

CAPACITAÇÃO
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E
GESTÃO MUNICIPAL DO SUS

Projeto Aplicativo Minuta do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 de
Atilio Vivacqua

Grupo de Trabalho

Adriana Bispo Santos Ferreira
Gabriella Pontes da Costa

Tutor

Amanda Gomes Ribeiro

Tutor-orientador

Elissa Orlandi

Atilio Vivacqua, 2025.

APRESENTAÇÃO

A construção coletiva do projeto da Minuta do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 do Município de Atílio Vivacqua é parte obrigatória do Curso de Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS.

Esse projeto visa apoiar as equipes técnicas do município de Atílio Vivacqua, no Estado do Espírito Santo, no primeiro ano de gestão municipal, garantindo o entendimento e cumprimento das obrigações legais relativas à elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2026-2029. Este plano é um documento fundamental que sintetiza as intenções políticas, ações estratégicas e propostas de intervenção, com o objetivo de melhorar a saúde e a qualidade de vida da população, assegurando a integralidade da atenção à saúde, considerando as necessidades e realidades locais, e promovendo o bem-estar da comunidade.

O PMS é o principal instrumento de planejamento para a definição e implementação das ações de saúde ao longo de um período de quatro anos. Nele, são estabelecidos os compromissos do governo municipal com a saúde, a partir de uma análise situacional das necessidades da população e das características do município. O plano apresenta diretrizes, objetivos e metas de médio prazo, que orientam as ações a serem realizadas nas Programações Anuais de Saúde.

O PMS é elaborado no primeiro ano de cada gestão e sua execução começa no segundo ano da gestão e vai até o primeiro ano da gestão subsequente. A formulação do plano é feita em alinhamento com outros instrumentos de planejamento governamental, especialmente o Plano Plurianual (PPA).

A construção do Plano Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua 2026-2029 foi realizada pelo Grupo de Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, conforme o Decreto Municipal nº 341, de 11 de agosto de 2025, com a participação de técnicos das áreas pertinentes e trabalhadores da saúde. O processo contou com reuniões para a releitura do plano anterior e visitas técnicas, buscando garantir um planejamento que atenda de forma eficaz às necessidades da população.

GRUPO DE TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Andrea Pricila Teixeira Carvalho - Secretária Municipal de Saúde;
- Anderson Falcão Caldeira - Referência Técnica Tecnologia da Informação;
- Adriana Bispo Santos Ferreira - Referência Técnica de Especialidades Médicas;
- Ana Paula Moulon Santos - Gerente Municipal de Saúde;
- Anna Júlia Mantuam dos Santos Lima - Referência Técnica de Saúde Mental;
- Carolina Rodrigues Campos - Referência Técnica de Programas de Saúde;
- Carlos Venicio Borges Poubel - Referência Técnica de Saúde Bucal;
- Cíntia Teixeira Narlim - Gestora do Fundo Municipal de Saúde;
- Gabriella Pontes da Costa - Referência Técnica Assistência Farmacêutica;
- Julio Cesar de Oliveira Brites - Referência Técnica de Vigilância em Saúde;
- Lara Scarpi Lopes - Referência da Atenção Primária;
- Lydiana Ghiotto Bettero - Referência Técnica DIGISUS e Regulação;
- Natalia Braido Antoneli - Referência Técnica de Imunização.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	06
2.1 - Dados de Identificação do Município	06
2.2 - Situação de Saúde no Município	09
2.3 - Vigilância em Saúde no Município	12
2.4 - Rede de Atenção Integral à Saúde	14
2.5 - Gestão de Saúde	26
3. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	36
4. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	65
5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	66
Referências	67

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento, gestão e execução das ações e serviços de saúde em nível municipal, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele define as prioridades e metas para a saúde no município, com base na análise da situação local e nas necessidades da população, e orienta as ações e o uso de recursos por um período de quatro anos.

A construção do PMS de Atílio Vivacqua – ES está pautada nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990 tendo como intenção conduzir a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores.

Para construção do PMS 2026/2029, utilizamos documentos e informações relevantes do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, relatório da 4ª Conferência Municipal de saúde de 2023 “Garantir Direitos e defender o SUS, a vida e democracia”, relatório da I Etapa Municipal da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, documentos e aulas ministradas no curso de Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão do Sus e nota recomendatório nº 01/2025 da Secretaria de Estado da Saúde – SESA e Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde do Espírito Santo e o relatório da Conferencia Municipal de Saúde com o tema “Cuidar de todos, construir o futuro: Saúde que acolhe e transforma”, realizada em 10 de setembro de 2025.

Um dos objetivos da atual administração é das ênfases não somente na Atenção Básica, mas também promover no âmbito da Média Complexidade, ambulatorial e hospitalar mudanças de direcionamento, integração e humanização

A coleta de informações foi realizada pela dupla de técnicos municipais em todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde e outros setores externos.

Por fim, cabe informar que o PMS é dinâmico, sendo revisto a cada ano em conformidade com as necessidades detectadas no monitoramento e avaliação.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.1 - Dados de identificação do município

A história do município de Atílio Vivacqua está ligada à colonização de Cachoeiro de Itapemirim. As primeiras investidas de desbravamento aconteceram nos primórdios do século XVIII, quando chegaram os primeiros aventureiros atraídos pelo ouro existente nas Minas de Castelo, então dominadas pelos índios Puris. Até o ano de 1963, o atual município de Atílio Vivacqua foi distrito cachoeirense, com a denominação de Marapé. A lei estadual nº 1916 de 30 de dezembro de 1963, criou o município com a denominação de Atílio Vivacqua, em homenagem ao grande Jurisconsulto e Senador capixaba, Dr. Atílio Vivacqua. Foi emancipado em 10 de abril de 1964.

O prefeito em exercício é o senhor Hélio Humberto Lima Filho, mandato 2025-2028, sua posse ocorreu em 1º de janeiro de 2025.

O município situa-se ao Sul do Estado do Espírito Santo, fazendo limites com os municípios de Cachoeiro de Itapemirim ao Norte, Presidente Kennedy e Mimoso do Sul ao Sul, Itapemirim a Oeste e Muqui a Leste. Sua sede fica a 116 km da Capital Vitória, em linha reta e está a uma altitude de 85 m. A área territorial é de 232,868 km² segundo o IBGE (2024). O relevo da região é acidentado, com o município cercado por vales e formações rochosas, tendo como principais pontos turísticos: Pedra do Moitão, Pedra das Caveiras, Poço das Antas, Cachoeira do Beco, Cachoeira do Maninho, Pedra da Linda Aurora, Cachoeira da Linda Aurora.

O clima predominante é seco no inverno e quente no verão. A temperatura média é de 23°C e as chuvas são distribuídas no verão, no período de outubro a março com precipitação média de 1000mm. Localiza-se em terreno acidentado, principalmente na parte norte, onde se situam as serras de Santa Clara, Tijuca e parte do Desengano. A hidrografia não chega a ser volumosa, correndo em seu território os Rios Muqui do Norte, Sumidouro, Água Preta e Rio Preto. Na agricultura predomina

a pequena propriedade exclusivamente à cultura subsistência. A suinocultura do município mantém uma relativa participação no total do Estado, a pecuária leiteira é significativa. A produção agrícola é diversificada sendo os principais produtos o cultivo do café, banana, milho e a fruticultura.

O município vem se destacando na exportação e industrialização do mármore e granito.

A CESAN é responsável pela distribuição de água na sede do município e pela fluoretação da mesma, cuja captação é feita no Rio Sumidouro. Quanto à distribuição e tratamento de água na Zona Rural, está é feita pela SMS em parceria com a CESAN pelos sistemas denominados de Pró-Rural, na qual o município destaca-se dos demais.

De acordo com as informações extraídas do Sistema de Informações do Controle Operacional (Sincop) da CESAN referência 2022, o Esgotamento Sanitário de Atilio Vivacqua, conta com aproximadamente 8,9 km de rede e 06 (seis) estações elevatórias de esgoto. As 02 (duas) Estações de Tratamento de Esgoto localizadas no município, sendo ambas do tipo reator anaeróbio de fluxo ascendente, estão em andamento as obras do esgotamento sanitário.

A limpeza urbana é regulamentada por legislação municipal, na sede do Município, utilizando caminhão específico para coleta diária, sendo o descarte em aterro sanitário, devidamente licenciado pelo órgão do meio ambiente competente.

A Rede Municipal de Ensino atualmente em torno de 2.170 alunos matriculados em 15 (quinze) escolas, dividindo-se na zona urbana e rural. A Secretaria de Educação visando o desenvolvimento cognitivo e social dos seus alunos desenvolve junto às escolas projetos variados, para garantir o acesso à Educação para todos os alunos que estão fora da faixa etária a Secretaria em parceria com o Governo do Estado, oferece a modalidade Jovens e Adultos no horário noturno.

Segundo os dados do e-SUS o município possui 5410 Moradias cadastradas, dados da competência de julho de 2021. Sendo 2234 domicílios na área rural e 3176 domicílios na área urbana. Tipo de tratamento de água dos domicílios: clorada 295,

fervida 15, filtrada 3859, Mineral 25, sem tratamento 1031 e não informado 185. Disponibilidade de energia Elétrica nos domicílios: Com energia 4900, sem energia 37 e não informado 473. Destino do Lixo dos domicílios: céu aberto 2, coletado 4541, queimado/enterrado 640, outros 6, não informado 251.

Em consulta ao site do IBGE, tabulou-se a população para o ano de 2022, de 10.540 habitantes, com densidade demográfica 45,26 hab/km², sendo 5.255 do sexo masculino e 5.285 do sexo feminino, destes 45,19% declaram de Raça/Etnia Parda e 92,56% dos habitantes são alfabetizados, conforme especificado nos quadros abaixo:

IDADE	POPULAÇÃO FEMININA	POPULAÇÃO MASCULINA
0 a 4 anos	355	372
10 a 14 anos	318	328
15 a 19 anos	367	379
20 a 24 anos	362	326
25 a 29 anos	351	345
30 a 34 anos	421	377
35 a 39 anos	398	432
40 a 44 anos	435	401
45 a 49 anos	336	348
5 a 9 anos	369	366
50 a 54 anos	333	351
55 a 59 anos	332	295
60 a 64 anos	284	306
65 a 69 anos	226	228
70 a 74 anos	179	172
75 a 79 anos	87	125
80 a 84 anos	67	55
85 a 89 anos	42	25
90 a 94 anos	19	19
95 a 99 anos	3	2
100 anos +	1	3
TOTAL GERAL	5285	5255

FONTE: IBGE CENSO 2022.

RAÇA/ETNIA	POPULAÇÃO	PERCENTUAL
Amarela	2	0,01
Branca	4309	40,89
Indígena	3	0,02
Parda	4762	45,19
Preta	1464	13,89
Total Geral	10540	100

SITUAÇÃO	PERCENTUAL
Alfabetizados	92,56
Não alfabetizados	7,44
Total	100

FONTE: IBGE CENSO 2022.

2.2 - Situação de Saúde no Município

A situação de saúde no município é um reflexo direto das condições sociais, econômicas e ambientais que impactam a qualidade de vida da população. Analisar esse cenário é essencial para entender as demandas específicas de saúde e planejar ações eficazes que atendam às necessidades locais. Em Atílio Vivacqua, a gestão da saúde se preocupa em garantir que os serviços sejam acessíveis, equitativos e de qualidade, visando não apenas o tratamento, mas também a prevenção e a promoção de um estilo de vida saudável. O acompanhamento contínuo dos indicadores de saúde, como a taxa de mortalidade, a cobertura vacinal e os índices de doenças prevalentes, são fundamentais para orientar políticas públicas que visem melhorar as condições de saúde e, assim, promover o bem-estar da comunidade.

2.2.1 - Nascidos Vivos

A taxa de natalidade é um indicador essencial para o planejamento de saúde pública, pois reflete o número de nascimentos em uma população e pode fornecer insights sobre as condições de saúde materno-infantil. No âmbito de um Plano de Saúde Municipal, esse dado é vital para a definição de políticas de atenção à saúde da gestante, ao recém-nascido e à criança, além de permitir o monitoramento de indicadores como prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade infantil. A

compreensão dos padrões de natalidade ajuda a ajustar a oferta de serviços de saúde, como hospitais, unidades de saúde da família e programas de vacinação, garantindo que as necessidades de atendimento para mães e bebês sejam atendidas de forma adequada e eficaz. Além disso, a análise dessa taxa possibilita a elaboração de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, visando a melhoria da qualidade de vida desde os primeiros anos de vida.

As Secretarias de Saúde coletam as Declarações de Nascidos Vivos (DN) em parceria com os estabelecimentos de saúde e cartórios, e as informações são registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Os dados coletados estão disponíveis na base de informações do SIM, acessíveis por meio do site oficial do sistema. Abaixo, segue o quadro com os detalhes:

TAXA DE NATALIDADE

LOCAL DE REGISTRO	ANO	QUANTIDADE
NASCIDOS VIVOS POR OCORRÊNCIA	2021	1
	2022	0
	2023	1
	2024	3
NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA	2021	145
	2022	132
	2023	143
	2024	140

(SINASC, 2025.)

2.2.2 - Taxas de mortalidade

A taxa de mortalidade é um indicador fundamental para a avaliação da saúde de uma população, refletindo as condições gerais de bem-estar e os desafios enfrentados pelo sistema de saúde. No contexto de um Plano de Saúde Municipal, esse dado é crucial, pois permite identificar tendências de óbitos, as principais causas de morte e as populações mais vulneráveis. Com base nessa informação, é possível planejar

ações mais eficazes de prevenção, promoção da saúde e intervenção médica, além de direcionar recursos de maneira mais assertiva. A análise da taxa de mortalidade contribui ainda para a formulação de políticas públicas voltadas para a redução de mortes evitáveis, melhorando a qualidade do atendimento e buscando a equidade no acesso à saúde.

As taxas de mortalidades no município nos últimos quatro anos, segue abaixo:

TAXA DE MORTALIDADE		GERAL CID-10	INFANTIL E MATERNA
LOCAL DE REGISTRO	ANO	QUANTIDADE	QUANTIDADE
ÓBITOS POR OCORRÊNCIA	2021	21	0
	2022	25	0
	2023	32	0
	2024	30	1
ÓBITOS POR RESIDÊNCIA	2021	73	0
	2022	74	1
	2023	73	1
	2024	68	1
HOSPITALAR	2021	7	-
	2022	14	-
	2023	15	-
	2024	15	-

(SINASC, 2025.)

MORTALIDADE GERAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA CID-10

FAIXA ETÁRIA	ANO	SEXO/QUANTIDADE		FAIXA ETÁRIA	ANO	SEXO/QUANTIDADE	
		Feminino	Masculino			Feminino	Masculino
Infantil	2021	0	0	30 à 39 anos	2021	1	0
	2022	0	0		2022	0	2
	2023	0	0		2023	0	1
	2024	1	0		2024	1	0
01 à 04 anos	2021	0	0	40 à 49 anos	2021	0	5
	2022	0	0		2022	0	4
	2023	1	0		2023	0	1
	2024	1	0		2024	1	1

05 à 09 anos	2021	0	0	50 à 59 anos	2021	0	2
	2022	0	0		2022	1	2
	2023	0	0		2023	1	4
	2024	0	0		2024	2	0
14 à 10 anos	2021	0	0	60 à 69 anos	2021	2	3
	2022	0	0		2022	3	1
	2023	0	0		2023	4	1
	2024	0	0		2024	5	0
15 à 19 anos	2021	0	0	70 à 79 anos	2021	0	5
	2022	0	0		2022	1	3
	2023	0	0		2023	2	12
	2024	0	0		2024	1	5
20 à 29 anos	2021	0	0	80 e +	2021	4	3
	2022	0	1		2022	9	7
	2023	2	3		2023	5	5
	2024	0	4		2024	17	6

(SINASC, 2025.)

2.3 - Vigilância em Saúde no Município

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui em:

- **Vigilância Epidemiológica:** que tem como objetivo reconhecer as principais doenças de notificação compulsória e investigar epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas;
- **Vigilância Ambiental:** que se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

A equipe é composta por: coordenador, agentes de endemias, médico veterinário e assistente administrativo.

Este segmento tem como ações: realização de atividades educativas sobre a prevenção da dengue para a população; atuação na vigilância e controle da qualidade da água, por meio do Programa VIGIÁGUA; captura e controle de escorpiões; ações de bloqueio para o controle da dengue; monitoramento e controle do LIRA (levantamento de índice rápido de infestação por *Aedes aegypti*).

- Vigilância Sanitária: tem como objetivo principal o controle e a fiscalização de bens, produtos e serviços que possam representar riscos à saúde da população. Isso inclui a fiscalização de alimentos, produtos de limpeza, cosméticos, medicamentos e serviços de saúde. Além disso, realiza o monitoramento de serviços de interesse sanitário, como escolas, clubes, academias, parques e centros comerciais, e também inspeciona processos produtivos que possam colocar em risco a saúde do trabalhador e o meio ambiente.

A equipe é formada por um coordenador, gerente administrativo, enfermeiro, nutricionista, dentista, farmacêutico e médico veterinário. Utiliza os sistemas E-DOCS e Simplifica VISA para o recebimento de protocolos de inspeção, denúncias e outras demandas.

Dentre suas principais ações, estão: atividades educativas voltadas ao setor regulado e à população; cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária; exclusão de cadastro de estabelecimentos que encerraram suas atividades; inspeção sanitária dos estabelecimentos sob vigilância; licenciamento sanitário dos estabelecimentos e serviços de saúde; investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos e de infecções em serviços de saúde; recebimento e atendimento de denúncias e reclamações; cadastro e inspeção sanitária de serviços de alimentação; licenciamento sanitário de serviços de alimentação; promoção de ações educativas sobre a prática de alimentação saudável para o setor regulado e para a população em geral.

- Saúde do Trabalhador: é a área que realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Atualmente o serviço está sendo estruturado, é composto por um coordenador, uma enfermeira, vem realizando capacitações com o apoio do CEREST.

2.4 - Rede de Atenção Integral à Saúde

A Rede de Atenção Integral à Saúde (RAIS) é um modelo de organização dos serviços de saúde que visa proporcionar um cuidado contínuo e coordenado aos indivíduos, desde a prevenção até o tratamento especializado, com foco na integralidade e resolutividade. Essa rede busca integrar diferentes níveis de atenção, como a Atenção Primária, a Atenção Secundária e a Atenção Terciária, garantindo que as pessoas recebam o atendimento adequado, no momento certo e no local mais próximo de suas necessidades. No município de Atílio Vivacqua, a RAIS é fundamental para promover a saúde de forma eficaz, articulando as unidades de saúde, os serviços especializados e os programas de prevenção e promoção, a fim de garantir que a população tenha acesso à saúde de forma integral e sem interrupções, com ênfase na continuidade do cuidado e na humanização dos serviços prestados.

Atualmente a RAIS municipal é composta por:

2.4.1 - Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos, vigilância em saúde, com políticas de atenção integral e suas linhas de cuidado. Trata-se da articuladora e coordenadora da atenção à saúde, a principal porta de entrada do SUS, devendo orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da

responsabilização, da humanização e da equidade, visando à qualidade da saúde da população.

O município tem 100% de cobertura de APS, sendo composta por 06 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que assume responsabilidade sanitária local, composta por: médico, enfermeira, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. E ainda conta com 05 (cinco) Equipes de Saúde Bucal credenciadas junto ao Ministério da Saúde, além de 01(uma) equipe custeada integralmente com recursos próprios, conforme preconizado cada equipe é composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar saúde bucal, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Essas equipes atuam em Unidades Básicas de Saúde (Posto de Saúde), em articulação com os demais serviços de saúde da rede de atenção. As unidades de saúde funcionam de segunda à sexta-feira, das 07:00h às 16:00h.

Nº	UBS	ENDEREÇO
1	Unidade de Saúde da Família "Argeu Camargo Teixeira"	Endereço: Rua Joaquim Moraes, 04, bairro: Centro. E-mail: esf.centro@pmav.es.gov.br / Telefone: (28) 3026-9597.
2	Unidade de Saúde da Família "Almerinda Barbosa"	Endereço: Rua Projetada, s/n, bairro: Alto Niterói. E-mail: esf.altoniteroi@pmav.es.gov.br / Telefone: (28) 3026-9589.
3	Unidade Básica de Saúde "Pedro Lopes"	Endereço: Rua Pedro Lopes, 15, bairro: Nª Srª Aparecida. E-mail: esf.saibreira@pmav.es.gov.br / Telefone: (28) 3026-9588
4	Unidade Básica de Saúde "Alperi Barbosa Silva"	Endereço: Localidade de Praça do Oriente, Zona Rural E-mail: esf.pracadoorient@pmav.es.gov.br / Telefone: (28) 3026-9587
5	Unidade Básica de Saúde "Antônio Moura Martins"	Endereço: Localidade de Independência, Zona Rural. E-mail: esf.flecheiras@pmav.es.gov.br / Telefone: (28) 3026-9598
6	Unidade de Saúde da Família "Antônio Orlando Gava"	Endereço: Localidade de Córrego da Fama, Zona Rural. E-mail: esf.corregodafama@pmav.es.gov.br / Telefone: (28) 3026-9596

2.4.2 - Atenção Secundária à Saúde

O Ambulatório Municipal Walter Machado está localizado na Rua Nossa Senhora Aparecida, s/n, Bairro Nossa Senhora Aparecida, CEP 29.490-000. Telefone (28)

3026-9603, e-mail: ambulatorio@pmav.es.gov.br. O atendimento ocorre de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h.

O ambulatório possui uma estrutura com seis salas de atendimento, uma sala de espera, uma recepção, uma cozinha, dois banheiros coletivos, dois banheiros exclusivos para funcionários, um almoxarifado, uma área de limpeza e uma sala destinada à fisioterapia.

O ambulatório oferece atendimento médico nas seguintes especialidades: angiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, ginecologia, neurologia (adulto e pediátrico), ortopedia, pediatria, psiquiatria e urologia.

Além disso, também são oferecidos atendimentos multidisciplinares nas áreas de: fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social.

Os pacientes que necessitam de atendimento especializado são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Após a avaliação, se for identificado a necessidade de procedimentos de média ou alta complexidade, o paciente será direcionado para as instituições adequadas, por meio do Sistema Estadual de Regulação MVSOL.

Caso o paciente precise de uma pequena cirurgia, o procedimento será agendado pela recepção do ambulatório. As pequenas cirurgias são realizadas atualmente no Hospital Municipal Andrea Canzian, situado na Rua Capitão Jovino Alves Pedra, 20, Niterói, Atílio Vivácqua - ES, CEP 29.490-000. O ambulatório é responsável pelo agendamento e pela comunicação da data e horário da cirurgia com o paciente.

2.4.3 - Centro de Reabilitação em Fisioterapia

Localizado na Rua Nossa Senhora Aparecida, s/n, Bairro Nossa Senhora Aparecida CEP 29.490-000, Telefone (28) 3026-9603, E-mail: ambulatorio@pmav.es.gov.br. Funciona de segunda a sexta de 7h às 16h.

O centro conta com 2 salas de atendimentos contendo matérias como: tens, ultrassom, aparelhos de infravermelho, espaldar, bicicleta, esteira, barra de equilíbrio, disco de equilíbrio, bolas, suíça, bolas de massagens, pesos. Atualmente 06 profissionais fisioterapeutas que realizam atendimentos ambulatoriais e domiciliares nas áreas respiratória, traumato-ortopédica, neurofuncional, dermatofuncional, reumatológica e do trabalho. Os usuários/pacientes são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou por serviços particulares.

2.4.4 - Serviço de Apoio ao Diagnóstico

O município oferta exames de imagem de raio x, realizados de segunda a sexta de 8h às 16h no Hospital Municipal Andrea Canzian, aos fins de semana e feriados em caráter de plantão. Além, do serviço de ultrassonografia (com agendamento prévio), realizado no Ambulatório Municipal Walter Machado.

As ultrassonografias realizadas são: abdome total e superior, sistema renal, próstata, transvaginal e obstétrica comum.

Os exames laboratoriais, são realizados através de laboratório contratualizado, de segunda a sexta feira de 7h às 14:30h.

2.4.5 - Regulação Municipal de Saúde

O município utiliza do sistema de Auto Regulação Formativa Territorial (ARFT), instituído pela Portaria nº 102-R de 20 de maio de 2021. Através do sistema Estadual MV SOL. O processo se dá, com o profissional médico das Unidades Básicas de Saúde e do ambulatório de especialidades, que solicita consultas e exames especializados buscando solucionar ou diagnosticar problemas de saúde que requerem atenção mais aprofundada.

2.4.6 - Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica é uma área essencial dentro do sistema de saúde, focada na garantia do acesso seguro e eficaz aos medicamentos e produtos farmacêuticos. Ela envolve ações desde a seleção, aquisição e distribuição até o uso adequado dos medicamentos, assegurando que os pacientes recebam tratamentos de qualidade. Além disso, a assistência farmacêutica promove a orientação sobre o uso correto dos medicamentos, a prevenção de interações e reações adversas, e a educação em saúde, contribuindo para a eficácia terapêutica e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A Assistência Farmacêutica do município é oferecida por meio das seguintes unidades:

FARMÁCIA	ENDEREÇO / FUNCIONAMENTO
Farmácia Cidadã Municipal	Endereço: Praça José Valentim Lopes, nº 01 – Centro. Funcionamento: segunda à sexta-feira, das 7h às 16h.
Farmácia Básica Unidade de Saúde da Família "Almerinda Barbosa"	Endereço: Rua Projetada, s/n, bairro: Alto Niterói. Funcionamento: terça à quinta-feira, das 7h às 16h.
Farmácia Básica Unidade de Saúde da Família "Maria Isabel Corrêa"	Endereço: Localidade Flecheiras, Zona Rural. Funcionamento: segunda e sexta-feira, das 7h às 16h.

Nesses locais, são prestados serviços de dispensação de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, promover o uso racional e assegurar a eficácia e qualidade dos produtos, conforme a Política Nacional de Medicamentos (Portaria nº 3.916/98). Atualmente, o município disponibiliza medicamentos do componente básico, de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), atualizada em 2023, que inclui cerca de 140 itens. Além disso, são disponibilizados medicamentos do componente estratégico conforme a demanda e as notificações locais, e os medicamentos excepcionais são fornecidos por meio de

processos individuais, avaliados pela Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). A distribuição inicial é feita pela Farmácia Cidadã Estadual Regional de Cachoeiro de Itapemirim, com a entrega final realizada pela Farmácia Cidadã Municipal.

ESTRUTURA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Medicamentos Básicos	São essenciais para o tratamento das condições de saúde mais comuns e impactantes no município, abrangendo também insumos utilizados em programas específicos, como os de hipertensão e diabetes.
	Medicamentos Estratégicos	São destinados ao tratamento de doenças mais específicas e de maior complexidade, como: HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, influenza, entre outras. A distribuição desses medicamentos é realizada de forma mais direcionada, conforme a demanda de cada região.
	Medicamentos Excepcionais	São indicados para doenças raras ou altamente complexas, como certos tipos de câncer ou doenças autoimunes.

2.4.7 - Saúde Bucal

A saúde bucal é um importante indicador de bem-estar e qualidade de vida, abrangendo diversas condições, como cárie dentária, doenças periodontais, perda dentária, câncer bucal, infecções, traumas e alterações congênitas, com impactos diretos na saúde geral da população.

Os atendimentos odontológicos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em casos que demandem maior complexidade, os pacientes são encaminhados ao serviço de média complexidade, localizado na sede da Secretaria Municipal de Saúde, mediante agendamento, urgência ou demanda espontânea.

Serviços oferecidos nas UBS: promoção e prevenção em saúde bucal, aplicação tópica de flúor gel (ações individuais e coletivas), escovação dental supervisionada,

atendimento odontológico à gestante e ao idoso, ações educativas e orientação em grupo, atendimento domiciliar, exame bucal com finalidade epidemiológica, evidenciação de placa bacteriana, periodontia básica, restaurações, pequenas cirurgias, retirada de pontos, odontopediatria e atendimento de urgência. Serviços de média complexidade disponíveis no município:

- Endodontia: tratamento de canal (dentes anteriores e posteriores);
- Cirurgia Oral/Exodontia: extrações complexas, frenectomias, remoção de lesões;
- Odontopediatria: atenção especializada à saúde bucal de bebês, crianças e adolescentes;
- Prótese Dentária: para reposição de dentes superiores e inferiores (parciais ou totais). Quando o tratamento necessário não está disponível no município, o paciente é encaminhado, por meio do sistema de regulação MV SOL, para unidades de referência contratualizadas pelo Estado.

A Saúde Bucal também integra o Programa Saúde na Escola (PSE), promovendo ações de prevenção e educação em saúde junto à comunidade escolar, com foco na articulação entre atenção primária e serviços especializados, fortalecendo a organização da assistência odontológica na rede pública.

2.4.8 – Vacinação

O serviço de vacinação do município funciona na Sala de Vacinação, localizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua, situada na Praça José Valentim Lopes, nº 01 – Centro. O atendimento é realizado de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h.

A vacinação é essencial para a prevenção de doenças e proteção da saúde pública. Ela ajuda a reduzir a incidência de doenças infecciosas, protegendo tanto os indivíduos quanto a comunidade através da imunidade de rebanho. Ao manter a população vacinada, evitamos surtos e complicações graves, especialmente em grupos vulneráveis como crianças, idosos e pessoas com comorbidades. Além disso,

a vacinação contribui para a redução da mortalidade infantil e o aumento da qualidade de vida, diminuindo a necessidade de tratamentos caros e internamentos. Manter altas taxas de vacinação é uma medida eficaz e segura para garantir a saúde coletiva e evitar o retorno de doenças controladas.

O índice de cobertura vacinal do ano de 2024, em Atílio Vivacqua.

COBERTURA VACINAL – JANEIRO À DEZEMBRO/2024		
Vacina de Rotina População < 1 ano	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal
BCG	7	5%
Pentavalente	136	97,14%
Poliomielite	135	96,4%
Pneumo 10	142	101,43%
Rotavírus	140	100,00%
Meningo C	129	92,14%
Febre Amarela	108	77,14%
Hepatite A	151	107,86%
Tríplice Viral	158	112,86%
Varicela	247	62,14%
HB < 30 dias	2	1,43%

Fonte: VACINA E CONFIA, 2025.

2.4.9 - Saúde Mental - RAPS

A rede de Atenção Psicossocial é um conjunto de serviços e equipamentos de saúde que visa garantir o cuidado integral e humanizado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Ela é parte integrante do SUS (sistema único de saúde) e busca promover a reintegração social desses indivíduos, garantindo seus direitos e oferecendo cuidado com liberdade, fora do modelo manicomial.

Atualmente o município conta com uma equipe composta por: uma assistente social, três psicólogas e um médico psiquiatra, que realizam atendimentos, visitas

domiciliares, ações de conscientização em saúde mental e internações. Possui acesso ao sistema de regulação para leitos psiquiátricos.

A Equipe de Saúde Mental em Atílio Vivácqua atua de forma integrada, garantindo acolhimento e cuidado contínuo. Suas ações incluem:

- Atendimentos agendados e acolhimento de demandas espontâneas, assegurando acesso organizado e resposta rápida em crises;
- Visitas domiciliares, fortalecendo vínculo com usuários e famílias;
- Estudos de caso em equipe e em rede, promovendo decisões compartilhadas e integração com a RAPS;
- Suporte a usuários de drogas e familiares, por meio de orientação e acompanhamento;
- Monitoramento do sistema MV LEITOS, com inserção de pacientes para internações psiquiátricas e de reabilitação.

A atuação dessa equipe amplia o acesso ao cuidado, contribui para a prevenção de agravamentos, reduz internações desnecessárias, fortalece a rede de atenção e garante atendimento humanizado, gerando economia e melhoria na qualidade de vida da população.

2.4.10 Saúde da Mulher

A Saúde da Mulher envolve o cuidado integral das mulheres ao longo de todas as fases de sua vida. Esse cuidado deve englobar ações de prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde, garantindo que todas as mulheres tenham acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. É essencial atender às necessidades específicas das mulheres, respeitando suas diversidades e promovendo a equidade no acesso à saúde.

O cuidado integral abrange a saúde ginecológica, os direitos sexuais e reprodutivos, o acompanhamento da saúde materna durante o ciclo gravídico e puerperal, a dignidade menstrual, a atenção ao climatério e à menopausa, além de cuidar da saúde mental e da assistência em casos de violência doméstica ou sexual.

O acesso aos exames começa na Atenção Primária à Saúde (APS), onde as mulheres são encaminhadas para a realização de exames preventivos, como o Papanicolau (exame citopatológico do colo uterino) e a mamografia. Esses exames são essenciais para a detecção precoce de condições como câncer de colo do útero e câncer de mama.

Nos últimos quatro anos, o município realizou um total de 2.286 exames citopatológicos e 848 mamografias, buscando garantir que todas as mulheres tenham acesso a essas importantes ferramentas de prevenção e diagnóstico precoce.

De acordo com o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), a série histórica da Razão de Exames Citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos e a série histórica da Razão de Exames de Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos são, respectivamente:

EXAMES CITOPATOLÓGICO		EXAMES DE MAMOGRAFIA	
Faixa etária de 25 à 64 anos		Faixa etária de 50 à 69 anos	
Ano	Percentual de Exames realizados	Ano	Percentual de Exames realizados
2021	0,39	2021	0,14
2022	0,40	2022	0,32
2023	0,44	2023	0,61
2024	0,46	2024	0,34

Fonte: SIA/SUS, 2025.

2.4.10 - Atenção às Urgências e Emergências Municipal

A rede de saúde do município conta com o Hospital Municipal Dr^a Andrea Canzian Lopes, uma unidade de pequeno porte localizada na Rua Capitão Jovino Alves Pedra, nº 20, bairro Niterói, Atílio Vivácqua – ES, CEP 29490-000. O telefone de contato é (28) 3026-9573.

Atualmente, o hospital opera sob gestão compartilhada com uma Organização Social. São prestados atendimentos de urgência e emergência, além de internações de baixa complexidade nas áreas de clínica médica e pediatria. A estrutura da unidade inclui 08 leitos de internação, 04 leitos pediátricos, 01 sala vermelha, 07 poltronas e 02 macas para observação.

Pacientes em estado crítico são inicialmente estabilizados na sala de emergência. Quando há necessidade de cuidados especializados ou de maior complexidade, o encaminhamento é feito por meio da Central Regional de Regulação de Vagas para unidades de referência em Cachoeiro de Itapemirim (ES), conforme a especialidade:

- Pediatria e maternidade de baixo e alto risco: Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA);
- Clínica médica e traumas: Santa Casa de Misericórdia;
- Oncologia e cardiologia: Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI);
- Psiquiatria: Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos (CAPAAC).

Em casos de alta complexidade, os pacientes também podem ser regulados para hospitais da rede estadual. Na maioria dessas situações, a remoção é realizada pela equipe da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-ES), uma vez que o município não dispõe de equipe própria nem de unidade móvel adequada para transporte de pacientes em estado grave.

2.4.11 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Entre as 18 cidades da região sul beneficiadas com a ampliação do programa “SAMU para Todos”, Atílio Vivácqua recebeu, em janeiro de 2021, uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por meio do Governo do Espírito Santo. A unidade foi oficialmente inaugurada no município em 12 de abril de 2021, com duas ambulâncias (uma de suporte básico e outra de suporte avançado), garantindo atendimento 24 horas por dia. As solicitações de atendimento são reguladas pela central estadual.

A base do SAMU 192 em Atílio Vivácqua está instalada em um anexo do Hospital Municipal Dr^º Andrea Canzian Lopes e é gerida pelo Consórcio CIM Polo Sul, em parceria com uma organização social contratada, com sede em Mimoso do Sul.

O financiamento do serviço é compartilhado entre o Município e o Estado, estando ainda em análise pelo Governo Federal a adesão ao custeio do programa.

2.4.12 - Transporte Sanitário

O transporte sanitário municipal é responsável pelo deslocamento de pacientes que necessitam de atendimento em saúde, incluindo consultas, exames e procedimentos médicos, dentro ou fora do município.

A frota da Secretaria Municipal de Saúde está, em sua maioria, em pleno funcionamento, o que permite atender com eficiência às principais demandas da população e às necessidades operacionais da gestão pública de saúde.

A logística de transporte é organizada da seguinte forma:

- Rotas fixas: destinadas ao transporte regular de pacientes com atendimentos recorrentes, garantindo continuidade e previsibilidade no serviço;

- Veículos extras: utilizados para situações emergenciais ou para pacientes eventuais que não estão incluídos nas rotas previamente programadas;
 - Atendimento interno: apoio técnico e administrativo à Secretaria Municipal de Saúde, incluindo o deslocamento de equipes das Unidades Básicas de Saúde;
 - Atendimento a outras secretarias municipais: realizado mediante solicitação formal e disponibilidade de veículos.
- A frota atual de veículos, é composta por:

TIPO DE VEÍCULO	MARCA/MODELO	PLACA	CAPACIDADE
Vans	Mercedes Benz Sprinter	OYK-4245	20 lugares
	Mercedes Benz Sprinter	SGK-1B15	15 lugares
	Mercedes Benz Sprinter	RBL-4H38	15 lugares
	Peugeot Expert	RQO-4H71	10 lugares
Veículos Utilitários/Pick-ups	Fiat Toro	QRK-7D25	05 lugares
	Fiat Toro	SCM-0J3	05 lugares
Veículos de Passeio	Fiat Mobi	OVK-8079	05 lugares
	Chevrolet Onix	SFS-4D37	05 lugares
	Chevrolet Onix	QRE-6I88	05 lugares
	Chevrolet Onix	QRE-6I92	05 lugares

Para utilizar o transporte sanitário, é necessário realizar um pré-agendamento, apresentando um comprovante de marcação (consulta ou exame) fora do município. O agendamento é fundamental para o planejamento das rotas e a melhor utilização dos recursos disponíveis.

2.5 - GESTÃO DE SAÚDE

A gestão da saúde no município é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, cuja missão é garantir o acesso da população aos serviços de saúde. Isso é feito por meio do planejamento, coordenação e avaliação de políticas e ações em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A gestão busca assegurar a integralidade do cuidado, promover a humanização do atendimento e garantir a articulação eficiente entre os serviços da rede municipal e estadual de saúde. São implementados programas de prevenção e promoção da saúde, voltados para a população em geral, bem como para grupos prioritários, como mulheres, crianças, idosos e portadores de doenças crônicas, sempre alinhados às diretrizes nacionais e estaduais de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Praça José Valentim Lopes, nº 01 – Centro, e funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h. A atual secretária é Andrea Pricila Teixeira Carvalho.

A Secretaria Municipal de Saúde está organizada em núcleos estratégicos que atuam de forma integrada, com o objetivo de garantir o planejamento, a execução e o monitoramento dos serviços e políticas públicas de saúde, sempre em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Núcleo de Gestão do Fundo Municipal de Saúde: Responsável pela administração financeira dos recursos destinados à saúde no município, gerenciando a entrada e saída de verbas, execução orçamentária, prestação de contas e garantindo a transparência na aplicação dos investimentos em saúde.
- Núcleo de Regulação Municipal de Saúde: Coordena e organiza o acesso da população aos serviços de saúde, regulando a realização de consultas, exames, internações e procedimentos especializados, assegurando a equidade e a integralidade no atendimento à população.

- Núcleo de Programas de Saúde: Planeja, implementa e acompanha programas e políticas de saúde, abrangendo áreas como saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança, saúde bucal, entre outros, em estreita articulação com a rede de atenção à saúde.
- Núcleo Administrativo: Realiza atividades de apoio à gestão da Secretaria de Saúde, englobando processos administrativos, gestão de pessoal, controle de materiais e suporte logístico para o funcionamento das unidades de saúde.
- Núcleo de Atenção Primária à Saúde (APS): Coordena as ações das Unidades Básicas de Saúde e das equipes da Estratégia Saúde da Família, promovendo a prevenção de doenças, o acompanhamento contínuo da população e a atenção integral à saúde.
- Núcleo de Vigilância Sanitária: Atende à fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços de interesse à saúde, garantindo a segurança sanitária e a prevenção de riscos à saúde pública.
- Núcleo de Faturamento: Responsável pelo processamento, registro e conferência da produção dos serviços de saúde, assegurando a correta captação de recursos financeiros junto ao SUS.
- Núcleo de Transporte Sanitário: Gerencia e organiza a frota de veículos destinados ao transporte de pacientes, assegurando o acesso a consultas, exames, tratamentos e internações, tanto dentro quanto fora do município.
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica: Monitora, investiga e analisa a ocorrência de doenças e agravos no território municipal, implementando ações de prevenção e controle de surtos, epidemias e endemias.
- Núcleo de Vigilância Ambiental: Realiza o controle e monitoramento de fatores ambientais que impactam a saúde, como qualidade da água, solo, resíduos,

controle de vetores e animais peçonhentos, com foco na prevenção de riscos ambientais.

Para a execução dos serviços de saúde, é imprescindível o uso de diversos sistemas de informação que permitam o registro, organização e análise de dados relacionados ao atendimento da população. Esses sistemas são essenciais para apoiar a gestão municipal, oferecendo informações que auxiliam no monitoramento das ações, na tomada de decisões e na avaliação de políticas públicas. Entre os principais sistemas, destacam-se:

- E-SUS APS (Atenção Primária à Saúde): Sistema que substitui as antigas fichas de papel, permitindo o registro eletrônico das informações da Atenção Básica, com ênfase no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que garante maior agilidade no acompanhamento do histórico de cada paciente.
- SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade): Registra e acompanha todos os óbitos no país, fornecendo informações sobre as causas e circunstâncias das mortes. Esse sistema é fundamental para análises epidemiológicas e para a formulação de políticas de prevenção e vigilância em saúde.
- SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos): Coleta e organiza dados de todos os nascimentos no Brasil, permitindo acompanhar indicadores como taxa de natalidade, prematuridade, peso ao nascer e saúde materno-infantil.
- CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde): Compila informações sobre todas as unidades de saúde do país, incluindo dados sobre estrutura, recursos humanos e serviços disponíveis.
- MVSol: Sistema estadual utilizado para a regulação de consultas e exames, além de gerenciar leitos hospitalares e de internação em saúde mental.

Além das estruturas físicas, recursos humanos e sistemas organizados, contamos também com o Conselho Municipal de Saúde, que desempenha um papel essencial na gestão e aprimoramento da saúde pública. Ele assegura a participação ativa da sociedade nas decisões e políticas de saúde, funcionando como um espaço democrático onde a comunidade, por meio de representantes eleitos, pode influenciar diretamente as ações do poder público. Além de fiscalizar a utilização dos recursos e a implementação das políticas, o Conselho é crucial para a promoção de um sistema de saúde mais equitativo e acessível, pois ao integrar diferentes perspectivas, contribui para a construção de soluções mais adequadas e eficazes às necessidades da população. identificação de necessidades locais e a implementação de soluções adequadas. O impacto do Conselho é visto na maior transparência e na efetividade das ações em saúde, já que ele fortalece a conexão entre a população e os gestores, criando um ambiente de colaboração que resulta em um atendimento mais alinhado com as demandas da comunidade.

- Conselho Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua: foi criado pela Lei nº 990, de 2012, estabelecendo-o como um órgão colegiado, permanente e deliberativo do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. A legislação assegura a participação da sociedade civil organizada, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, promovendo uma gestão democrática e o controle social das políticas públicas de saúde.

O Conselho foi recentemente reorganizado por meio do Decreto nº 166, de 10 de março de 2025, que detalha sua composição e funcionamento. Este decreto destaca a paridade entre os diferentes segmentos representados no Conselho, garantindo uma distribuição equitativa das vagas: 50% para representantes dos usuários do SUS, 25% para representantes dos trabalhadores da saúde e 25% para representantes dos gestores e prestadores de serviços de saúde, conforme a tabela a seguir:

REPRESENTANTE DOS USUÁRIOS						
	Igreja Católica	Igreja Evangélica	Área 001/ Centro	Área 002/ Zona Rural	Área 003/ Zona Rural/ Urbana	Área 004/ Zona Urbana
Titular	Rozilene Mendonça da Silva	Silvani Luiz Almeida Boechat	Cristiane Ambrosio Rosa	Adriana Bagatoli	Felicio Casemiro Brito	Jean José Ramos
Suplente	Elizangela Lourenço	Keliane da Silva Santos	-	Valdeia Ribeiro da Silva Peres	Suiana Avelar Domicioli	Ivone Bino Farias Oliveira

REPRESENTANTE DOS GESTORES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS E PRESTADORES DE SERVIÇO			REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		
	Secretária Municipal de Saúde	Diretor Administrativo do Hospital	Representante da Vigilância em Saúde	Nível Superior	Nível Médio
Titular	Andrea Pricila Teixeira Carvalho	Luila dos Santos Casadinho	Júlio Cesar de Oliveira Brites	Viviane Fontana Cypriano Patrício	Leilianne Raimundo Pereira
Suplente	-	-	-	Gilmara Leite dos Santos	Lucas Garcia Correia

2.5.1 – Financiamento

O financiamento das ações e serviços de saúde no município de Atílio Vivacqua, previstas no Plano Municipal de Saúde 2026-2029, é garantido por uma estrutura legal e orçamentária que assegura os recursos necessários para a implementação das políticas públicas de saúde de forma sustentável, eficiente e transparente.

O principal marco legal que orienta o financiamento da saúde pública é a Constituição Federal de 1988, em especial os artigos 196 a 200, que definem a saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos. Além disso, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) estabelece as diretrizes

para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a responsabilidade dos entes federados quanto ao financiamento tripartite – União, Estados e Municípios.

No plano municipal, os recursos para o setor da saúde são provenientes das seguintes fontes principais:

- Receita própria do Município, com aplicação mínima de 15% da receita corrente líquida, conforme determina a Emenda Constitucional nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012;
- Transferências constitucionais e legais do Fundo Estadual de Saúde (FES) e do Fundo Nacional de Saúde (FNS) - gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do SUS;
- Recursos oriundos de convênios, parcerias, emendas parlamentares e outras fontes extraordinárias que venham a ser captadas pelo município. Para garantir a gestão eficiente, transparente e adequada dos recursos destinados à saúde pública municipal, os repasses financeiros federais são organizados segundo os Blocos de Financiamento, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Esses blocos estruturam a transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para o município, facilitando o planejamento, execução e controle das ações e serviços públicos de saúde no âmbito local. São eles:

1. Bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde: destina-se à cobertura das despesas cotidianas da rede municipal de saúde, incluindo custeio de serviços, pagamento de pessoal, aquisição de materiais e insumos, e demais custos necessários para o funcionamento das atividades essenciais do SUS.

2. Bloco de estruturação da rede de serviços públicos de saúde: voltado para investimentos em infraestrutura, este bloco financia obras de construção, reforma e

ampliação das unidades de saúde, além da compra de equipamentos e mobiliários que visem melhorar a qualidade e a capacidade de atendimento do sistema municipal de saúde.

Os blocos de financiamentos mencionados no quadro acima, são divididos na seguinte forma:

- Atenção Primária - piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- Atenção Especializada - teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC);
- Assistência Farmacêutica - básico da assistência farmacêutica;
- Vigilância em Saúde - piso fixo da vigilância e promoção da saúde;
- Gestão do SUS - qualificação da gestão do SUS, implantação de ações e serviços de saúde.

Ainda no bloco de financiamento estão os Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde (emendas parlamentares).

A destinação dos recursos em blocos específicos assegura maior transparência e controle social, permitindo que o município gerencie os fundos de acordo com suas necessidades e prioridades locais, em conformidade com as diretrizes nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art.198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculos e aplicações mínimas em ações e serviços:

“Art. 50 A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”

“Art. 60 Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a 19 alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”

Dessa forma, o município de Atílio Vivacqua reafirma seu compromisso com a boa gestão dos recursos públicos, garantindo que os investimentos em saúde promovam a melhoria contínua da assistência à população.

REPASSES DE RECURSOS FINANCEIROS FEDDERAIS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO MS			
BLOCOS DE FINANCIAMENTO	VALORES REPASSE 2022	VALORES REPASSE 2023	VALORES REPASSE 2024
Atenção Primária	R\$ 4.083.901,45	R\$ 3.866.657,27	R\$ 6.430.648,98
Assistência farmacêutica	R\$ 105.660,60	R\$ 94.422,36	R\$ 117.652,08
Atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	R\$ 1.031.045,99	R\$ 570.917,12	R\$ 1.795.851,04
Coronavírus (COVID-19)	Sem repasse	Sem repasse	Sem repasse
Vigilância em saúde	R\$ 91.472,21	R\$ 85.723,12	R\$ 96.889,56
Atenção especializada	Sem repasse	Sem repasse	Sem repasse
Gestão do SUS	R\$ 2.910,25	R\$ 489.607,39	R\$ 612.959,00
Apoio financeiro extraordinário	Sem repasse	Sem repasse	Sem repasse
Total	R\$ 5.314.990,50	R\$ 5.107.327,26	R\$ 9.054.000,66

MUNICÍPIO	MÍNIMO LEGAL	2022	2023	2024
Atílio Vivacqua	15%	27,41%	27,03%	24,63%

Enfatiza-se o compromisso do município de Atílio Vivacqua/ES com os cidadãos munícipes ao reconhecer a necessidade do aumento do mínimo legal estabelecido em lei ao longo dos anos, para melhor cuidar de seus usuários da rede pública de saúde, tal fato reflete a preocupação da Gestão em atender a população em suas necessidades.

O crescente investimento de recursos em saúde por parte do município ocorre também devido à crescente demanda de serviços de saúde, e aos poucos investimentos por parte do Governo Federal e Estadual, principalmente para as ações de média complexidade, pois a maior parte dos recursos próprios do município são destinados ao custeio do Hospital Municipal e ambulatório de especialidades.

A aplicação dos recursos é planejada e executada por meio dos instrumentos de gestão orçamentária: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em alinhamento com as diretrizes e metas definidas neste Plano Municipal de Saúde. No município, leis como a nº 1.319/2022 e outras normativas correlatas estabelecem os parâmetros de planejamento fiscal e execução financeira, garantindo o suporte necessário para a efetivação das ações em saúde.

O Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivacqua é o órgão responsável por gerir os recursos financeiros destinados ao setor, sob controle da Secretaria Municipal de Saúde e com fiscalização do Conselho Municipal de Saúde, assegurando o cumprimento do princípio da transparência e o controle social da gestão pública. A prestação de contas é realizada regularmente por meio de relatórios quadrimestrais e anuais, conforme estabelece a Lei Complementar nº 141/2012.

Cabe ressaltar que o município poderá, sempre que necessário, utilizar instrumentos legais como abertura de créditos adicionais - suplementares ou especiais - mediante autorização legislativa, para ajustar a execução orçamentária às demandas emergenciais ou a projetos prioritários da saúde.

Dessa forma, o financiamento do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 de Atílio Vivacqua está respaldado em um arcabouço legal robusto e em mecanismos orçamentários que assegurem sua viabilidade, com responsabilidade fiscal, compromisso com o SUS e foco na melhoria contínua da qualidade de vida da população.

3. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

3.1 - Diretriz: Garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma equitativa, integral e humanizada, por meio da organização da rede de atenção à saúde, priorizando as necessidades da população e consolidando a atenção primária como coordenadora do cuidado.

Objetivo: Reorganizar e estruturar as Unidades de Saúde e equipes para atender a população, garantindo a humanização em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.1.1	Reorganizar o processo de trabalho das equipes das unidades básicas de Saúde e equipes ampliando o acesso da população.	Percentual de unidades de Saúde com processo de trabalho reorganizado – agenda implantada/ano.	100% dos Postos de Saúde e equipes com processo de trabalho reorganizado – agenda programada implantada.	80%	85%	90%	100%

3.1.2	Adequar a estrutura física das Unidades de Saúde, equipes e pontos de apoio, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para o serviço.	Número de Unidades de Saúde, reformados e/ou ampliados/ano.	06 Unidades de Saúde reformadas se necessário.	02	03	02	02
3.1.3	Garantir e manter a informatização das Unidades de Saúde.	Número de Unidades de Saúde informatizadas.	06 Unidades de Saúde informatizadas.	06	06	06	06
3.1.4	Manter e aprimorar a implantação do prontuário eletrônico em todas as Unidades de Saúde.	Número de Unidades de Saúde dotadas de prontuário eletrônico.	06 Unidades de Saúde em utilização de prontuário eletrônico.	06	06	06	06
3.1.5	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos Usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos No Programa Bolsa Família/ano pela equipe de ESF.	90% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	90%	90%	90%	90%
3.1.6	Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de equipes estratégicas da APS mantidas.	Equipes estratégicas da APS mantidas.	100%	100%	100%	100%
3.1.7	Realizar atualização cadastral de 100% do território, das equipes de Saúde da Família, seguindo os parâmetros do novo financiamento.	Percentual de territórios revisados pelas Equipes de Saúde da Família.	100% de território revisado pelas Equipes de Saúde da Família.	100%	100%	100%	100%
3.1.8	Atualizar mapa do território de 100% das Equipes de Saúde da Família.	Percentual de mapas construídos, atualizados e confeccionados dos territórios, pelas equipes de Saúde da Família.	100% de mapas atualizados anualmente.	50%	70%	80%	100%
3.1.9	Garantir o monitoramento dos indicadores contemplados no Programa de Financiamento do Ministério da Saúde de acordo com o SIAPS - Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024.	Garantir a avaliação e o monitoramento do trabalho desenvolvido pelas equipes das ESF em relação ao cumprimento dos indicadores do Novo Financiamento APS.	Equipes de Saúde da Família monitoradas.	06	06	06	06

3.1.10	Homologar a Equipe Multiprofissional pelo Ministério da Saúde.	Ampliar a oferta de atendimentos da Equipe Multiprofissional realizada no território buscando junto ao Ministério da Saúde o credenciamento da equipe que atualmente atende o município.	Equipes Emult credenciadas no Ministério da Saúde.	01	01	01	01
3.1.11	Garantir o monitoramento dos indicadores contemplados no Programa de Financiamento do Ministério da Saúde	Relatórios analisados referentes ao cumprimento dos indicadores do Novo financiamento do governo federal, de acordo com a disponibilização do SIAPS	Equipes de Saúde da Família monitoradas com relatórios analisados.	06	06	06	06
3.1.12	Adequar a frota de veículos das Unidades de Saúde conforme a necessidade.	Manter a quantidade de veículos necessária para atender as demandas das ESF	Percentual de unidades de saúde com oferta de veículos suficiente para atender o território.	100%	100%	100%	100%
3.1.14	Monitorar a produção individual do trabalho realizado pelo Agente Comunitário de Saúde através do Sistema de Implantação conforme preconizado nas ações dos Indicadores da Atenção Primária.	Relatórios quadrimestrais de monitoramento das visitas dos ACS de acordo com a disponibilização da SISABI ESUS	03 relatórios/ano	03	03	03	03
3.1.15	Manter cadastradas as salas de vacina conforme a Portaria SAS/MS N° 1883 de 2018, acompanhando o envio mensal pelos estabelecimentos de Saúde.	Proporção de Salas de Vacinas ativas com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), habilitados com serviço de Imunização, informando mensalmente dados de vacinação.	Proporção de Salas de Vacina ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos informando mensalmente os dados de vacinação.	100%	100%	100%	100%

3.2 - Diretriz: Garantir a execução das ações ligadas às Redes de Atenção Prioritárias (atenção materno infantil, saúde mental, saúde bucal, pessoa com deficiência e saúde do idoso).

Objetivo: Valorizar a Rede Materno-Infantil, garantindo o cuidado no pré-natal, parto e puerpério a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.2.1	Garantir a realização de testes – rápidos de HIV, Sífilis, Hbs Ag e HCV em todas as Unidades de Saúde do município.	Percentual de unidades de saúde que oferecem testes – rápidos de HIV, Sífilis, HbsAg e HCV a toda população em especial atenção às gestantes cadastradas e acompanhadas.	Realizar testes rápidos de HIV, Sífilis, HbsAg e HCV em todas as unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%
3.2.2	Realizar a primeira consulta de pré-natal até as 12 semanas de gestação.	Percentual de consulta às mulheres que realizaram início de pré-natal até a 12 semana de gestação.	Realizar busca ativa pelos profissionais da APS detectado gestantes no início da gravidez.	70%	80%	85%	90%
3.2.3	Realizar consultas conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, com aferição de pressão arterial durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno.	Realizar pelo menos 07 consultas com aferição de pressão arterial durante o período de gestação	Realizar consulta médica e de enfermagem em todas as gestantes do território no tempo oportuno	70%	80%	85%	90%
3.2.4	Encaminhar as gestantes que se fizer necessário ao acompanhamento nutricional.	Registro de peso e altura para avaliação antropométrica, plano alimentar.	Realização de no mínimo 3 consultas nutricionais durante a gestação.	80%	85%	85%	85%
3.2.5	Garantir a todas as gestantes os exames a preconizados pelo Ministério da Saúde/Rede Alyne.	Aumento a disponibilidade de exames realizado no município para as gestantes cadastradas.	Realizar os exames preconizados pelo Ministério da saúde/Rede Alyne às gestantes durante o período gestacional.	70%	80%	90%	90%

3.2.6	Acompanhar a coleta do exame preventivo de câncer de colo uterino nas mulheres cadastradas no município.	Realizar Exame citopatológico.	Mulheres entre 25 e 64 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.	50%	50%	60%	60%
3.2.7	Acompanhar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas Unidades de Saúde.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano.	Mulheres entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	50%	60%	60%	60%
3.2.8	Realizar de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério juntamente com visita domiciliar feita por ACS/TACS;	Acompanhamento da equipe da ESF no puerpério no tempo adequado até 30 dias após parto.	Percentual de acompanhamento de gestante e bebe no período do puerpério	100%	85%	90%	95%
3.2.9	Manter 100% de investigação de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Equipe de Vigilância em Saúde que realiza investigação de óbitos maternos em conjunto com a Equipe Estratégia Saúde da Família.	100%	100%	100%	100%
3.2.10	Realizar a dose de Vacina dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação.	Acompanhar na consulta pré-natal a atualização do cartão de vacina da gestante.	Busca ativa das gestantes de alto risco e risco habitual que estejam no período oportuno para realização de vacinação de dtpa.	100%	100%	100%	100%

3.2.11	Realizar de consultas de puericultura por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida com registros de peso e altura até os dois anos de vida	Acompanhar nas unidades básicas de saúde de crianças até 2 anos de acordo com os indicadores do Ministério da Saúde	Percentual de realização de no mínimo de 9 consultas no período de 2 anos.	60%	70%	80%	85%
3.2.12	Realização de vacinação em crianças de até 2 anos com todas as doses recomendadas pelo Ministério da Saúde.	Manter atualizado o cartão de vacina de todas as crianças de até 2 anos de idade do território municipal	Realizar a vacinação das crianças menores de 02 anos de idade.	06	06	06	06

Objetivo 3.3 - Implementar as atividades da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.

	AÇÕES	INDICADORES	METAS 2026-2029	METAS			
				2026	2027	2028	2029
3.3.1	Garantir a manutenção de Equipe de apoio em primeira resposta para casos de Emergências Psiquiátricas atuando como elo de ligação entre o SAMU e o usuário.	Equipe de atuação para situações de crise psiquiátrica implantada e mantida.	Uma equipe treinada para atuar em situações de território.	01	01	01	01
3.3.2	Implementar e manter uma equipe de referência na RAPS.	Garantia de oferta do serviço de referência municipal na Rede de Atenção Psicossocial	Manter equipe multidisciplinar de referência da RAPS ativa no município.	01	01	01	01
3.3.3	Garantir acesso dos Pacientes da Saúde Mental ao tratamento adequado de acordo com suas necessidades individuais.	Rede de Saúde Mental implementada e mantida.	Equipe Multiprofissional qualificada para atuar em todo território municipal.	01	01	01	01
3.3.4	Desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde mental nas escolas e comunidade	Número de ações educativas realizadas pela equipe de saúde mental	Realizar com mais frequência ações voltadas para prevenção de suicídio, uso de álcool e drogas, e fortalecimento de vínculos comunitários.	12	12	12	12

3.3.5	Reduzir internações psiquiátricas compulsórias e ampliar o tratamento ambulatorial no território	Percentual de casos acompanhados ambulatoriamente em relação aos encaminhados para internação compulsória.	Reduzir em 30% os pedidos de internação compulsória e ampliar o acompanhamento ambulatorial dos casos graves no município.	100%	80%	60%	30%
3.3.6	Implementar e manter ativo o Grupo Condutor Municipal da RAPS para fortalecimento da gestão e integração da rede	Existência de grupo formalizado, reuniões mensais realizadas e monitoramento da RAPS.	Garantir o funcionamento contínuo do Grupo Condutor Municipal, com reuniões mensais para planejamento, monitoramento e avaliação das ações da RAPS no território.	01	01	01	01

Objetivo 3.4 - Incluir o cuidado integral da Pessoa com Deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações no território municipal.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.4.1	Implantar nos Unidades de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e Deficiência Intelectual	Ofertar a detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil.	100% das UBS realizando anamnese qualificada para encaminhar investigação pelo SERDIA.	100%	100%	100%	100%
3.4.2	Inserir a atenção à Pessoa com Deficiência às diversas linhas de cuidado das redes de atenção.	Inclusão da atenção à Pessoa com Deficiência nas diversas linhas guia de cuidado.	70% das linhas de cuidado implementadas abordando a atenção à Pessoa com Deficiência.	60%	70%	70%	70%

3.4.3	Implantar a Rede de Atenção à Criança com risco de desenvolvimento para o transtorno do espectro autismo com clareza dos fluxos e competência de cada ponto de atenção, com a criação de protocolo.	Organizar e manter a rede de atenção às crianças e adolescentes com necessidades especiais em terapia de acordo com cada caso em particular.	Rede implantada mantida como preconizado.	01	01	01	01
3.4.4	Possibilitar Ambientes de Saúde com Acessibilidade Física, Comunicacional e Atitudinal na Rede de Atenção à Saúde.	Composição de um Grupo Técnico para elaborar um projeto de acessibilidade.	Projeto de acessibilidade elaborado.	01	01	01	01
3.4.5	Implantar a Linha do Cuidado Integral de Atenção à Pessoa com Deficiência a fim de efetivar a integralidade na assistência à saúde, em todos os pontos da RAS (Rede de Atenção à Saúde).	Elaboração de Linha do Cuidado Integral de Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual, Auditiva, Visual, Física e Múltiplas Deficiências.	Linha do Cuidado Integral de Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual, Auditiva, Visual, Física e Múltiplas Deficiências implantada.	01	01	01	01

Objetivo 3.5: Reorganizar a Atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.5.1	Garantir o pleno funcionamento da rede de Saúde Bucal com abrangência aos grupos de risco.	Manter Rede de Saúde bucal credenciada e mantida.	Totalidade da Rede de saúde bucal credenciada e mantida.	100%	100%	100%	100%
3.5.2	Promover ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde – APS.	Percentual de Unidades de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% das Unidades de Saúde desenvolvendo ações de prevenção ao câncer de boca na APS.	100%	100%	100%	100%

3.5.3	Manter e aprimorar as ações de promoção e prevenção relacionadas a saúde bucal no Programa de Saúde Escolar - PSE	Garantir a participação da saúde bucal no PSE.	Número de Saúde Bucal que realiza PSE.	06	06	06	06
3.5.4	Monitorar as consultas domiciliares/mês aos acamados, domiciliados, gestantes, dentre outros que se fizerem necessários pelas equipes de saúde bucal.	Garantir oferta de consultas domiciliares pela equipe de saúde bucal nas respectivas áreas de abrangências.	Garantir o mínimo de visitas domiciliares/mês por cada Equipe de saúde bucal implementada de acordo com a demanda de cada território.	06	06	06	06
3.5.5	Garantir melhorias gradativas das capacidades instaladas as unidades de saúde que ofertam saúde bucal.	Melhoria da capacidade física instalada dos consultórios de saúde bucal.	Adequar a capacidade física instalada dos consultórios de saúde bucal no município.	40%	50%	60%	70%
3.5.6	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Total de pessoas com “Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas” informadas registradas por cirurgião-dentista e preenchido.	Percentual de primeira consulta no Período correspondido até 12 meses após a primeira consulta	60%	70%	80%	90%
3.5.7	Realizar de procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Total de ações de prevenção e promoção em saúde bucal realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na Atenção Primária	Porcentagem medidas adotadas pelas equipes para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos complexos.	60%	70%	80%	90%
3.5.8	Reduzir da Taxa de Exodontia na Atenção Primária	Acompanhar a prevenção de Cáries em doenças periodontal	Redução da Taxa de Exodontia na APS	20%	30%	35%	40%

Objetivo 3.6 - Garantir as políticas em saúde do homem no âmbito da APS, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.6.1	Ampliar o quantitativo de UBS envolvidas no desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	Percentual de Unidades de Saúde que ofertam ações de atenção integral à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na PNAISH.	Percentual das Unidades de Saúde realizando ações de atenção integral à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na PNAISH.	100%	100%	100%	100%
3.6.2	Inserir no cronograma de atividades das Unidades de Saúde rotina de ações de atenção integral à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	Implantar e implementar cronogramas com atividades referentes à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na PNAISH.	Realizar atividades contendo ações referentes à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na PNAISH)	04	04	04	04
3.6.3	Realizar busca ativa da situação vacinal da população masculina entre 29 e 59 anos pelas Unidades de Saúde.	Ampliação da cobertura vacinal da população masculina entre 29 e 59 anos.	Realizar 100% de ações de intensificação vacinal na população masculina entre 29 e 59 anos.	50%	60%	70%	80%
3.6.4	Ampliar a oferta de exames de PSA (antígeno prostático específico) para rastreamento do câncer de próstata na população masculina a partir dos 50 anos de idade sem histórico de risco familiar de doença. No caso de risco familiar, a oferta pode ser reduzida a partir dos 45 anos, ou até antes, de acordo com recomendação médica.	Aumentar o percentual de exames realizados	Percentual da população masculina a partir dos 50 anos de idade com realização anual de exames de PSA (antígeno prostático específico) para rastreamento do câncer de próstata.	60%	70%	80%	85%

3.6.5	Realizar busca ativa de portadores de doenças crônicas na população masculina entre 29 e 59 anos, a fim de garantir assistência adequada e qualificada.	Identificar número de doenças crônicas na população masculina entre 29 e 59 anos	Garantir tratamento aos portadores de doenças crônicas na população masculina entre 29 e 59 anos	06	06	06	06
--------------	---	--	--	----	----	----	----

Objetivo 3.7 - Garantir as políticas em saúde do adolescente no âmbito da APS, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.7.1	Promover ações de prevenção, promoção e assistência em saúde a faixa etária considerada como adolescente compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS.	Ampliar o número de ações educativas.	Aumentar o percentual de Unidades de Saúde ofertando ações educativas a população adolescente.	100%	100%	100%	100%
3.7.2	Realizar busca ativa da situação vacinal da população considerada como adolescente compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS.	Aumento da cobertura vacinal da população adolescente compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS.	Unidades de Saúde realizando ações de intensificação vacinal na população adolescente compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 3.8 - Garantir as políticas em saúde aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis no âmbito da APS, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029

3.8.1	Monitorar e avaliar o cuidado com pessoas hipertensas na Atenção Primária à Saúde	Razão de e hipertensas cadastrados sobre quantidade de pacientes hipertensos atendidos.	Proporção de hipertensos, com pelo menos 01 consulta realizada pelo médico ou enfermeiro e registro aferição de pressão arterial semestral. Registro anual de peso, altura e Visita do ACS conforme indicador de desempenho (pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas com intervalo de 30 dias em 12 meses) registrada no prontuário.	65%	70%	80%	90%
3.8.2	Monitorar e avaliar o cuidado com pessoas diagnosticadas com diabetes na atenção primária à saúde.	Razão de e diabéticos cadastrados atendidos pelos profissionais de saúde integrantes de equipe	Proporção de hipertensos, com pelo menos 01 consulta realizada pelo médico ou enfermeiro e registro aferição de pressão arterial semestral. Registro anual de peso e altura e visita do ACS conforme indicador de desempenho além da realização de hemoglobina glicada e avaliação dos pés anualmente, registrada em prontuário.	65%	70%	80%	90%
3.8.3	Ofertar atendimento multiprofissional a esses pacientes, com realização de projeto terapêutico singular, considerando o plano de cuidado.	Razão de portadores de doenças crônicas cadastrados atendidos pelos profissionais da Equipe Multiprofissional	Proporção de portadores de doenças crônicas acompanhados pela equipe emulti	70%	75%	80%	90%
3.8.4	Realizar a estratificação de risco em, no mínimo, 80% dos pacientes diagnosticados com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conforme critérios clínico-epidemiológicos estabelecidos.	Percentual de usuários com DCNT avaliados e estratificados pelas equipes de Saúde da Família, sob o número de pacientes cadastrados com DCNT na UBS.	Ampliar a estratificação de risco dos pacientes DNT, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da saúde.	65%	70%	75%	80%

Objetivo 3.9 - Implantar ações ligadas à Saúde do Idoso.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.9.1	Monitorar as ações multidimensionais realizadas na população de 60 anos ou mais conforme os dados do IBGE.	Proporção dos idosos cadastrados/ vinculados na APS que realizam avaliação multidimensional anual, levando em consideração o parâmetro: Idoso Robusto 1 vez ao ano e Idoso Vulnerável 2 avaliações ao ano.	Reduzir e prevenir riscos e agravos da saúde da população idosa atendida na APS por meio das ações de promoção e proteção, com foco na manutenção da capacidade funcional e na promoção do envelhecimento saudável.	40%	40%	40%	40%
3.9.2	Elaborar ações de promoção de Saúde do Idoso multi setoriais em conjunto com APS, profissionais especializados e outras secretarias do município.	Promover ações que visem o bem estar da População 60 anos ou mais enfatizando a prática de ações de melhorar a qualidade de vida da população;	Promover pelo menos 01 Ação semestral de abrangência municipal que engloba diversos setores do município destacando a importância do bem estar da população a partir de 60 anos.	01	01	01	01

Diretriz 3.10 - Promoção a Saúde.

Objetivo - Implantar a Política Municipal de Promoção da Saúde em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde e com a Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.10.1	Elaborar a Política Municipal de Promoção à Saúde.	Planejamento da Política Municipal de Promoção à Saúde.	Garantir a elaboração da Política municipal de Promoção à Saúde.	01	01	01	01

3.10.2	Implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde, com cronograma pré- estabelecido, assegurando que o planejamento dos processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde siga os princípios, diretrizes e valores da Política Nacional de Promoção à Saúde.	Execução da Política Municipal de Promoção à Saúde implantada.	Garantir a execução da Política municipal de Promoção à Saúde.	100%	100%	100%	100%
3.10.3	Garantir o acesso a saúde, reduzindo desigualdades e promovendo ações preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.	Percentual de profissionais da saúde capacitados em atenção inclusiva à população LGBTQIA+	Realizar implementação de ações de promoção da saúde integral da população LGBT no município, com a capacitação proporcional dos profissionais da Rede Municipal de Saúde em atenção inclusiva e humanizada, e a realização anual de pelo menos uma atividade de sensibilização ou campanha voltada à população LGBT.”	50%	60%	80%	90%
3.10.4	Fomentar instrumentos para que o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) seja contemplado nas ações de território, garantindo o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos.	Percentual de crianças de 0 a 6 anos com acompanhamento de crescimento e desenvolvimento registrado.	Ampliar percentual de cobertura das ações de saúde voltadas à primeira infância, garantindo à crianças de 0 a 6 anos residentes no município tenham acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento nas Unidades de Saúde, com registro em prontuário e participação em atividades de promoção da saúde	90%	90%	90%	90%

3.10.5	Elaborar Políticas de Saúde que garantam o acesso das populações minoritárias e vulneráveis (Negros, indígenas e população de rua)	Buscar parceria com lideranças comunitárias e associações locais, garantindo participação social na formulação e acompanhamento das políticas.	Promover oficinas de capacitação para acolhimento das minorias vulneráveis garantindo a equidade, o respeito às especificidades culturais e o acesso ampliado aos serviços.	01	01	01	01
---------------	--	--	---	----	----	----	----

Diretriz 3.11 - Rede de Atenção à Urgência e Emergência

Objetivo – Garantir o pleno funcionamento da rede de atenção às urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.11.1	Capacitar as equipes da Estratégia Saúde da Família para realização da classificação de risco na APS.	Unidades Básicas de Saúde com implantação e implementação da classificação de risco.	Percentual de Unidades de Saúde com classificação de risco implantadas e implementadas.	100%	100%	100%	100%
3.11.2	Capacitar os profissionais que atuam na rede de urgência e emergência, tendo como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção.	Profissionais de saúde que compõem a rede de atenção de urgência e emergência no âmbito hospitalar foram capacitados.	Percentual de profissionais de saúde que compõem a rede de atenção de urgência e emergência no âmbito hospitalar capacitados.	100%	100%	100%	100%

3.11.3	Reordenar a rede de urgência e emergência, tendo como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção.	Protocolo implantado e implementado referente a integração entre os pontos de atenção e prioridades dos processos operacionais da rede.	Número de protocolo implantado e implementado.	01	01	01	01
3.11.4	Manter as equipes de suporte básico e avançado do SAMU – 192 qualificadas.	Equipes de suporte básico e avançado do SAMU – 192 qualificadas	Percentual de equipes de suporte básico e avançado do SAMU – 192 qualificada	100%	100%	100%	100%
3.11.5	Utilizar os veículos de comunicação em geral existentes no município para informar a população em geral sobre em quais situações as pessoas devem procurar as redes de atenção a urgência e emergência.	Veículos de comunicação municipal com informações referentes sobre em quais situações as pessoas devem procurar as redes de atenção a urgência e emergência.	Percentual de veículos de comunicação municipal com informações referentes sobre em quais situações as pessoas devem procurar as redes de atenção a urgência e emergência.	100%	100%	100%	100%
3.11.6	Implantar o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual se trata de uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil criada para promover a segurança do paciente nos serviços de saúde, visando reduzir a ocorrência de eventos adversos e danos desnecessários.	Programa implantado e implementado.	Número de Programa implantado e implementado	01	01	01	01

Diretriz 3.12 - Regulação do Sistema Municipal de Saúde: Monitoramento da Atenção Especializada.

Objetivo - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as suas necessidades, atendendo as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna e ainda, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades conforme disponibilidade dos serviços via MVSOU.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.12.1	Capacitar os profissionais de saúde em geral sobre o Manual de Regulação Municipal contendo os protocolos de encaminhamentos destinados à atenção especializada no Sistema Único de Saúde.	Unidades de Saúde com equipes capacitadas para encaminhamento à rede especializada e à auto-regulação.	Percentual de Unidades de Saúde com equipes capacitadas para encaminhamento à rede especializada e à auto-regulação.	100%	100%	100%	100%
3.12.2	Elaborar Manual de Regulação Municipal contendo os protocolos de encaminhamento destinado à atenção especializada no SUS.	Manual de Regulação Municipal publicado e atualizado no Portal do Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de protocolos divulgados e atualizados no Portal do Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%
3.12.3	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência, contrarreferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	Serviços da rede de atenção à saúde com fluxo de comunicação de referência e contrarreferência implantado/ ano	Percentual dos serviços da rede de atenção à saúde com fluxo de comunicação de referência e contrarreferência implantado.	100%	100%	100%	100%

3.12.4	Monitorar o absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico, divulgando-os junto à Atenção Primária à Saúde e Conselho Municipal de Saúde.	Relatórios elaborados e divulgados/ano.	Percentual de absenteísmo dentro dos critérios estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde média anual.	25%	20%	18%	15%
3.12.5	Avaliar, monitorar e auditar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme definido nos contratos dos prestadores de Serviços do Sistema Único de Saúde.	Avaliações realizadas em relação ao número total de profissionais e estabelecimentos contratados e a qualidade do serviço oferecido.	Percentual de avaliações realizadas em profissionais e estabelecimentos de saúde contratados	100%	100%	100%	100%
3.12.7	Realizar a instrução e o acompanhamento dos processos de habilitação de serviços.	Percentual de processos instruídos.	Percentual dos processos demandados Instruídos e encaminhados	100%	100%	100%	100%
3.12.8	Monitorar o tempo de agendamento dos procedimentos a serem realizados através de relatório específico com encaminhamento do mesmo ao gestor municipal e Conselho Municipal de Saúde.	Relatórios elaborados e encaminhados em cada quadrimestre	Número de relatórios elaborados e encaminhados/ano.	3	3	3	3

Diretriz 3.13. Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Zoonoses e Saúde do Trabalhador

Objetivo Organizar as ações da Vigilância Ambiental para reduzir o risco de epidemias e agravos

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.13.1	Realizar quatro LIRAs (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano.	Manter atualizados os dados de infestação no território municipal buscando o combate aos possíveis focos mapeados.	Número de LIRAs realizados anualmente no território municipal	04	04	04	04
3.13.2	Implantação do controle de <i>Aedes aegypti</i> através da utilização de ovitrampas de acordo com as ações preconizadas pela Vigilância Estadual de Saúde	Monitoramento dos dados pelas ovitrampas instaladas em pontos estratégicos do território.	Percentual de ovitrampas monitoradas no território municipal.	100%	100%	100%	100%
3.13.3	Promover ações de Promoção em saúde e combate a vetores incentivando a mobilização social conforme PESMS e PSE, elaborando os relatórios necessários.	Realização das Ações preconizadas pela Vigilância Estadual e construção dos relatórios situacionais visando melhoria do acesso às informações.	Elaboração e divulgação dos Relatórios	04	04	04	04
3.13.4	Promover ações de controle ao Culex.	Realizar aplicação com termonebulizador em bomba FOG para controle de infestação do culex	Percentual de ações preconizadas no cronograma municipal de acordo com a necessidade do período, após com a avaliação da Equipe da Vigilância Ambiental.	100%	100%	100%	100%
3.13.5	Monitorar os casos suspeitos de Esporotricose animal do território municipal.	Avaliar os casos suspeitos buscando um diagnóstico precoce visando a condução dos casos conforme protocolos clínicos do MS.	Investigar todos os casos suspeitos identificados no território.	100%	100%	100%	100%

3.13.6	Monitorar o aparecimento de escorpiões em território municipal, mapeando o território instruindo a população quanto aos perigos relacionados aos acidentes com animais peçonhentos.	Fazer busca ativa no território para controle do vetor.	Investigar e realizar ações em todas demandas que chegam até a equipe da Vigilância Ambiental.	100%	100%	100%	100%
3.13.7	Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à leptospirose.	Ações realizadas de acordo com a demanda identificada.	Fazer inspeção de todos os pontos identificados de proliferação de roedores.	100%	100%	100%	100%
3.13.8	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Proporção de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro de cloro residual: livre, combinado ou dióxido de cloro)	Percentual de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	75%	80%	80%	80%
3.13.8	Implantar Comitê de Monitoramento do ambiente e processos de trabalho para identificar fatores que possam afetar a Saúde dos Trabalhadores Municipais.	Existência e funcionamento do comitê da ambiente e processos de trabalho	Implantar e colocar em funcionamento do comitê com reuniões agendados e programas	4	4	4	4

3.14 - Organizar as Ações ligadas a Vigilância Sanitária.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.14.1	Realizar as inspeções conforme pactuado na PDVISA.	Inspeções realizadas conforme meta pactuada no PDVISA.	Percentual de inspeções realizadas.	100%	100%	100%	100%

3.14.2	Realizar Censo Sanitário, garantindo o cadastro de novos estabelecimentos de interesse em saúde, bem como, promover a atualização cadastral de todos os estabelecimentos que se fizerem necessários.	Manter todos os estabelecimentos de interesse de saúde cadastrados na Vigilância Sanitária.	Percentual de cadastros novos e atualizações no município.	100%	100%	100%	100%
3.14.3	Divulgar orientações e informações sobre as ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária através do Portal da Secretaria Municipal de Saúde.	Manter atualizadas as informações sobre as ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária no território municipal.	Percentual de informações atualizadas em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%
3.14.4	Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	Verificação das condições de funcionamentos das Estações de tratamento que estão em funcionamento no município.	Número de inspeções realizadas nas ETAS.	02	02	02	02
3.14.5	Construir junto aos demais setores da Secretaria Municipal de Saúde o Plano de Contingência para Desastres Naturais que possibilite ações eficazes frente às necessidades do município.	Garantir a padronização do manejo de desastres e catástrofes a partir de plano previamente elaborado.	Elaborar e implantar plano intersetorial de manejo de desastres e catástrofes atualizando a cada biênio.	-	01	-	01

Objetivo 3.15 - Garantir ações contínuas de Vigilância Epidemiológica.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029

3.15.1	Classificar recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	Totalidade de recém nascidos com risco classificado.	Percentual de nascidos vivos classificados de acordo com fatores de risco.	100%	100%	100%	100%
3.15.2	Inserção das DNV e as Declarações de Óbito (DO) e em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Totalidade das Declarações de Óbitos e DNV ocorridos no município inseridas nos Bancos de informações nacionais em tempo oportuno.	Percentual de DNV e DO inseridos nos bancos de informações nacionais em até 60 dias.	100%	100%	100%	100%

3.15.3	Realização de vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Investigar todos os óbitos que ocorrem dentro do segmento preconizado no tempo oportuno.	Percentual dos óbitos investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
3.15.4	Realizar boletins informativos sobre as doenças de maior prevalência e incidência no município de acordo com os índices epidemiológicos registrados.	Divulgação de informações à população sobre doenças e agravos em situações de risco de possíveis surtos e/ou epidemias.	Número mínimo mensal de publicações em caso de ocorrência de surtos/epidemias.	01	01	01	01
3.15.5	Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de tuberculose.	Investigar em sua totalidade os contatos intradomiciliares dos casos novos de tuberculose.	Percentual de contatos intradomiciliares dos casos novos de tuberculose investigados.	100%	100%	100%	100%
3.15.6	Analisar e acompanhar os casos de violência sexual e/ou infantil e Violência Autoprovocada, suspeitos e ou confirmados de atendimentos nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais, no CRAS, no CREAS, no Conselho Tutelar e hospitais de referência.	Investigação de todos os casos de notificação de Violência sexual e/ou infantil e Violência Autoprovocada notificados no Sistema ESUS-VS, realizando o matricialmente e encaminhamento necessário de todos os casos.	Percentual de Notificações de Violência verificados pela Vigilância Epidemiológica	100%	100%	100%	100%
3.15.7	Garantir o envio de amostras para investigação de agravos para o Lacen/ES	Enviar amostras ao Lacen/ES com objetivo de mapear os agravos encontrados no território visando ações de enfrentamento.	Percentual de amostras enviadas ao Lacen/ES	50%	50%	50%	50%

3.15.8	Realizar vigilância e análise dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito.	Analisar os acidentes de trânsito com óbito.	Percentual de acidentes de trânsito com óbito analisados.	100%	100%	100%	100%
3.15.9	Realizar evento de prevenção às intoxicações exógenas e sensibilizar os profissionais de saúde quanto à relevância da notificação por estes agravos.	Minimizar as intoxicações exógenas no município.	Percentual de notificações por intoxicações exógenas registrados no ESUS-VS no município.	100%	100%	100%	100%
3.15.10	Intensificar ações de Território buscando o aumento das Notificações dos agravos referentes à saúde do trabalhador.	Aumentar a quantidade de notificações e investigação de acidentes de trabalho capacitando as equipes quanto a metodologia e importância das notificações deste agravo.	Aumentar o percentual de Notificações dos agravos referentes a Saúde do trabalhador.	20%	30%	40%	50%
3.15.11	Qualificar informações monitorando as doenças de Notificação compulsória promovendo eficácia das investigações.	Proporção de casos de Doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	Casos de doenças de notificação imediata registradas no ESUS-VS encerrados em até 60 dias, a partir da data de notificação.	80%	80%	80%	80%

Diretriz 3.16 - Assistência Farmacêutica

Objetivo – Garantir a assistência farmacêutica integrada à população do território municipal.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.16.1	Atualizar a REMUME buscando melhoria da qualidade da assistência e otimização dos recursos conforme princípios de farmacoeconomia.	REMUME atualizada e Comissão de Farmacologia e Terapêutica (CFT) mantida.	Manter atualização dos fármacos componentes da REMUME a cada biênio.	01	-	01	-
3.16.2	Promover cursos de capacitação sobre a REMUME e a Assistência Farmacêutica para os colaboradores em geral.	Cursos de capacitação implantados e implementados	Percentual de funcionários capacitados sobre o tema REMUME e a Assistência Farmacêutica.	100%	100%	100%	100%
3.16.3	Garantir a disponibilidade contínua dos medicamentos e insumos padronizados pela REMUME.	Aquisição e garantia contínua dos medicamentos e insumos padronizados pela REMUME.	Percentual de medicamentos ofertados na Farmácia Cidadã Municipal e insumos padronizados.	80%	80%	80%	80%
3.16.4	Ampliar a abertura de processos de medicamentos excepcionais aos usuários, assim como, fornecer as informações necessárias aos mesmos.	Número ampliado de abertura de processos de medicamentos excepcionais.	Aumentar o percentual de abertura de processos de medicamentos excepcionais/ano junto a Farmácia Cidadã Estadual.	10%	10%	10%	10%
3.16.5	Garantir as adequações estruturais necessárias da Farmácia Cidadã Municipal, conforme legislações sanitárias vigentes, em especial, Programa Qualificar.	Farmácia Cidadã Municipal reformada e ampliada.	Percentual de adequação do espaço da Farmácia Cidadã Municipal.	50%	70%	90%	100%

3.16.6	Manter as equipes das Unidades Básicas de Saúde informadas e atualizadas acerca dos medicamentos disponíveis na Farmácia Cidadã Municipal e Estadual e ainda alterações em protocolos e fluxogramas.	Equipes das Unidades Básicas de Saúde capacitadas.	Percentual de Equipes das Unidades Básicas de Saúde atualizadas mensalmente.	100%	100%	100%	100%
3.16.7	Integrar componentes da assistência farmacêutica no Município (básico, estratégico, especializado), estabelecendo fluxos, protocolos e formulários para qualificar os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde e facilitar o acesso do usuário ao médico.	Programa de dispensação de medicamentos aprovados com fluxos, protocolos e formulários definidos.	Protocolos elaborados e implementados.	01	01	01	01

Diretriz 3.17 - Participação da sociedade e controle social.

Objetivo - Fortalecer os mecanismos do controle social.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.17.1	Instalar e Manter a estrutura do Conselho municipal de saúde promovendo o seu fortalecimento junto a gestão municipal	Realização das Reuniões periódicas visando a participação do Controle Social junto às tomadas de decisão da gestão.	Garantir a estrutura organizacional do Conselho Municipal de Saúde ativa e atuante.	100%		100%	100%

3.17.2	Fomentar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde.	Promoção de efetividade no controle social, buscando o funcionamento regular com autonomia financeira visando credibilidade e transparência.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da Rubrica Específica do CMS.	100%	100%	100%	100%
3.17.3	Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das funções de conselheiro.	Apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em todas as atividades que sejam voltadas ao aprimoramento das ações deste órgão de acordo com as possibilidades da estrutura orçamentária municipal.	Apoio institucional, logístico e financeiro disponibilizado dentro das ações preconizadas.	100%	100%	100%	100%
3.17.5	Descentralização das reuniões do CMS (reuniões itinerantes nas comunidades)	Percentual de reuniões realizadas fora da sede do conselho.	Realizar reuniões do conselho municipal de saúde em localidades descentralizadas	30%	60%	80%	100%
3.17.6	Instituir comissões intersetoriais do CMS para articulação com políticas públicas.	Numero de comissões intituidas e em funcionamento com representação de diferentes setores (educação, assistencia socisl, meio ambiente...)	Instituir pelo 4 comissõrds intersetorias no ambito do conselho Municipal de Saúde.	1	1	1	1

Objetivo 3.18 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção das políticas públicas de saúde

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.18.1	Garantir a disponibilidade da ouvidoria Municipal de com base na legislação vigente.	Ouvidoria Municipal ativa e regulamentada	Apurar de todas as demandas recebidas por este canal de comunicação.	100%	100%	100%	100%

3.18.2	Acolher e responder as manifestações demandadas pela ouvidoria dentro do prazo estabelecido	Promover o direito de resposta do cidadão de forma transparente e clara visando o cumprimento legal das ações estabelecidas.	Percentual de ouvidorias respondidas em tempo oportuno pelos setores responsáveis.	100%	100%	100%	100%
---------------	---	--	--	------	------	------	------

Diretriz 3.19 - Qualificação da gestão e financiamento em saúde

Objetivo – Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela secretaria municipal de saúde sejam viáveis e estejam em consonância a realidade orçamentária e financeira, objetivando o resultado destas ações de forma eficiente e oportuna.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.19.1	Adequar a cota de insumos, materiais e equipamentos de saúde em consonância com a realidade local	Analisar o investimento de equipamentos, insumos e materiais conforme cotas/ano visando a otimização dos investimentos.	Percentual de Unidades de saúde com cotas adequadas.	100%	100%	100%	100%
3.19.2	Realizar campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes e usuários.	Viabilizar campanhas de conscientização sobre o desperdício de materiais e insumos visando economia e boas práticas processuais.	Promover campanhas anuais falando sobre a importância de economia de materiais e insumos.	01	01	01	01

3.19.3	Elaborar projeto técnico com articulação política junto a parlamentares federais e estaduais para solicitação de emenda parlamentar destinada à aquisição do consultório móvel.	Projeto finalizado e enviado aos parlamentares.	Adquirir um consultório móvel para ampliar o acesso aos serviços de saúde em comunidades e localidades de difícil acesso do município, por meio de captação de recursos federais.	01	-	-	-
3.19.4	Elaborar o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde conforme descrito na Lei 142/2012.	Plano inserido no DIGISUS com aprovação do CMS em tempo oportuno.	Fazer o Planejamento em saúde com a produção dos instrumentos previstos na Lei 142/2012: Plano Municipal de Saúde – PMS, Programação Anual de Saúde – PAS, Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior – RDQA e Relatório Anual de Gestão - RAG	100%	100%	100%	100%
3.19.5	Acompanhar a execução das ações da PPI Capixaba	Acompanhamento da PPI online mensal	Fazer monitoramento da PPI online – PPI Capixaba. Enviar os pedidos de remanejamento necessário e responder às solicitações de aceite.	100%	100%	100%	100%
3.19.6	Fomentar estratégias para melhorias no Transporte Sanitário	Disponibilizar transporte a todos os pacientes e profissionais de saúde que se fizer necessário.	Fazer Planejamento anual de compra, manutenção ou aluguel de veículos para transporte sanitário de usuários do SUS e profissionais de saúde da SEMUS.	01	01	01	01

Objetivo 3.20 – Implementar ações para otimizar a aplicação dos recursos de repasse de emendas parlamentares de custeio e de investimento.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.20.1	Viabilizar a inserção de propostas para emendas parlamentares de custeio e investimento no investSUS ou outro que seja indicado pelo MS.	Propostas Inseridas	Inserir as propostas para emendas parlamentares de custeio e investimento no investSUS ou outro que seja indicado pelo MS.	100%	100%	100%	100%
3.20.2	Criar mecanismos que fomentem a execução de emendas parlamentares junto ao orçamento da secretaria municipal de saúde.	Emendas com plano de trabalho e cronograma informado ao Poder legislativo e Tribunal de Contas	Fazer Plano de Trabalho e o Cronograma de execução para emendas individuais, até 30 dias após o recebimento conforme a LC 210/2024.	100%	100%	100%	100%
3.20.3	Organizar cronograma de acordo com a programação das emendas indicadas.	Total de recursos das emendas parlamentares aplicadas nos prazos estabelecidos.	Aplicar os recursos de todas as emendas parlamentares recebidas, em cada ano, de acordo com os planos de trabalho e cronogramas estabelecidos.	100%	100%	100%	100%
3.20.4	Buscar metodologias diversas de financiamento para a Atenção Primária em saúde.	Programação das ações inseridas no PAS.	Programar anualmente a aplicação de recursos das emendas individuais para incremento temporário ao custeio dos serviços da atenção primária à saúde.	100%	100%	100%	100%

3.20.5	Buscar metodologias diversas de custeio de Média e Alta Complexidade.	Programação das ações inseridas no PAS.	Programar anualmente a aplicação de recursos das emendas individuais para o custeio de Média e Alta Complexidade.	100%	100%	100%	100%
---------------	---	---	---	------	------	------	------

Diretriz 3.21 - Controle do Tabagismo.

	AÇÕES	INDICADOR	META 2026-2029	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.21.1	Fortalecer as ações de abordagem do Programa Nacional do Controle do Tabagismo.	Número de testes aplicados.	Capacitar equipes da APS semestralmente para aplicação de testes do grau de dependência.	100%	100%	100%	100%
	Fornecer palestras com apoio da educação (PSE – Programa Saúde na Escola) para crianças e adolescentes abordando o tabagismo.	Número de crianças e adolescentes que participarão da ação.	Orientar crianças e adolescentes sobre o malefício do tabagismo.				

4. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 será executado por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que detalham a operacionalização do plano, incluindo as ações a serem realizadas e um conjunto de iniciativas intersetoriais.

O monitoramento e a avaliação do PMS são pilares fundamentais para garantir que os serviços de saúde funcionem com eficácia, eficiência e em sintonia com as reais necessidades da população. Esse processo permitirá não apenas acompanhar a implementação das ações previstas, mas também assegurar que os resultados sejam analisados continuamente, aprimorados e utilizados como base para a tomada de decisões.

As avaliações serão conduzidas com base em relatórios de desempenho elaborados pelas equipes técnicas das unidades de saúde e pela gestão municipal, promovendo transparência e responsabilização pública.

5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

O PMS, enquanto instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, abrange o período de quatro anos (2026 a 2029) e configura-se como um documento formal que orienta a política de saúde do município.

A elaboração e o encaminhamento do Plano de Saúde são responsabilidades exclusivas do gestor municipal, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor alterações que considerar pertinentes.

Ressaltamos, ainda, que o debate contínuo sobre o plano e suas atualizações anuais são fundamentais para conferir vitalidade ao documento, tornando-o um instrumento de uso permanente, capaz de se adaptar às transformações da realidade local. Essa prática também contribui para a implementação efetiva do Decreto nº 7.508/2011 e da Lei Complementar Federal nº 141/2012, os quais reforçam a importância do planejamento em nível regional.

Referências

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000*. Acrescenta parágrafo ao art. 198 da Constituição Federal para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 14 set. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017*. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 26 ago. 2025.

ATÍLIO VIVACQUA (ES). *Lei Municipal nº 1.319, de 23 de setembro de 2022*. Estabelece as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2023. Atílio Vivacqua, ES, 2022.

ATÍLIO VIVACQUA (ES). *Plano Municipal de Saúde 2026–2029*. Atílio Vivacqua, ES: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

