ao total de 23.324 óbitos em 2018. Na Região Sul a taxa de mortalidade é a maior do Estado 0,68%, totalizando 4.581 óbitos de acordo com dados de 2018 do Sistema Informação de Mortalidade – SIM. A taxa de mortalidade hospitalar no ES mantém-se estável em 3,7% comparando o ano 2018 a 2015, num total de 8.956 óbitos. Na Região Sul, a taxa de mortalidade hospitalar é 4,55%, Região de saúde com a maior taxa de mortalidade hospitalar do Estado.

Tabela 8. Total de Óbitos por Município, segundo causa, ano 2018

Município Resid	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 sistema nervoso	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	Doenças do aparelho geniturinário	Gravidez parto e puerpério	Algumas afec originadas no período perinatal	Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	Mal Definidas	Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	Total
320020 Alegre	5	47	2	19	1	10	0	79	24	5	0	1	2	0	2	1	0	18	216	
320030 Alfredo Chaves	1	19	0	8	1	0	0	21	5	5	0	1	1	0	1	0	0	8	71	
320040 Anchieta	4	37	1	8	1	1	0	55	11	7	0	0	4	1	5	2	1	20	158	
320050 Apicá	3	6	0	5	2	3	0	11	7	4	1	0	1	0	0	0	0	6	49	
320070 Atilio Vivacqua	2	10	0	4	0	2	0	25	15	10	0	0	3	0	2	2	1	7	83	
320110 Bom Jesus do Norte	4	7	2	10	0	2	0	25	2	1	1	0	2	0	1	1	3	4	65	
320120 Cachoeiro de Itapemirim	38	265	6	99	16	67	1	346	143	64	8	5	45	2	24	14	12	188	1343	

320140 Castelo	2	67	3	19	2	6	0	81	40	10	1	3	10	0	2	0	0	32	278
320180 Divino de São Lourenço	0	4	0	1	0	1	0	10	6	1	0	2	1	0	0	1	0	2	29
320200 Dorcas do Rio Preto	1	7	1	1	0	0	0	13	5	3	0	1	1	0	0	1	4	10	48
320230 Guaçuá	4	41	1	16	1	10	0	75	37	16	1	4	10	1	0	2	1	25	245
320255 Ibitirama	0	10	0	4	0	0	0	17	4	3	0	1	2	0	2	0	1	9	53
320260 Iconha	0	16	0	4	0	4	0	26	9	3	0	1	5	0	3	1	0	7	79
320265 Irupí	2	14	0	6	0	0	0	27	6	3	0	2	1	0	1	0	0	14	76
320280 Itapemirim	5	41	2	17	1	3	0	89	43	10	1	2	11	0	6	3	1	27	262
320300 Iúna	5	31	1	18	3	4	0	48	31	9	2	0	8	0	1	1	6	19	187
320310 Jerônimo Monteiro	3	17	1	9	1	6	0	32	11	3	1	0	4	0	1	2	0	13	104
320332 Marataizes	4	40	3	6	2	9	0	84	51	9	1	2	4	0	3	1	2	28	249
320340 Mimoso do Sul	6	30	0	8	0	7	0	69	24	15	0	1	6	0	0	0	4	25	195
320370 Muniz Freire	5	22	0	4	1	6	0	39	8	2	0	1	5	0	1	1	1	18	114
320380 Muqui	4	16	0	10	0	3	0	41	20	4	0	0	3	0	2	2	2	8	115
320420 Piúma	6	19	0	15	1	3	0	46	14	8	0	2	3	0	0	2	0	20	139
320430 Presidente Kennedy	0	19	1	8	0	2	0	30	12	4	0	1	1	0	1	0	1	11	91
320440 Rio Novo do Sul	0	21	0	4	0	6	0	25	13	1	0	3	1	0	1	0	0	13	88
320480 São José do Calçado	3	15	1	7	1	5	0	44	21	4	3	0	4	0	0	1	0	8	117
320503 Vargem Alta	3	20	0	9	2	4	0	35	15	4	1	1	4	1	3	1	1	23	127
Total	110	841	25	319	36	164	1	1393	577	208	21	34	142	5	62	39	41	563	4581

Fonte Ministério da Saúde, Sistema de Mortalidade – SIM, Tabnet, 2018

Conforme tabela 8, observamos que os óbitos relacionado as doenças do aparelho circulatório correspondem a 30,40% primeiro lugar do total de óbitos na Região Sul, seguido das Neoplasias (tumores) com 18,35%, das doenças do aparelho respiratório com 12,59% e em quarto lugar as causas externas (acidentes, homicídios e suicídios) com 12,28% do total de óbitos. As maiores taxas de mortalidade geral observada entre os municípios da Região Sul foram nos municípios de São José do Calçado com 1,10%, Jerônimo Monteiro com 0,88% e Guaçuá com 0,80% e nestes municípios a principal causa de óbitos foram as doenças do aparelho circulatório.

Tabela 9. Total de Óbitos segundo causa e faixa etária, ano 2018

Causas Capítulos	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	2	1	0	1	5	15	13	18	21	11	23	110
Neoplasias (tumores)	0	1	1	1	4	10	23	51	140	213	205	192	841
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	1	0	2	0	3	0	3	8	7	25
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	0	0	1	4	9	20	46	65	75	97	319
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	2	3	7	6	7	8	3	36
Doenças do sistema nervoso	0	1	2	1	6	0	1	3	11	9	29	101	164
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Doenças do aparelho circulatório	0	2	2	1	0	5	36	64	169	262	331	521	1393
Doenças do aparelho respiratório	1	1	1	0	0	3	9	20	42	84	137	279	577
Doenças do aparelho digestivo	1	1	2	0	0	1	9	12	37	45	40	60	208
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	9	21
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	0	1	2	3	2	4	7	14	34

Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	2	2	6	8	19	34	71	142
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4
Algumas afec originadas no período perinatal	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	29	4	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	39
Mal Definidas	1	1	0	0	0	0	1	2	8	1	8	19	41
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	3	1	8	9	37	83	80	87	81	53	52	69	563
Total	100	16	19	15	49	119	198	292	569	788	950	1466	4581

Fonte Ministério da Saúde, Sistema de Mortalidade – SIM, Tabnet, 2018

Na **tabela 9**, observamos que a faixa etária com maior número de óbitos por doenças cardiovascular foi de 80 anos a mais com 37,40% do total desses óbitos. Nos óbitos por causas externas, damos destaque para as faixas etárias de 20 a 59 anos com 58,79% dos óbitos por acidentes, homicídios ou suicídios registrados na Região Sul. Quando observamos as causas externas por sexo, percebemos que 76% desses óbitos são pessoas do sexo masculino (**tabela 10**).

Tabela 10. Total de Óbitos segundo causa e sexo, ano 2018

Causas Capítulos	Masc	Fem	Ign	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	65	45	0	110
Neoplasias (tumores)	473	368	0	841
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12	13	0	25
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	164	154	1	319
Transtornos mentais e comportamentais	27	9	0	36
Doenças do sistema nervoso	74	90	0	164
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	1
Doenças do aparelho circulatório	739	654	0	1393
Doenças do aparelho respiratório	293	284	0	577
Doenças do aparelho digestivo	132	76	0	208
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	13	0	21
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16	18	0	34
Doenças do aparelho geniturinário	66	76	0	142
Gravidez parto e puerpério	0	5	0	5
Algumas afec originadas no período perinatal	36	26	0	62
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	25	14	0	39
Mal Definidas	17	24	0	41
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	428	135	0	563
Total	2576	2004	1	4581

Fonte Ministério da Saúde, Sistema de Mortalidade – SIM, Tabnet, 2018

Na Região Sul, ocorreram 465 mortes por IAM e 221 mortes por AVC no ano de 2018 e as taxas de mortalidade específica por IAM e AVC são 33,38% e 15,86% respectivamente (total 1.393 mortes por doenças do aparelho circulatório na Região).

Tabela 11. Mortalidade por IAM e AVC ocorridos nos Municípios da Região Sul, ano 2018

ÓBITOS POR IAM E AVC : REGIÃO SUL			
MUNICÍPIO	POP - IBGE 2018	Óbitos por IAM	Óbitos por AVC
Alegre	30.568	31	12
Alfredo Chaves	14.566	6	4

Anchieta	28.736	12	14
Apiacá	7.580	3	3
Atilio Vivacqua	11.765	9	5
Bom Jesus do Norte	9.910	8	2
Cachoeiro de Itapemirim	207.324	86	65
Castelo	37.317	34	6
Divino de São Lourenço	4.338	5	1
Dores do Rio Preto	6.727	4	1
Guaçu	30.607	28	5
Ibitirama	8.919	8	4
Iconha	13.745	13	1
Irupi	13.226	7	6
Itapemirim	34.032	38	15
Iúna	29.030	24	8
Jerônimo Monteiro	11.744	11	3
Maratáizes	38.108	32	15
Mimoso do Sul	26.191	28	9
Muniz Freire	17.613	13	4
Muqui	15.370	18	4
Piúma	21.363	10	15
Presidente Kennedy	11.488	9	7
Rio Novo do Sul	11.618	10	2
São José do Calçado	10.566	13	7
Vargem Alta	21.207	5	3
TOTAL DE HABITANTES	673.658	465	221

Fonte Ministério da Saúde, Sistema de Mortalidade – SIM, Tabnet, 2018

3.4.2 Perfil de Morbidade

O número de internações no SUS no ES totalizou 240.116, sendo que 80,2% correspondem a internações de urgência (192.466). Houve um aumento de 4% em relação ao ano 2015.

Considerando as Regiões de Saúde, o número de internações SUS na Região Sul foi de 42.297 internações de urgência e 9.930 internações eletivas. A proporção de urgência é de 79,6% de todas as internações SUS na Região. As internações de urgência na Região Sul correspondem a 21,97% do total de internações de urgência em todo o ES (tabela 12).

Tabela 12. Total de Internações, Capítulo CID 10, segundo Caráter de Atendimento, ano 2018

Capítulo CID-10	Eletivo	Urgência	Outros ac trab	Outras caus ext	Total	Taxa de Mortalidade Hospitalar
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	163	3777	-	-	3940	12,39
II. Neoplasias (tumores)	2215	2630	-	-	4845	7,64
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	521	-	-	539	3,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	88	1060	-	-	1148	6,45

V. Transtornos mentais e comportamentais	8	475	-	-	483	0,62
VI. Doenças do sistema nervoso	324	523	-	-	847	2,6
VII. Doenças do olho e anexos	188	34	-	-	222	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	84	-	-	95	2,11
IX. Doenças do aparelho circulatório	1271	5402	-	-	6673	6,86
X. Doenças do aparelho respiratório	643	4931	-	-	5574	8,95
XI. Doenças do aparelho digestivo	2075	3120	-	-	5195	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	137	1095	-	-	1232	2,52
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	642	579	-	-	1221	0,25
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1101	3229	-	-	4330	1,92
XV. Gravidez parto e puerpério	91	7837	-	-	7928	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	911	-	-	917	4,03
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	154	124	-	-	278	3,24
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	72	830	-	-	902	5,88
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	466	4378	786	91	5721	1,87
XXI. Contatos com serviços de saúde	257	757	-	-	1014	0,2
Total	9930	42297	786	91	53104	4,55

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

Analisando a **tabela 13**, observa-se que o percentual de internações em relação à população da Região Sul no ano de 2018, é de 7,88%, sendo que os Municípios que mais internam são os de São José do Calçado com 14,21%, Iúna com 11,13%, Jerônimo Monteiro com 10,46% e Itapemirim com 10,40% da população.

Tabela 13. Total de Internações, segundo Município de Residência, ano 2018

Município	Internações	% de Internação
320020 Alegre	2638	8,62%
320030 Alfredo Chaves	764	5,24%
320040 Anchieta	1957	6,81%
320050 Apiacá	481	6,34%
320070 Atilio Vivacqua	737	6,26%
320110 Bom Jesus do Norte	532	5,36%
320120 Cachoeiro de Itapemirim	15500	7,47%
320140 Castelo	2941	7,88%
320180 Divino de São Lourenço	307	7,07%
320200 Dolores do Rio Preto	506	4,56%
320230 Guaçuí	2397	7,83%
320255 Ibitirama	598	5,33%
320260 Iconha	927	6,74%
320265 Irupí	587	4,43%
320280 Itapemirim	3542	10,40%
320300 Iúna	3232	11,13%
320310 Jerônimo Monteiro	1229	10,46%
320332 Marataízes	3316	8,70%
320340 Mimoso do Sul	2490	9,50%
320370 Muniz Freire	1227	6,96%
320380 Muqui	1063	6,91%

320420 Piúma	1247	5,83%
320430 Presidente Kennedy	1135	9,87%
320440 Rio Novo do Sul	746	6,42%
320480 São José do Calçado	1502	14,21%
320503 Vargem Alta	1503	7,08%
Total	53104	7,88%

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

Quando analisamos os dados por faixa etária, **tabela 13**, observamos que 62% do total de internações por doenças do aparelho circulatório acontecem em pessoas acima de 60 anos, já as internações por neoplasias (tumores), acometem mais as pessoas de 40 a 79 anos, com 78,61% do total de internações por neoplasias. Em relação a internações por causas externas, 61,40% são pessoas de 20 a 59 anos.

Tabela 14. Total de Internações, Capítulo CID 10, segundo faixa etária, ano 2018

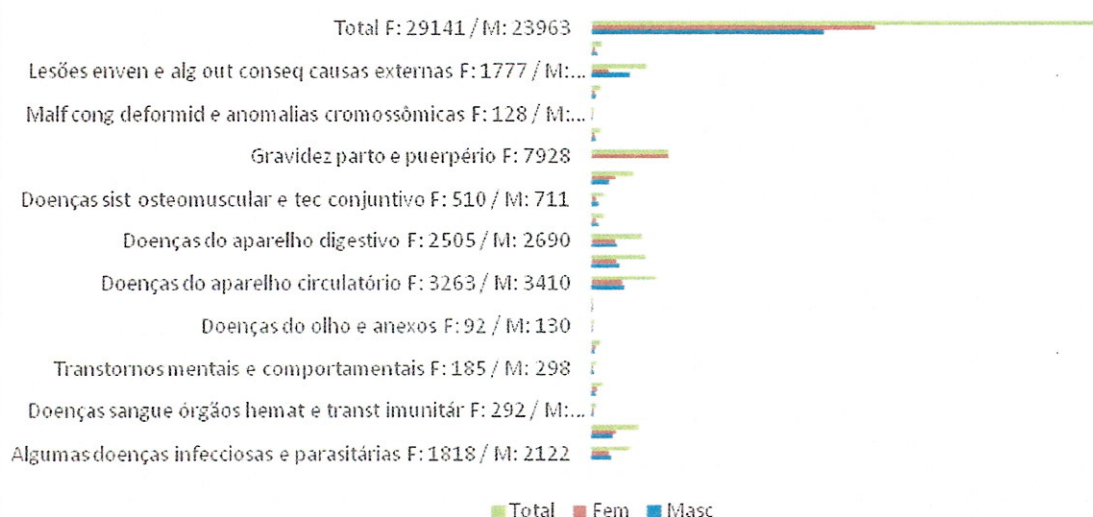
Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	325	389	201	133	121	256	303	352	441	458	464	497	3940
Neoplasias (tumores)	7	22	12	34	61	200	360	793	109	117	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	1371	403	220	9	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	5721
Contatos com serviços de saúde	45	70	44	34	32	175	190	133	126	78	61	26	1014
Total	2406	2362	1571	1149	2854	7597	6670	5435	6633	6748	5299	4380	53104

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

Considerando dados por sexo, **gráfico 2**, destacamos as internações por causas externas, onde 69% são de pessoas do sexo masculino. As neoplasias (tumores) aparecem com 55% de

internações em pessoas do sexo feminino. No total de internações elencadas no CID 10, exceto as internações por gravidez parto e puerpério, 53% são de pessoas do sexo masculino e 47% são de pessoas do feminino do total geral de internações.

Gráfico 2. Internação geral, segundo CID 10, segundo Sexo, ano 2018



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

Em relação aos atendimentos de urgência nos Pronto Socorro e Pronto Atendimentos da Região Sul, observamos na **tabela 15** que ocorreram um total de 5.775.255 atendimentos no ano de 2018, sendo que 184.058 foram atendimentos de urgência, representando 3,19% dos atendimentos; 51 atendimentos relacionado a acidente de trabalho, 15 atendimentos ocorridos no trajeto para o trabalho, 19 atendimentos de acidentes de transito e 41 atendimentos por outros tipos de acidentes. Dos atendimentos de urgência, 81,64% foram os de consultas/Atendimentos e Acompanhamento.

Tabela 15. Produção Ambulatorial, segundo procedimento, ano 2018

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/envenenament(agent.fis./quim.)	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	425	-	-	-	-	-	425
0201 Coleta de material	461	40	-	-	-	-	501
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	33149	5503	-	-	-	-	38652
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	35110	63	-	-	-	-	35173
0204 Diagnóstico por radiologia	13313	577	-	-	-	-	13890

0205 Diagnóstico por ultrasonografia	29634	700	-	-	-	-	30334
0206 Diagnóstico por tomografia	10878	3602	-	-	-	1	14481
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	8843	39	-	-	-	-	8882
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1925	1	-	-	-	-	1926
0209 Diagnóstico por endoscopia	6903	126	-	-	-	-	7029
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	420	12	-	-	-	-	432
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	49172	257	-	6	2	-	49437
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1435	6222	-	-	-	-	7657
0214 Diagnóstico por teste rápido	16973	15	-	-	-	-	16988
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	55936	150212	42	1	7	4	206202
0302 Fisioterapia	177170	118	-	8	8	-	177304
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1133	7	-	-	-	-	1140
0304 Tratamento em oncologia	85825	-	1	-	-	-	85826
0305 Tratamento em nefrologia	39484	338	-	-	-	-	39822
0306 Hemoterapia	581	1427	-	-	-	-	2008
0307 Tratamentos odontológicos	6849	1	-	-	-	-	6850
0309 Terapias especializadas	17	-	-	-	-	-	17
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	5938	12954	4	-	-	-	18896
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	-	-	-	-	-	1
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	177	49	-	-	-	-	226
0405 Cirurgia do aparelho da visão	4699	11	-	-	-	-	4710
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	2	-	-	-	-	-	2
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	137	72	-	-	-	-	209
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	26	1371	3	-	2	-	1402
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	138	36	-	-	-	-	174
0410 Cirurgia de mama	2	1	-	-	-	-	3
0412 Cirurgia torácica	2	8	-	-	-	-	10
0413 Cirurgia reparadora	68	1	-	-	-	3	72
0414 Bucomaxilofacial	202	-	-	-	-	-	202
0415 Outras cirurgias	1	1	-	-	-	-	2
0417 Anestesiologia	2065	265	-	-	-	-	2330
0418 Cirurgia em nefrologia	163	2	-	-	-	-	165
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	2043	-	-	-	-	-	2043
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	39	-	-	-	-	-	39
0504 Processamento de tecidos para transplante	75	-	-	-	-	-	75
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	621	20	-	-	-	-	641
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	4735432	-	-	-	-	-	5E+06
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	43644	-	1	-	-	-	43645
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	303	3	-	-	-	-	306

0803 Autorização / Regulação	219657	4	-	-	-	33	219694
Total	5591071	184058	51	15	19	41	5.775.255

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 os meses de junho a setembro de 2019, 18 Serviços Hospitalares da Região Sul e 12 Pronto 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 no 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 2019, 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 vetoriais; 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, 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 instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

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 outubro 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 setembro de 2019, cobertura de Atenção Básica de 90,25% e de equipes de ESF a cobertura chega a 86,31%.

Tabela 17. Cobertura de Implantação dos Programas da Atenção Básica, segundo cadastro no CNES, ano 2019.

	Junho 2017	Agosto 2017	Fev. 2018	Maio 2018	Fev. 2019	Maio 2019	% de cobertura out. 2019
Agentes Comunitários de Saúde	1.257	1.278	1.256	1.272	1.274	1.141	-
Cobertura estimada por ACS	-	-	-	-	-	-	88,84%
Equipes de Saúde da Família	175	177	186	186	187	157	-
Cobertura estimada ESF	-	-	-	-	-	-	86,31%
Cobertura estimada AB	-	-	-	-	-	-	90,25%
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%
Cobertura estimada SB	-	-	-	-	-	-	67,11%

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	-
Lab. Reg. De Prótese Dentária – LRPD	3	3	3	4	4	4	-
Equipes de Consultórios de Rua	0	0	0	0	0	0	-

Fonte: DAB/MS referências maio e setembro 2017, junho e agosto de 2018, fevereiro, maio e outubro de 2019.

Segundo dados do MS dezembro 2019, dos 26 municípios que compõem a Região Sul, 17 deles possuem 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2 acima de 90%, 4 acima de 70% e somente 3 municípios com cobertura de ESF abaixo de 70% e um Município com 50%. Os municípios com menor cobertura da ESF são Irupí (52,17%), Marataízes (72,43%), Castelo (73,96%), e Jerônimo Monteiro (88,13%). O Município de Piúma apresenta 0% de cobertura de ESF e ABS, segundo informações dos técnicos municipais, estão com problemas no Sistema de Informação, não conseguindo assim transmitir ao Ministério da Saúde a produção das equipes, problema esse que já está em fase de acerto. Considerando a cobertura da Atenção Básica (AB), somente o Município de Irupí apresenta cobertura abaixo de 70% (tabela 18).

Tabela 18. Cobertura de Atenção Básica, segundo Município, ano de 2019

Município	População	Nº ESF implant	Cob. Pop. ESF	Cob. Pop. ABS
Alegre	30.568	10	100	100
Alfredo Chaves	14.566	6	100	100
Anchieta	28.736	10	100	100
Apiacá	7.580	3	100	100
Atilio Vivacqua	11.765	6	100	100
Bom Jesus do Norte	9.910	4	100	100
Cachoeiro de Itapemirim	207.324	49	81,54	86,4
Castelo	37.317	8	73,96	82
Divino de São Lourenço	4.338	2	100	100
Dores do Rio Preto	6.727	3	100	100
Guaçu	30.607	10	100	100
Ibitirama	8.919	4	100	100
Iconha	13.745	5	100	100
Irupí	13.226	2	52,17	52,17
Itapemirim	34.032	9	91,24	100
Lúna	29.030	8	95,07	100
Jerônimo Monteiro	11.744	3	88,13	88,13
Marataízes	38.108	8	72,43	82,9
Mimoso do Sul	26.191	11	100	100
Muniz Freire	17.613	7	100	100
Muqui	15.370	5	100	100
Piúma	21.363	0	0	0
Presidente Kennedy	11.488	6	100	100
Rio Novo do Sul	11.618	5	100	100
São José do Calçado	10.566	3	97,96	97,96
Vargem Alta	21.207	7	100	100

Fonte: DAB/MS ref Out/2019

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 12 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
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/2019

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 junho a setembro de 2019. 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 Guaçuí para o atendimento. O Município conta com ambulâncias para remoção dos pacientes que necessitam de atendimentos.

Tabela 20. Estrutura dos Prontos Atendimentos Municipais e UPA

Municípios	Alegre	Alfredo Chaves	Anchieta	B. J. do Norte	Cach. de Itapemirim		Div. De S. Lourenço	Ibitirama	Irupí	Marataízes	Presidente Kennedy	Vargem Alta
PA's	PA Municipal	PA Municipal	PA Municipal de Anchieta	PA Padre Galeno	PA Antônio Jorge Abib Neto UPA	PA de Itaóca	Unidade Mista	PA Municipal	PA Municipal	PA da Barra	PA Municipal	PA Municipal
cação de risco	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Class. De risco	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
recepção com	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
arquivo												
ários médicos	Não	Utiliza	Utiliza	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	
tório médico	Sim - 02	Sim - 01	Sim - 03	Sim - 01	Sim - 04	Sim - 01	Sim - 02	Sim - 01	Sim - 01	Sim - 02	Sim - 04	Sim - 03
radiologia	Não - Utiliza Hospital CCSJ	Sim	Sim	Não - Encaminha p/ o Hospital de Calçado	Sim	Não - Encaminha para a UPA Cachoeiro	Não - Encaminha p/ Hospital de Guaçuí	Sim - não emite laudo	Sim	Sim	Sim	Não
gesso	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
tório patologia	Não - Utiliza Hospital CCSJ	Sim - Terceirizado 24 hs	Sim - Terceirizado 24 hs	Sim - Terceirizado 24 hs	Sim - Terceirizado 24 hs	Sim	Sim - Terceirizado 24 hs	Sim - Terceirizado 24 hs	Sim	Sim - Terceirizado 24 hs	Sim	Sim
sutura/curativo	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
o/medicação	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
pequena cirurgia	Mesma da sutura	Não	Sim	Não	Mesma da sutura	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
ação/estabilização	Sim - 01	Sim - 01	Sim - 02	Sim - 01	Sim - 02	Sim - 01	Sim - 01	Sim - 01	Sim - 02	Sim - 01	Sim - 02	Sim - 01
Observação	Sim - Leitos M: 4 / F: 3	Sim - Leitos M: 3 / F: 3	Sim - Leitos M: 3 / F: 3 / P: 5	Sim - Leitos M: 3 / F: 3	Sim - Leitos 6 geral	Sim	Sim - Leitos 4 geral	Sim - Leitos M: 3 / F: 4	Sim - Leitos M: 3 / F: 3	Sim - Leitos M: 3 / F: 3	Sim - Leitos 6 geral	Sim - Leitos M: 3 / F: 3 P: 3
isolamento	Sim - 01	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Nº médio de atendimento	---	70 Atendimentos 24 hs	100 Atendimentos 24 hs	170 Atendimentos 24 hs	120 Atendimentos 24 hs	140 Atendimentos 24 hs	120 Atendimentos 24 hs	130 Atendimentos 24 hs	95 Atendimentos 24 hs	61 Atendimentos 24 hs	120 Atendimentos 24 hs	500 Atendimentos 24 hs	
Nº médicos p/ plantão	---	01 clínico	01 clínico e 01 pediatra 1 x na semana	01 clínico	01 clínico	---	01 clínico	02 clínico	01 plantonista, 01 diarista	01 plantonista, 01 diarista e 01 pediatra sobreaviso	Clinico: 02 dia e 01 noite, Pediatra 01 toda segunda segunda-feira	04 clínico e 04 diaristas	01 clínico
Nº enfermeiros p/ plantão	---	02 diaristas de segunda a sexta-feira	01 plantonista, 01 diarista e 01 RT	01 por plantão	---	---	01 por plantão	01 por plantão	01 por plantão	01 plantonista e 02 diarista	03 plantonistas e 01 diarista	01 por plantão	01 por plantão
Nº técnico/auxiliar de enfermagem por plantão	---	02 por plantão	04 diurno e 03 noturno	02 plantonista e 01 diarista	02 por plantão	---	03 por plantão	03 diurno e 02 noturno	04 por plantão	05 diurno e 03 noturno	05 por plantão	15 por plantão	---
Nº carrinho de parada	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	04	01
Nº bomba de infusão	03	04	04	03	01	10	01	04	00	02	01 (defeito)	25	02
Nº de respirador	02	01	02	02	01	02	02	03	03	02	02	02	01
Nº Monitor Multiparamétrico	05	01	02	06	01	08	02	02	01	01	01	02	03
Nº cadeiras de hidratação	---	00	06	07	07	---	03	04	03	05	03	00	---
Aparelho de ECG	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim - consórcio	Sim	Sim

- Dados Coletados em visitas realizadas nos estabelecimentos de saúde pelos técnicos da Regional Sul, ano de 2019

4.4 - SERVIÇO ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS E TRANSPORTE

A Região Sul só dispõe de cobertura do SAMU nos municípios de Piúma e Anchieta que integram o SAMU Metropolitano, os demais municípios atendem as emergências pré-hospitalares com o recurso disponível no momento da solicitação, muitas vezes limitados em recursos humanos, materiais e equipamentos. Os municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Guaçuí possuem Postos Avançados de Bombeiros e realizam o atendimento nos municípios da Região, porém devido ao grande número de municípios que necessitam do atendimento especializado do CBMES, às características geográficas e as distâncias a serem percorridas, acabam dificultando o deslocamento e aumentando consideravelmente o tempo resposta na chegada do socorro adequado aos pacientes críticos, já as emergências ocorridas na BR 101 são atendidas pelas Unidades de Resgate da ECO101 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 ambulâncias em uso para os atendimentos de urgência e eletivos, tanto da rede municipal quanto da rede hospitalar. Dessas ambulâncias, 91 são unidades de suporte básico de vida e 11 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: 02	Casa de Caridade São José: 01	03	02	01
02	Alfredo Chaves	PA: 05	----	05	04	01
03	Anchieta	PA: 03 SAMÚ: 01	MEPES: 02	06	05	01
04	Apiacá	Atende Município/Hospital: 01	Hosp José Monteiro: 00	01	01	00
05	Atílio Vivacqua	Atende Município/Hospital: 02	H. Andreia Cázian Lopes: 00	02	01	01
06	Bom Jesus do Norte	PA: 01	----	01	01	00
07	Cachoeiro de Itapemirim	PA: 03	Sta Casa M. Cachoeiro de Itapemirim HIFA: 02 HECI: 01	06	06	00
08	Castelo	Municipal: 03	St Casa Castelense: 03	06	05	01
09	Divino de São Lourenço	Unidade Mista: 07	---	07	07	00
10	Dores do Rio Preto	Municipal: 04	---	04	03	01
11	Guaçuí	PA: 04	St Casa de Guaçuí: 01	05	04	01
12	Ibitirama	PA: 02	---	02	02	00
13	Iconha	----	HM Danilo M. de Castro: 02	02	02	00
14	Irupí	PA: 02	---	02	01	01
15	Itapemirim	Municipal: 02	HECII: 02	04	04	00
16	Iúna	---	St Casa de Iúna: 04	04	04	00
17	Jerônimo Monteiro	Municipal: 03	UIJM: 01	04	04	00
18	Marataízes	PA: 03	---	03	03	00
19	Mimoso do Sul	Municipal: 02	Apóstolo Pedro: 03	05	05	00
20	Muniz Freire	Atende Município/Hospital: 04	----	04	03	01
21	Muqui	Municipal: 02	Hosp Maternidade: 02	04	04	00
22	Piúma	Municipal: 02	Hospital: 02	04	04	00
23	Presidente Kennedy	PA: 05	---	05	03	02
24	Rio Novo do Sul	PA: 04	---	04	04	00
25	São José do Calçado	Municipal: 02	HESJ: 02	04	04	00
26	Vargem Alta	Municipal / PA: 05	Padre Olívio: 00	05	05	00
TOTAL DE AMBULÂNCIAS		74	28	102	91	11

- 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. Esta 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				Total
	Norte	Central	Metropolitana	Sul	
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 UTI/UTIN/ UCINCA /UCO	Complementares* UTIP/ UCINCO/
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

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 Diferenciada	Total SUS	Total Não SUS	UTI SUS	Abrangência	Redes de Atenção	Linhas de Atenção	Referência
Região Sul	Casa de Caridade São José	Filantrópico	2447886	Hospital Geral/ Pequeno Porte	apoio	44	7		local		Obstétrico, clínico, cirúrgico, ortopédico e pediátrico.	Adulto e Infantil
	MEPES - Movimento de Educação Promocional do E. Santo	Filantrópico	2499568	Hospital Geral/ Médio Porte	Referência	54	2		local		Obstétrico, clínico, cirúrgico, ortopédico 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		Alcool, Drogas e Psiquiatria.	Adulto
Região Sul	Espaço Vivere Saúde LTDA Filial	Privado	9555749	Clínica/Centro De Especialidade			40		Regional		Alcool, Drogas e Psiquiatria	Adulto
	Hospital José Monteiro	Filantrópico	2447320	Hospital Geral/ Pequeno Porte	Apoio	16			Local		Clínico e Obstetrícia	Adulto e Infantil
Região Sul	H. Andreia Canzian Lopes	P Municipal	2485397	Hospital Geral/ Pequeno Porte	Apoio	10			Local		Clínico	Adulto e Infantil

Centro De Atendimento Psiquiátrico Dr Aristides A. Campos - CAPAAC	P Estadual	2547783	Hospital Especializado/ Pequeno Porte	Referência	35		Regional		U/E / RAPS	Saúde mental / Psiquiatra	Adulto
							20 UTI			Saúde mental	
H. Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	Filantrópico	2547821	Hospital Geral/ Grande Porte	Referência	159	79	14 UTIN	Regional	Materno Infantil	Obstetrícia e Perinatologia	Alto Risco, Adulto e infantil
							04 UTIP		Rede de Urgência e Emergência	Cardiovascular	
									Rede de atenção às Doenças e Condições Crônicas	Oncologia, Cardiologia, Nefrologia, Obesidade, cirurgia geral, oftalmologia	
H. Infantil São Francisco de Assis	Filantrópico	2485729	Hospital Especializado -- / Materno Infantil / Porte Médio	Referência	61	30	20 UTIN	Regional	Rede Materno Infantil	Obstetrícia	Risco Habitual Infantil
							07 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	Trauma, ortopedia, Geral, Urologia	Adulto
									Atenção as Doenças e Condições Crônicas	Nefrologia, Cirúrgico, Clínico	
Unimed Sul	Privado	2548127	Hospital Geral /	N/A		86	7 UTI			Obstetrícia,	Adulto e

penirim	Capixaba – Cooperativa de Trabalho Médico			Grande Porte				1 UTIP	3 UTIN			Pediatría, Traumatología, IAM, AVC, Oncologia, Nefrologia	Infantil
stelo	Sta Casa Castelense	Filantópico	6823351	Hospital Geral/ Médio Porte	Referência	31	24		Regional	Materno Infantil	Raps	Obstétrico, Clínico, Cirúrgico, Pediatríco	Risco Habitual /Adulto e Infantil
aqui	Sta Casa de Misericórdia de Guaruí	Filantópico	2447029	Hospital Geral/ Médio Porte	Referência	86	25	20 UTI	Regional	Atenção as Doenças e Condições Crônicas	Materno Infantil	Risco Habitual	Adulto e Infantil
inha	H. Maternidade Danilo Monteiro de Castro	Filantópico	2615339	Hospital Geral/ Pequeno Porte	Apoio	28	2		Local			Clínico, Cirúrgico, Obstétrico, Pediatríco	Adulto e Infantil
penirim	HECI Itapenirim	Filantópico	6945368	Hospital Geral/ Médio Porte	Referência	80	6		Regional	U/E		Geral	Adulto
ta	H. Materno Infantil Menino Jesus	Público Municipal	7336578	Hospital Geral/ Pequeno Porte	Referência	40			Regional	Materno		Obstetrícia	Risco Habitual
ta	Sociedade Civil Sta Casa de Iúna	Filantópico	2650533	Hospital Geral/ Pequeno Porte	Apoio	56	10		Local			Clínico, Cirúrgico, Obstétrico, Pediatríco	Adulto e Infantil

Unidade Integrada Jerônimo Monteiro	Público Estadual	2447894	Hospital Geral / Pequeno Porte	Retaguarda	27			Local		Clinico, Cirúrgico, Ortopedia	Adulto
Instituto Amahneer	Privado	7537166	Clinica / Centro de Especialidade	N/A		64		Regional		Álcool e Drogas, Psiquiatria	
Hospital Geral / Pequeno Porte	Filantropico	2448173	Hospital Geral / Médio Porte	Referência	47	6		Local		Obstetrícia, Clínico, Cirúrgico, Pediátrico	Adulto, Infantil
									RAPS	Álcool e Drogas, Psiquiatria	Adulto
Sra Casa de Misericórdia Jesus Maria José	Filantropico	2547090	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	34	1		Local		Obstetrícia, Clínico, Cirúrgico, Pediátrico	Adulto, Infantil
H. Maternidade Martago Gesteira	Público Municipal	2446782	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	30	4		Local		Obstetrícia, Clínico, Cirúrgico, Pediátrico	Adulto, Infantil
H. Maternidade N. Sra Conceição	Público Municipal	2628023	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	12			Local		Clinico	Adulto
Hospital Geral / Médio Porte	Público Estadual	2547317	Hospital Geral / Médio Porte	Referência	88	3	7 UTI	Regional	U/E	Traumatologia e Ortopedia	Adulto
									Materno	Obstetrícia	Risco Habitual
										Clinico, Cirúrgico, Pediátrico	Adulto e Infantil
H. Apostolo Pedro	Filantropico	2547201	Hospital Geral / Pequeno Porte	Apoio	27	3		Local		Clinico, Cirúrgico, Pediátrico	Adulto, Infantil

TOTAL DA REGIÃO								
		1.145	721	128				

Fonte: Grade de serviços hospitalares SSAS. Nota: CNES

4.6 Atenção Domiciliar

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.

4.7 Diretrizes Clínicas Implantadas

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e que elenca que entre as principais diretrizes que norteiam a implementação da RUE está a adoção de “práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias”, assim como estabelece como linhas de cuidados prioritárias “as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica”.

A SESA-ES no ano de 2018 elaborou e validou, inicialmente através de consulta pública e concomitantemente com outras instâncias competentes as Diretrizes Assistenciais para cada uma das Linhas de Cuidados Prioritárias que estão listadas abaixo com suas instancias de validação:

Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral

Versão: 2018

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/AVC-1.pdf>

4

Validação interna: Câmara Técnica de AVC da SESA; Hospital Estadual de Referência.

Validação externa: Sociedade Brasileira de Doença Cerebrovascular – SBDCV.

Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente Politraumatizado

Versão: 2018

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretriz%20Trauma%20versao%20publicada.pdf>

Validação Interna: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Câmara Técnica do Trauma.

Validação Externa: Sociedades de Classe: SBAIT-ES - Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado

Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente com Síndrome Coronariana Aguda

Versão: 2018

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretriz.pdf>

Validação interna: Câmara Técnica de Síndrome coronariana Aguda (SCA) da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) e Hospital da Rede Própria do Estado.

Validação Externa: Sociedade Brasileira de Cardiologia- Regional ES, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM).

4.8 Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi)

O Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), órgão vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA), está desenvolvendo um Plano Estadual de Modernização e Inovação do SUS, o qual busca a estruturação de respostas a problemas identificados junto aos municípios e regiões do Estado, tais como:

- Grande desigualdade regional na distribuição de médicos especialistas;
- Baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde;
- Provimento irregular, sem política clara;
- Altos custos dos serviços de saúde sem a resolutividade necessária ao cidadão;
- Fragmentação de cuidado e dificuldade de Integração a oferta de atenção ambulatorial dos hospitais a um sistema integrado e regionalizado de atenção ambulatorial;
- Sistema de regulação serviços ambulatoriais com alto absenteísmo e alta demanda reprimida.

A partir de um amplo processo de discussão do ICEPi junto às áreas estratégicas da SESA, propõe-se através do referido Plano um conjunto de estratégias capazes de garantir avanços importantes no sistema de saúde

do Espírito Santo, objetivando:

- A organização de um grande e robusto programa de qualificação de Atenção Primária em Saúde (APS), uma vez que muitas das internações realizadas atualmente acontecem por causa sensíveis a atenção primária, o que demonstra a necessidade de qualificação desse lugar de produção de saúde;
- Reestruturação da Rede de Atenção Ambulatorial Secundária, com a proposição de uma maior integração com a APS, buscando qualificar a fila de espera e evitando encaminhamentos desnecessários aos especialistas, a partir de uma análise criteriosa e responsável das situações em espera;
- A organização e perfilização da rede hospitalar a partir das necessidades epidemiológicas e demográficas das regiões, contextualizando seus perfis as necessidades de saúde locais, e;
- A qualificação da gestão do SUS, com objetivo de fortalecer a capacidade de organização e coordenação do sistema de saúde.

A criação do Plano Estadual de Modernização e Inovação do SUS, tem o propósito de, conjuntamente com outras estratégias da Secretaria da Saúde como o Programa de Modernização da Gestão Hospitalar e a nova Política de Regulação Estadual, reorganizar o modelo de Atenção em Saúde no Estado, buscando a estruturação de um SUS com qualidade e resolutivo.

O Plano será desenvolvido através de Programas e Projetos de formação e/ou de desenvolvimento científico e tecnológico e de inovação, constituído por 03 (três) programas prioritários:

- I. Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde;
- II. Reestruturação do Subsistema de Atenção Ambulatorial;
- III. Programa de Qualificação da Gestão do SUS;

O Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde – Qualifica-APS, tem os seguintes objetivos:

- I. Ampliar a cobertura e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família, fortalecendo a prestação de serviços nesse nível de atenção;
- II. Fortalecer a política de educação permanente por meio da integração ensino-serviço, proporcionando formação de profissionais de saúde para atuação no SUS;
- III. Cooperar com o provimento de profissionais de saúde em regiões com dificuldade de fixação, com a finalidade de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- IV. Promover a integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde, fortalecendo o planejamento em saúde;
- V. Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS;
- VI. Colaborar com o fornecimento de infraestrutura tecnológica, à assistência técnica, ao suporte, ao treinamento e aos serviços de Tecnologia da Informação, que possibilitem a implantação e a manutenção de prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde - UBS dos municípios do Espírito Santo.

VII.

Para a consecução desses objetivos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

- a) Estratégias de Provimento a partir do componente de Formação em Serviço;
- b) Residências em Saúde
- c) Informatização da Atenção Básica
- d) Sistemas de Informação em Saúde

Resultados Esperados

- Reestruturação da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde;
- Ampliação do acesso aos serviços de saúde com aumento da cobertura da ESF;
- Profissionais qualificados para a melhoria da Assistência à Saúde;
- Aumento da Resolutividade e Eficiência das ações em Saúde;
- Fortalecimento da Política de Educação Permanente como eixo de estruturação da Rede de Atenção à Saúde;
- Fixação do profissional nas Regiões de Saúde;
- Atuação dos profissionais em redes integradas nos serviços de saúde;
- Maior integração entre os serviços de saúde;
- Ampliação da percepção de resolutividade no cuidado à saúde pelo usuário.

Base Legal

- ART. 200 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL
- LEI Nº 10.973, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004
- LEI COMPLEMENTAR Nº 909, DE 26 DE ABRIL DE 2019
- DECRETO Nº 9.283, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2018
- ART. 26 DA LEI Nº 9.250, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1995
- LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981
- LEI Nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005
- PORTARIA 60 DE 12 DE JANEIRO DE 2016
- PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº DE 1.618/MEC/MS, DE 30 DE SETEMBRO DE 2015
- PORTARIA GM/MS Nº 3.147, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012
- RESOLUÇÃO CIB/SUS-ES Nº 104, DE 22 DE JULHO DE 2019
- RESOLUÇÃO CIB/SUS-ES Nº 105, DE 22 DE JULHO DE 2019

O Plano de Modernização e Inovação do SUS tem como objetivo apoiar na mudança de modelo de atenção em saúde, apoiando-se na inovação e formação em saúde. No entanto, a inovação é algo que não é pronto, acontece a partir da relação dos diferentes sujeitos sociais.

Nesse sentido para o avanço do sistema de saúde capixaba torna-se necessário uma forte pactuação entre as diferentes instituições, órgãos administrativos, sociedade civil. Apenas com essa coesão social e a soma de esforços será possível a construção de um SUS que seja organizado pelas necessidades dos usuários, com qualidade e resolutividade.

f

5 PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIÃO SUL

5.1 UPA

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

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	Pronto Atendimento da Barra	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 já está em fase de aprovação de Projeto Arquitetônico pela Vigilância Sanitária, No período de Verão, a população do Município cresce acima de 100%, por ser uma cidade turística, 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, com as enchentes ocorridas no Município, atualmente seu Pronto Atendimento funciona em local improvisado, cedido pelo CRAS, para assim conseguir atender as demandas de urgências e emergências.

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

5.1.1 Salas de Estabilização

A Região Sul não possui nenhuma Unidade de Saúde Habilitada/Qualificada como Sala de Estabilização. Segue listagem de municípios com devidas pontuações para uma possível implantação de sala de

estabilização. Os Municípios com pontuação acima de 18 pontos estão elegíveis para uma possível implantação de Sala de Estabilização.

Tabela 29: Proposta de Implantação de Salas de Estabilização

Município	População	Distância entre Sala de Estabilização e Hospital de Referência	Estabelecimento alocado Sala de Estabilização	Recursos Humanos	Distância entre Sala de Estabilização e Sala de estabilização de uma mesma região	Total Parcial	População Especial	Total de Pontos
Alfredo Chaves	14.566 hab. (2 pontos)	71 km (3 pontos)	Unidade Sanitária de Alfredo Chaves - PA CNES 2403234 (3 pontos)	Enfermeiro 120h Médico 120h (3 pontos)	Anchieta 24,6Km (3 pontos)	14 pontos	0	14
Alegre	30.568 hab. (4 pontos)	22,6 km (1 ponto)	Unidade Sanitária de Alegre - PA CNES 2403234 (3 pontos)	Enfermeiro 190h Médico 120h (3 pontos)	Jerônimo Monteiro 19,4km (2 pontos)	13 pontos	Quilombolas (1 A 3) e 2 Assentamentos Rural 5 pontos	18
Anchieta	28.736 (3 pontos)	56 Km (3 pontos)	Pronto Atendimento Municipal de Anchieta – CNES: 2499576 (3 pontos)	Enfermeiro 208 h. Médico 336h (5 pontos)	(0 ponto)	14 pontos	Quilombolas (1 a 3) (5 pontos)	19
Apiacá	7.580 hab (1 ponto)	89,2 Km (3 pontos)	Hosp. José Monteiro CNES 2447320 (5 pontos)	Enfermeiro 40h Médico 120h (0 Ponto)	Jerônimo Monteiro 71km (5 pontos)	14 pontos	02 Assentamentos 5 pontos	19
Atílio Vivácqua	11.765 hab (2 pontos)	18,8 km (1 ponto)	Hosp. Hospital Municipal Drª Andréa Canziam Lopes CNES 2485397 (5 pontos)	Enfermeiro 140h Médico 173h (3 pontos)	Itapemirim 69,3km (4 pontos)	15 pontos	0	15
Bom Jesus do Norte	9.910 hab (1 ponto)	50,3 Km (2 pontos)	Pronto Atendimento Padre Galeno CNES 3170934 (3 pontos)	Enfermeiro 120h Médico 120h (3 Ponto)	Jerônimo Monteiro 73,1km (5 pontos)	14 pontos	01 Assentamento Rural 6 pontos	19

Castelo	37.317 hab (4 pontos)	37,7 km (2 pontos)	Santa Casa Castelense CNES 6823351 (5 pontos)	Enfermeiro 150h Médico 290h (5 pontos)	Jerônimo Monteiro 45,6km (3 pontos)	19 pontos	0	19
Divino de São Lourenço	4.338 hab (1 ponto)	41 km (2 pontos)	Unidade Mista Divino de São Lourenço - PA CNES 2447339 (3 pontos)	Enfermeiro 134h Médico 132h (3 ponto)	Jerônimo Monteiro 60,3km (4 pontos)	13 pontos	0	13
Dores do Rio Preto	6.727 hab (1 ponto)	29,7 km (1 ponto)	Posto de Saúde Centro de Saúde Dores do Rio Preto CNES 2446448 (3 pontos)	Enfermeiro 80h Médico 131h (0 ponto)	Jerônimo Monteiro 71,7km (5 pontos)	10 pontos	Quilombolas (1 a 3) 5 pontos	15
Ibitirama	8.919 hab (1 ponto)	41 km (2 pontos)	Policlínica de Ibitirama - PA CNES 2447479 (3 pontos)	Enfermeiro 120h Médico 120h (3 pontos)	Jerônimo Monteiro 63,3km (4 pontos)	13 pontos	0	13
Irupi	13.226 hab (2 pontos)	88 km (3 pontos)	Pronto Atendimento Municipal de Irupi CNES 6487874 (3 pontos)	Enfermeiro 120h Médico 132h (3 ponto)	Jerônimo Monteiro 93,7km (5 pontos)	16 pontos	0	16
Itapemi- rim	34.032 hab (4 pontos)	45,2 Km (2 pontos)	Pronto Atendimento de Itaipava CNES (3 pontos)	Enfermeiro 276h Médico 225h (5 pontos)	(0 ponto)	14 pontos	Quilombolas (1 A 3) e 01 Assentamento Rural 5 pontos	19
Iúna	29.030 hab (3 pontos)	94,9 Km (3 pontos)	Santa Casa de Misericórdia de Iúna CNES 2650533 (5 pontos)	Enfermeiro 120h e Médico 168h (3 pontos)	Jerônimo Monteiro 76,8km (5 pontos)	19 pontos	Quilombolas (1 A 3) 5 pontos	24

Jerônimo Monteiro	11.744 hab (2 pontos)	42,8 km (2 pontos)	Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - Hospital CNES 2447894 (5 pontos)	Enfermeiro 280h Médio 420h (5 pontos)	(0 ponto)	14 pontos	Quilombolas (1 A 3) 5 pontos	19
Mimoso do Sul	26.191 hab (3 pontos)	59,8 Km (2 pontos)	Hospital Apostolo Pedro CNES 2448173 (5 pontos)	Enfermeiro 160h e Médico 168h (3 pontos)	Jerônimo Monteiro 40,6km (5 pontos)	18 pontos	Quilombolas (1 A 3) e 05 Assentamentos Rurais 5 pontos	23
Muqui	15.370 hab (2 pontos)	33,7 km (2 pontos)	Hospital Maternidade Martago Gesteira CNES 2446782 (5 pontos)	Enfermeiro 120h Médico 120h (3 ponto)	Jerônimo Monteiro 23,8km (3 pontos)	15 pontos	Quilombolas (5 A 7) e 02 Assentamentos Rural 5 pontos	20
Muniz Freire	17.613 hab (2 pontos)	69,6 Km (3 pontos)	Sta Casa de Misericórdia Jesus Maria José CNES 2547090 (5 pontos)	Enfermeiro 140h Médico 150h (3 ponto)	Jerônimo Monteiro 51,5km (5 pontos)	18 pontos	Quilombolas (5 A 7) e 01 Assentamento Rural 5 pontos	23
Piúma	21.363 hab (2 pontos)	57 Km (2 pontos)	Hospital Maternidade Nossa Senhora da Conceição CNES 2628023 (5 pontos)	Enfermeiro 120h Médico 270h (3 pontos)	Anchieta 17,5km (2 pontos)	14 pontos	0	14
Rio Novo do Sul	11.618 hab (2 pontos)	24 km (1 ponto)	Pronto Atendimento Municipal CNES 7100035 (3 pontos)	Enfermeiro 120h Médico 120h (3 ponto)	Itapemirim 23,5km (3 pontos)	12 pontos	Quilombolas (1 A 3) 5 pontos	17
São José do Calçado	10.566 hab (2 pontos)	31,6 Km (2 pontos)	Hospital Estadual São José do Calçado	Enfermeiro 240h	Jerônimo Monteiro	19 pontos	Quilombolas	24

			CNES 2547317 (5 ponto)	Médico 240h (5 ponto)	58,9km (5 pontos)		(1 A 3) 5 pontos	
Vargem Alta	21.207 hab (2 pontos)	30,8 km (2 pontos)	Hospital Padre Olívio CNES 2547201 (5 pontos)	Enfermeiro 120 Médico 151h (3 ponto)	Anchieta 47,7km (3 pontos)	12 pontos	Quilombolas (1 A 3) 5 pontos	17

5.2 SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

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 responsavelmente 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.

A habilitação das novas Unidades Móveis do SAMU junto a Secretaria de Estado da Saúde por meio do Decreto 4548-R de 13 de dezembro de 2019, ocorrerá após o(s) município(s) proponente(s) cumprir(em) os requisitos de habilitação definidos nos Art. 2º, Art. 5º, Art 16º, Art 17º, Art 26º, Art 27º e Art 28º da Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 e pelo "Programa Arquitetônico Mínimo de Bases Descentralizadas SAMU 192 versão 2.0/2018" elaborado pelo Ministério da Saúde.

A expansão da Rede SAMU192 garantirá 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 será sediada em Vitória/ES.

Tabela 30: Proposta de Expansão do SAMU 192 para a Região Sul

MUNICÍPIO	DISTRIBUIÇÃO DAS AMBULÂNCIAS	BASE HABILITADA / RECURSO FEDERAL		BASE QUALIFICADA / RECURSO FEDERAL	
		R\$ Mensal	R\$ Anual	R\$ Mensal	R\$ Anual
Alegre	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Alfredo Chaves	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Anchieta	01 USB	Já Habilitada (vinculado ao SAMU da Região Metropolitana)			
Apiacá	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Atílio Vivacqua	01 USA	38.500,00	462.000,00	48.221,00	578.652,00
	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Bom Jesus do Norte	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Cachoeiro de Itapemirim	01 USA	38.500,00	462.000,00	48.221,00	578.652,00
	03 USB	39.375,00	472.500,00	65.757,00	789.084,00
Castelo	02 USB	26.250,00	351.000,00	43.838,00	526.056,00
D. de São Lourenço	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Dores do Rio Preto	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Guaçuí	01 USA	38.500,00	462.000,00	48.221,00	578.652,00
	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Ibitirama	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Iconha	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Irupi	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Itapemirim	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Iúna	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
	01 USA	38.500,00	462.000,00	48.221,00	578.652,00
Jerônimo Monteiro	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Marataízes	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Mimoso do Sul	02 USB	26.250,00	351.000,00	43.838,00	526.056,00
Muniz Freire	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Muqui	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Piúma	01 USB	Já Habilitada (vinculado ao SAMU da Região Metropolitana)			
Presidente Kennedy	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Rio Novo do Sul	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
São José do Calçado	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
Vargem Alta	01 USB	13.125,00	157.500,00	21.919,00	263.028,00
TOTAL DE REPASSE FEDERAL		508.375,00	6.056.000,00	784.697,00	9.416.364,00

Total de Ambulâncias para a Região:

Modalidade	Total de Ambulâncias
USA	04
USB	27

5.2.1 O SAMU NAS LINHAS DE CUIDADO

Como observado o SAMU desempenha 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 efetivador 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.

5.3 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.

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	----	01	01
Cachoeiro de Itapemirim	207.324	02	----	01
Castelo	37.317	----	01	01
Guaçuí	30.607	----	01	01
Itapemirim	34.032	----	01	01
Itúna	29.030	----	01	01
Maratáizes	38.108	----	01	01
Mimoso do Sul	26.191	----	01	01
Piúma	21.363	----	01	01
Vargem Alta	21.207	----	01	01
TOTAL	----	02	10	11
Incentivo Total/Ano	----	R\$ 1.200.000,00	R\$ 4.080.000,00	R\$ 792.000,00

5.4 COMPONENTE HOSPITALAR

5.4.1 Proposta de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

As Portas de entrada hospitalares de urgência foram definidas seguindo os critérios da Portaria Ministerial. As Unidades hospitalares elencadas nesta proposta, já estão se adequando para atenderem integralmente aos critérios de: classificação de risco e adoção de protocolos clínico-assistenciais administrativos no hospital, equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada, articulação com SAMU após sua implantação na região, entre outros. Além das duas portas já implantadas na região, foram incluídas na proposta atual, mais três serviços estratégicos para a região, sendo, HECL Cachoeiro de Itapemirim, onde é referência Regional para IAM e AVC, Hospital Infantil, referência Regional nos atendimentos de urgência infantil e o H. Evangélico de Itapemirim, que é definido também como hospital estratégico na grade de urgência pré-hospitalar (anexo I).

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

Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado do ES HABILITADAS									
Região Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Natureza administr	Esfera administr	Gestão	Classificação CNES	Incentivo PEHU	Portaria
Sul	Cachoeiro Itapemirim	Sta Casa Miseric. Cachoeiro	2485680	Ent. Sem fins lucrativos	Associação privada	Estadual	H. Geral	H. Espec. Tipo I 200.000,00	MS 1806/ago2014
Sul	S. José Calçado	H. Est. São J. Calçado	2547317	Órgão público	Admíst Pública	Municipal	H. Geral	H. Geral 100.000,00	MS 1806/ago2014

PROPOSTA de Inclusão/alteração das Portas de Entrada Hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado do ES									
Região Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Natureza administr	Esfera administr	Gestão	Classificação CNES	Incentivo proposto PEHU	Portaria
Sul	Cachoeiro Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro Itapemirim	2547821	Ent. Sem fins lucrativos	Associação privada	Estadual	H. Geral	H. Espec. Tipo II 300.000,00	
Sul	Cachoeiro Itapemirim	H. Inf. Francisco de Assis	2485729	Ent. Sem fins lucrativos	Associação privada	Estadual	H. Geral	H. Espec. Tipo II 300.000,00	
Sul	Itapemirim	H. Evang. Itapemirim	6945368	Ent. Sem fins lucrativos	Associação privada	Dupla	H. Geral	H. Geral 100.000,00	

5.4.2 Leitos Clínicos de Retaguarda

Ao 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 às 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 2019/2020, 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 2019/2020				
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	LEITOS NOVOS	LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL	PORTARIA DE QUAL/HAB	
Sul	C. Itapemirim	Stª Casa Mis. Cachoeiro	10	10	20	00	00	00	00	30	30		
Sul	C. Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro	10	10	20	00	00	00	00	20	20		
Sul	C. Itapemirim	HIFA							08	08	16		
Sul	Itapemirim	H. Evangélico Itapemirim	20	20	40	00	00	00	00	20	20		
Sul	Mimoso do Sul	H. Apóstolo Pedro	00	00	00	00	00	00	05	05	10		
Sul	S. José Calçado	H. Est. S. José Calçado	00	00	00	00	00	00	00	20	20		
Sul	J. Monteiro	U. Integr. J. Monteiro	00	00	00	00	00	00	20	10	30		
Sul	lúna	Stª Casa de Miser. de lúna							05	05	10		
Sul		TOTAL	40		80	Nenhum leito pactuado foi aberto			38	118	156		
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. Da pactuação do PAR de 2013/2014, foram pactuados 60 leitos novos e 36 leitos qualificados, num total de 96 leitos. Dos leitos pactuados foram implantados 9 leitos novos e 34 leitos qualificados. Na proposta do PAR 2019/2020 estão sendo programados um total de 77 leitos novos e 50 leitos qualificados, num total de 117 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: 77			PAR 2012/1013 Leitos Pactuados				PAR 2012/1013 Leitos Implantados				PROPOSTA PAR 2019/2020				PORTARIA DE QUAL/HAB
Comparativo Leitos UTI															
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	09	13		10	22	32	MS 1806/ago2014			
Sul	C. de Itapemirim	H. Inf. S. Francisco Assis	00	4	04	00	02		04	02	06	MS 1806/ago2014			
Sul	C. de Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro	10	13	23	00	13		10	13	23	MS 1806/ago2014			
Sul	Guaçu	Stª Casa Mis. Guaçu	10	00	10	00	00		10	06	16				
Sul	Itapemirim	H. Evangélico Itapemirim	20	00	20	00	00		20	00	20				
Sul	S. José Calçado	H. Est. S. José Calçado	10	06	16	00	06		13	07	10	MS 1806/ago2014			
Sul	Castelo	H. Sta Casa Castelense	00	00	00	00	00		10	00	10				
		TOTAL	60	36	96	09	34	43	77	50	117				
		VALORES	1.134.000	316.621,44		197.100,00	299.031,36		1.686.300,00	439.752,00					
			1.630.621,44					496.131,36		1.907.705,20					

5.4.4 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 35: 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 2019/2020			PORTARIA DE QUAL/HAB
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS		TOTAL	LEITOS NOVOS		TOTAL	LEITOS NOVOS 10.410,72		TOTAL	
Metropolitana	Vila Velha	H. Evangélico de V.V.	10			10			10		10	
Metropolitana	Vitória	Srª Casa Mísic. Vitória				00			08		08	
		Subtotal								18=187.392,96		
Central	Colatina	H. São José				00			05		05	
Central	Linhares	H. Rio doce	05			00			05		05	
		Subtotal								10=104.107,20		
Sul	C. de Itapemirim	H. Evang. Cachoeiro	10			00			10		10	
		TOTAL ES			25			10			38	
		VALORES		260.268,00			104.107,20			395.608,50		

5.4.5 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 36: 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 2019/2020		PORTARIA DE QUAL/HAB
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS		LEITOS NOVOS		LEITOS NOVOS 9.048,95 21+10	TOTAL	
Metropolitana	Vitoria	H. Estadual Central	21		21		21+10	31	
Metropolitana	Serra	H. Est. Jayme Stes Neves	05		00		05	05	
		Subtotal					36=325.762,20		
Central	Colatina	H. São José	05		00		10	10	
Central	Linhares	H. Rio doce?	00		00		05	05	
		Subtotal					15=135.734,25		
Sul	C. de Itapemirim	H. Evangélico Cachoeiro	05	20 leitos de UAVC	00		20	20	
Norte	São Mateus	H. Roberto A. Silveira?	05		00		10	10	
		TOTAL ES		41				86	
		VALORES		371.0006,95		190.027,95		778.209,70	

5.4.6 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, Alegre e Castelo, instituições consideradas estratégicas pelas localizações. Os leitos serão regulados via Central de Regulação.

Tabela 37: Proposta de Leitos de Cuidados Prolongados

Comparativo Leitos de Cuidados Prolongados					PAR 1012/1013					PROPOSTA PAR 2019/2020					PORTARIA DE QUAL/HAB
Necessidade Leitos: 49															
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	Alegre	Casa Caridade São José			15			15		15					
Sul	Castelo	Srª Casa Castelense			15			15		15					
Sul	Muqui	H.Mat Matarzo Gesteira			15			00		00					
		TOTAL			445.624,50		75	60		60					
		VALORES			Nenhum leito pactuado foi aberto							356.499,60	60		

CONSOLIDADO DAS PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE LEITOS 2019/2020 REGIÃO SUL

CONSOLIDADO DAS PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE LEITOS 2019/2020 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. Fis/Tecn (R\$)	Físico		Repassse Mês (R\$)		Físico		Repassse Mês (R\$)		Repassse mês	Novo	Repassse mês	Novo			
				NOVO	QUAL	NOVO	QUAL	NOVO	QUAL	NOVO	QUAL							
				NOVO	QUAL	R\$ 7.756,25/Leito	R\$ 5.170,83/Leito	NOVO	QUAL	R\$ 21.900,00/Leito	R\$ 8.795,04/Leito	NOVO	R\$ 10.410,72/Leito		R\$ 9.048,95/Leito		R\$ 5.941,66/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\$ 3.000.000,00	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
Guajuvirapuru	Sta Casa de Mis. de Guajuvirapuru	-	-	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\$ 3.000.000,00	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\$ 3.000.000,00	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
Iúna	Sta Casa de Mis. De Iúna			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, contribui 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 DOCUMENTOS QUE INSTITUI O GRUPO CONDUTOR DA RUE-SUL



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR SUL

RESOLUÇÃO Nº 024/2019

A Comissão Intergestores Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº. 219/2012 de 06/08/2012. Em reunião realizada dia 13/06/2019, às 09:00 horas, no auditório da SRSCI, sito na Avenida Engenheiro Fabiano Vivacqua, nº 191, 2º andar, Bairro Marbrasa, em Cachoeiro de Itapemirim - ES.

Considerando a Portaria GM/MS n.4279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS n.1600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política nacional de Atenção às Urgências e instituiu Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

RESOLVE:

Art.1º - Aprova a Indicação da Servidora **Sandra Regina Lupim Santos** como Coordenadora e a **Composição do Grupo Condutor Regional** da Rede de Atenção a Urgência e Emergência da Região Sul - **RUE SUL**, conforme anexo I.

Art.2º - Encaminhar à CIB/SUS-ES para conhecimento e homologação.

Art. 3º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 13 de Junho de 2019.


Vanessa Leocádio Adami
Secretária Municipal de Iúna - ES
Coordenadora da CIR-SUL

Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim - CIR-SUL
Rua: Cariri s/n Aquidabam - Cachoeiro de Itapemirim /ES - CEP: 29.308-210
E-mail: srsci.cirsul@saude.es.gov.br Tel: (28) 3518-2905



8 RESOLUÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR E NA CIB

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, Agência 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-Hospitais 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

ANEXO I

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL					
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS		OBS
CARDIOLOGICO ADULTO	<u>Dor Torácica</u> 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO IAM COM supra 1-Angioplastia em até 90 min (tempo porta-balão) ou caso não seja possível: 2- Tenecteplase (trombolítico) em até 30 min (tempo porta-agulha). Caso seja contra indicado o uso de trombolítico, encaminhar direto para referência.	HECI	C. Itapemirim	Rio Novo do Sul	
			Alegre	Iconha	
			J. Monteiro	Mimoso do Sul	
			Atílio Vivacqua	P. Kennedy	
			Muqui	Marataízes	
			Castelo	Itapemirim	
			Muniz Freire	Vargem Alta	
			Alfredo Chaves		
		HSCMG	Guaçuí	Iúna	Fazer trombolítico e encaminhar para referência: HECI
			D. do Rio Preto	Irupi	
			D.São Lourenço	Ibitirama	
		HSJC	S.J. do Calçado	Apiacá	
			B. Jesus do Norte		
	<u>Dor Torácica</u> IAM SEM supra Angina Instável	HECI	Todos os municípios		
	BAVT (Bloqueio Atrioventricular)	HECI	Todos os municípios		
	<u>Arritmias Agudas</u> 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO	HECI	C. Itapemirim	Rio Novo do Sul	
			Alegre	Iconha	
			J.Monteiro	Mimoso do Sul	
			Atílio Vivacqua	P. Kennedy	
			Muqui	Marataízes	
			Castelo	Itapemirim	
			Muniz Freire	Vargem Alta	
			Alfredo Chaves		
		HSCMG	Guaçuí	Iúna	
			D. do Rio Preto	Irupi	
			D. São Lourenço	Ibitirama	
		HSJC	S. J. do Calçado	Apiacá	
			B. Jesus do Norte		

HSCMG (filantrópico): contratualizar o trombolítico

HSJC (estadual): adquirir o trombolítico

Lista de Abreviaturas dos Hospitais

CAPAAC - Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos

HECI - Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

HECI Itapemirim - Hospital Evangélico de Itapemirim

HIFA - Hospital Materno Infantil Francisco de Assis

HIMABA - Hospital Estadual Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves

HJSN - Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves

HMJ - Hospital Menino Jesus
 HSCMC: Santa Casa Misericórdia Castelense
 HSCMG - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí
 HSJC - Hospital São José do Calçado
 SCMCI - Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
CARDIOLÓGICO PEDIÁTRICO	<u>Dor Torácica</u> IAM COM supra IAM SEM supra Angina Instável BAVT Arritmias Agudas	HIFA	Todos os municípios	
	<u>Aneurisma Torácico</u> <u>Aneurisma Toraco-Abdominal</u>	HIFA	Todos os municípios	

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
CARDIOLÓGICO ADULTO	<u>Aneurisma Torácico</u>	HECI	Todos os municípios	
	<u>Aneurisma Tóraco-abdominal</u>	HECI	Todos os municípios	

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
VASCULAR ADULTO	<u>Aneurisma abdominal</u>	SCMCI	Todos os municípios	O primeiro atendimento é na SCMCI (porta aberta) e se necessário cirurgia aberta encaminha para HECI (porta referenciada). Se necessário cirurgia endovascular encaminha para HEVV.
	<u>Obstrução Arterial Aguda de Membros</u>	SCMCI	Todos os municípios	

Não tem endovascular contratualizado na região. Falta contratualizar endovascular.
 Aneurisma que necessite de endovascular vai para HEVV.
 HECI é Alta complexidade vascular e já solicitou habilitação em endovascular.

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
VASCULAR PEDIÁTRICO	<u>Aneurisma Abdominal</u>	HIFA	Todos os municípios	
	<u>Obstrução Arterial Aguda de Membros</u>	HIFA	Todos os municípios	

NEUROLÓGICO ADULTO

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
	<u>Déficit Neurológico Agudo < 24h</u> 1º atendimento no município; Descartar hipoglicemia.	HECI	Todos os municípios	
	<u>Déficit Neurológico Agudo >24h</u> 1º atendimento no município Em caso de AVC Isquêmico permanece na referência do parecer. Se for AVCH cirúrgico ou AVCI por Cerebral média maligna (hipertensão intra craniana) encaminha para referência neurocirúrgica: HECI	HECI Itapemirim P/TC	C. Itapemirim	Iconha
			Alfredo Chaves	Mimoso do Sul
			Jerônimo	P. Kennedy
			Atílio Vivacqua	Marataízes
			Muqui	Itapemirim
			Castelo	Vargem Alta
			R. Novo do Sul	
		HSCMG P/TC	Guaçuí	Iúna
			Alegre	Irupi
			D. do Rio Preto	Ibitirama
			D.S. Lourenço	Muniz Freire
		HSJC P/TC	S. J. do Calçado	Apiacá
			B. Jesus do Norte	
<u>AVC Hemorrágico ou AVCI com Hipertensão Craniana</u>	HECI	Todos os municípios		
<u>Crise Convulsiva</u>	Referência no município (UPA/PA/Hospital Local)			Encaminha ao hospital de referência: SCMVC

	<u>Status de Mal Convulsivo* ou Primeira Crise Convulsiva da Vida</u> (*crises epiléticas prolongadas e/ou repetitivas sem recuperação da consciência entre as crises, determinando uma condição epilética fixa e duradoura)	SCMCI	Todos os municípios	

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
NEUROLÓGICO PEDIÁTRICO	<u>Déficit Neurológico Agudo</u> <u>AVC Hemorrágico (MAV)</u> <u>Status de Mal Convulsivo*</u> <u>ou Primeira Crise Convulsiva da Vida</u>	HIFA	Todos os municípios	
	<u>Crise Convulsiva</u>	Referência no município (UPA/PA/Hospital Local)		

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL

ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO		HOSPITAL	MUNICÍPIOS		OBS
TRAUMIA	Adulto	<u>Politraumatizado com TCE e Trauma Vascular</u>	SCMCI	Todos os municípios		
		<u>Politraumatizado sem TCE e sem Trauma Vascular</u>	SCMCI	Todos os municípios		
		<u>Trauma Menor/Trauma de Extremidades</u>	SCMCI	Alegre	Atílio Vivacqua	
				Alfredo Chaves	C. de Itapemirim	
				Iconha	Itapemirim	
				Marataízes	Mimoso do Sul	
				Castelo	J. Monteiro	
				Muniz Freire	Muqui	
				P. Kennedy	Rio Novo do Sul	
				Vargem Alta		
		HSCMG	D. São Lourenço	Dores do Rio Preto		
				Guaçuí	Ibitirama	
				Irupi	Iúna	
		HSJC	Apiacá	B. Jesus do Norte		
				S.J. do Calçado		
	<u>Bucomaxilofacial</u>	SCMCI	Alegre	Atílio Vivacqua		
			Alfredo Chaves	C. de Itapemirim		
			Iconha	Itapemirim		
			Marataízes	Mimoso do Sul		
			Muniz Freire	Muqui		
			P. Kennedy	Rio Novo do Sul		
			Vargem Alta	D. São Lourenço		
			Dores do Rio Preto	Guaçuí		
Ibitirama			Irupi			
Iúna			Castelo			
J. Monteiro						
HSJC		Apiacá	B. Jesus do Norte			
	S.J. do Calçado					
<u>Vascular</u>	SCMCI	Todos os Municípios				
Pediátrico	<u>Politraumatizado com TCE e/ou Trauma Vascular</u>	HIFA	Todos os Municípios			
	<u>Politraumatizado sem TCE e sem Trauma Vascular</u>					
	<u>Trauma Menor/Trauma de Extremidades</u>					
	<u>Bucomaxilofacial</u>					
	<u>Vascular</u>					

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
QUEIMADOS	Adulto 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO e depois encaminha para HJSN	HJSN	Todos os Municípios	
	Pediátrico 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO e depois HINSG	HINSG	Todos os Municípios	

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL					
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS		OBS
CLÍNICO	<u>Insuficiência Respiratória Aguda Adulto</u> 1º atendimento no ponto de atenção mais próximo (PA/UPA, hospital)	SCMCI	C. Itapemirim	Rio Novo do Sul	
			Alegre	Iconha	
			J. Monteiro	Mimoso do Sul	
			Atílio Vivacqua	P. Kennedy	
			Muqui	Marataízes	
			Castelo	Itapemirim	
			Muniz Freire	Vargem Alta	
			Alfredo Chaves		
		HSCMG	Guaçuí	Iúna	
			Dores do Rio Preto	Irupi	
			D. São Lourenço	Ibitirama	
	HSJC	S. José do Calçado	Apiacá		
		B. Jesus do Norte			
	<u>Pediátrico Clínico Grave</u> 1º atendimento no ponto de atenção mais próximo (PA/UPA, hospital)	HIFA	Todos os Municípios		

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
CLÍNICO CIRÚRGICO ADULTO	<u>Hemorragia Digestiva Alta e Baixa</u>	Não tem Referência no Sul SCMCI tem que contratualizar	Todos os Municípios	
	<u>Abdome Agudo não traumático</u>	SCMCI	C. Itapemirim	Rio Novo do Sul
			Alegre	Iconha
			Jerônimo	Mimoso do Sul
			Atílio Vivacqua	P. Kennedy
			Muqui	Marataízes
			Castelo	Itapemirim
			Muniz Freire	Vargem Alta
			Alfredo Chaves	
		HSCMG	Guaçuí	lúna
			D. do Rio Preto	Irupi
			D. São Lourenço	Ibitirama
		HSJC	S. J. do Calçado	Apiacá
			B. Jesus do Norte	

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
CLÍNICO CIRÚRGICO PEDIÁTRICO	<u>Hemorragia Digestiva Aguda Alta e Baixa</u>	HIFA	Todos os Municípios	
	<u>Abdome Agudo Não Traumático</u>	HIFA	Todos os Municípios	

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
UROLOGIA	<u>Adulto</u> 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO	HSCMCI	Todos os municípios	Urolitíase levando a obstrução do trato urinário com: hidronefrose moderada ou severa, alteração da função renal, sepse urinária. Escroto agudo: suspeita de torção de testículo, ruptura testicular.
	<u>Pediátrico</u> 1º ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO	HIFA	Todos os municípios	Priapismo Fratura peniana, amputação peniana. Parafimose com estrangulamento Retenção urinária aguda em casos que não foi possível progredir com a sondagem vesical de demora via uretral

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
OTORRINOLARINGOLOGIA	<u>Adulto</u>	HSCMCI	*Falta contratualizar Todos os municípios	Epistaxe grave, corpo estranho (ouvido, nariz e garganta), a hemorragia pós-amigdalectomia, abscesso cervical, rinossinusite fúngica invasiva, complicações de otites médias, otites externas malignas
	<u>Pediátrico</u>	HIFA	Todos os municípios	

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
OPTALMOLOGIA	<u>Emergência:</u> <u>Cirúrgica:</u> Trauma ocular contuso/penetrante, retirada corpo estranho em córnea e câmara anterior. <u>Clínica:</u> perda súbita de visão (neurite), dor ocular intensa/glaucoma agudo, queimadura ocular, endoftalmite.	HECI *Falta contratualizar	Todos os municípios	
	<u>Urgência:</u> Úlcera de Córnea/Ceratite infecciosa, suspeita de uveíte, conjuntivite, hemorragia conjuntival, hordéolo, transtornos do aparelho lacrimal (dacriocistite).	HECI *Falta contratualizar	Todos os municípios	
	<u>Urgência de Retina:</u> descolamento retina, hemorragia vítreo, trombose, corpo estranho intraocular.	HECI *Falta contratualizar	Todos os municípios	
	Pediátrico <u>Emergências e Urgências Clínicas e Cirúrgicas</u>	HIFA	Todos os municípios	

Proposta: Serviço de seg a seg 7-19h (12h) porta aberta.

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL					
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS		OBS
OBSTÉTRICO GRAVE	<u>Alto Risco Materno, Materno- Fetal, Fetal:</u> *DHEG com convulsões, Síndrome HELLP, descolamento de placenta, Trabalho de parto prematuro, prematuridade extrema	HECI	Todos os Municípios		
	<u>Complicação Puerperal (até 42 dias pós parto) :</u> DHEG, Hemorragias, infecção com sepse, atonia uterina. <u>1º ATENDIMENTO NO PONTO DE ATENÇÃO MAIS PRÓXIMO PARA ESTABILIZAÇÃO</u>	HECI	Todos os Municípios		
RISCO HABITUAL	<u>Pacientes em trabalho de parto a termo e sem complicações</u>	HIFA	C. Itapemirim	A. Vivácqua	
			J. Monteiro	Mimoso do Sul	
			Muqui	Vargem Alta	
			P. Kennedy		
		HSCMC	Castelo		
		HSJC	Apiacá		
			Bom Jesus do Norte		
			São José do Calçado		
		HMIJ	A. Chaves	Itapemirim	
			Anchieta	Iconha	
			Marataízes	Piúma	
			R. Novo do Sul		
		HSCMG	Guaçu	Alegre	
			Dores R. Preto	D. S. Lourenço	
			Ibitirama	Irupi	
			Iúna	M. Freire	

GRADE PRÉ HOSPITALAR POR RECURSOS REGIÃO SUL				
ESPEC.	TIPO DE ATENDIMENTO	HOSPITAL	MUNICÍPIOS	OBS
PSIQUIÁTRICO	<u>Adulto</u> 1º Atendimento no Município	CAPAAC	Todos os Municípios	
	<u>Incluído atendimento de dependência de Álcool e Drogas</u>			
	<u>Pediátrico</u> 1º Atendimento no Município	HIFA (até 15)	Todos os Municípios	
	<u>Incluído atendimento de dependência de Álcool e Drogas</u>	HIMABA (até 17 anos)	Todos os Municípios	

RESOLUÇÃO Nº048/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993.

Considerando a Portaria GM/MS nº 4279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando parecer favorável a homologação da CT-CIB/SUS-ES.

RESOLVE:

Art.1º - Homologar *ad referendum* a Resolução n.002/2020 - CIR SUL, que aprova o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Região Sul.

Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 12 de maio de 2020.



NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB/SUS-ES