



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

Luciano Roncetti Pimenta- Prefeito Municipal
Steward Berger Schultz – Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carolina Dias Gomes – Secretária Municipal de Saúde
Karen Rossetto Braga - Gerência da Estratégia Saúde da Família
Juliana Gomes de Oliveira Roncette - Gerência da Saúde Bucal
Gustavo Mendes da Silva – Gerência dos Instrumentos de Gestão e
Planejamento
Hudson Ramos Darós - Gerência da Assistência Farmacêutica
Leonardo Santana Andrade– Gerência da Regulação Ambulatorial
Rejane Reblin de Souza Carvalho – Gerência Vigilância Epidemiológica
Kácio do Carmo Roncetti– Gerência Vigilância Sanitária
Monalisa Berger – Gerencia Vigilância Ambiental
Fabiano Fermo – Gerência do Centro Municipal de Reabilitação Física
Rayane Gori Araujo – Ouvidoria do SUS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE BIÊNIO 2024/2026

Maria de Lourdes Inock Lamas
Presidente do Conselho

Antônio da Silva Matheus
Vice-presidente

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

REPRESENTANTES DAS ENTIDADES DE USUÁRIOS

Marli de Fatima Ramos Mascarelo – Titular

Pedro Vill – Suplente

Maria Coco Firgulha Petronetto – Titular

Olimpio Marques – Suplente

Keila Vill Ferreira Evangelista – Titular

Marcio Aristeu Messias – Suplente

Antônio da Silva Matheus – Titular

Zelia Rodrigeus da Silva Eller - Suplente

Jose Carlos Zuin – Titular

Vanderlei Ott – Suplente

Maria de Lourdes Inock Lamas - Titular

Andre Lamas Nunes - Suplente

REPRESENTANTES DO GOVERNO

Gustavo Mendes da Silva - Titular

Igor Carvalho de Souza – Suplente

Débora Ribeiro Oliveira – Titular

Lavinia Telles de Souza - Suplente

REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Suellen Pagotto dos Santos – Titular

Isamara Barros de Moura Pegado – Titular

Beatriz Saiter Brito – Titular

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Carolina Evelim Santos Barros de Oliveira – Titular

Denise Almeida Soares Coimbra - Suplente

MESA DIRETORA

Maria de Lourdes Inock Lamas - Presidente do Conselho

Antônio da Silva Matheus - Vice-presidente

Beatriz Saiter Brito- Secretaria

Keila Vill Ferreira Evangelista – Vice-secretaria

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRUPO TÉCNICO PARA ELABORAÇÃO DO PMS 2026-2029

Carolina Dias Gomes

Karen Rossetto Braga

Juliana Gomes de Oliveira Roncette

Leonardo Santana Andrade Deriany Meira Custódio Eduardo Leite da Silva

Patrícia Marques Soares Silvania Ester Albert Hudson Ramos Darós

Rejane Reblin de Souza Carvalho Kácio do Carmo Ronceti Monaliza Berger

Suelen Pagotto dos Santos Lorena Afonso Barbosa Wolfgramm

Debora Ribeiro de Oliveira

Gustavo Mendes da Silva

Gleiciano Luiz Valim Ribeiro

Jessica Angelina Uhlig

Simey Antônio Leite

Emily de Almeida Tonolii Prates

Isamara Barros de Moura Pegado

Fabiano Fermo

Daniely Kipplel da Silva

Francisco Anizio Fim

Denise Almeida

MISSÃO

“Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e promover políticas de saúde, através de ações individuais e coletivas de promoção de saúde, prevenção e recuperação da saúde visando à melhoria da qualidade de vida da população, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a participação popular.”

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa Político do Município de Afonso Cláudio – ES.....	28
Figura 2	Plano Diretor de Regionalização do ES, 2024.....	30
Figura 3	População Residente, por grupos de idades, segundo sexo, Afonso Cláudio/ES, 2022.....	31
Figura 4	Piramides etárias absolutas.....	159
Figura 5	Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio.....	221

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de Nascidos Vivos de mães residentes no Município de Afonso Cláudio/ES, 2014-2024.....	32
Gráfico 2	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Afonso Cláudio-ES, 1991, 2000, 2010.....	33
Gráfico 3	Fluxo Escolar por Faixa Etária – Afonso Cláudio/ES, 1991, 2000, 2010.....	36
Gráfico 4	Frequência Escolar de 06 a 14 anos, Afonso Cláudio, ES, 2010.....	37
Gráfico 5	Mortalidade Proporcional, Total de óbitos por sexo, Afonso Cláudio/ES, 2020 – 2024.....	40
Gráfico 6	Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano Nascidos Vivos Residentes, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	44
Gráfico 7	Histórico de Notificações nos Sistemas de Informação (SINAN, SINAN ONLINE, ESUS VS, 2010 a 2024).....	50
Gráfico 8	Série Histórica de notificações de Covid 19 e no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020-2024.....	55
Gráfico 9	Série Histórica de notificações de Dengue no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020-2024.....	62
Gráfico 10	Série Histórica de Casos confirmados de Chikungunya no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020-2024.....	64
Gráfico 11	Total de Casos confirmados de Oropouche no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2024- Semana 21/2025).....	66
Gráfico 12	Total de Casos confirmados de Febre Maculosa no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024).....	67
Gráfico 13	Total de Casos notificados e confirmados de Leptospirose no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024).....	68
Gráfico 14	Investigação de doenças de chagas aguda – afonso cláudio-es esus vs 2020 a 2024.....	69
Gráfico 15	Notificações de Leishmaniose Tegumentar, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	70

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 16	Notificações de tuberculose pulmonar, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	72
Gráfico 17	Notificações de Hanseníase, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	74
Gráfico 18	Série Histórica de notificações de Covid 19 e no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020-2024.....	74
Gráfico 19	Total de Casos notificados de Atendimento anti-rábico de acordo com a Espécie Animal no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024).....	77
Gráfico 20	Total de Casos notificados de Atendimento anti-rábico de acordo com a Espécie Animal no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024).....	78
Gráfico 21	Total de Casos notificados de Esquistossomose no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024).....	79
Gráfico 22	Total de casos notificados de esquistossomose no município de Afonso Cláudio-ES, de acordo com o sexo (2020 a 2024).	80
Gráfico 23	Notificações de AIDS Adulto, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	85
Gráfico 24	Notificações de Sífilis Adquirida, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.....	86
Gráfico 25	Notificações de Sífilis em Gestante, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.....	87
Gráfico 26	Notificações de Sífilis Congênita, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.....	88
Gráfico 27	Notificações de Hepatite b, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.	89
Gráfico 28	Notificações de Hepatite C, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.....	90
Gráfico 29	Total de casos Notificados Violência segundo a frequência por Lesão auto-provocada no município de Afonso Cláudio-ES, (ESUS VS, 2020 a 2024).....	92

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 30	Total de casos Notificados de intoxicação segundo o tipo de contaminação no município de Afonso Cláudio-ES, de acordo com o sexo (2020 a 2024).....	93
Gráfico 31	Total de casos Notificados de Acidente por animais Peçonhentos segundo a espécie no município de Afonso Cláudio-ES, (E-SUS VS-2020 a 2024).....	95
Gráfico 32	Crianças de 0 a 2 anos. Índice avaliado: Peso/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	99
Gráfico 33	Crianças de 2 a 5 anos. Índice avaliado: Peso/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2025.....	100
Gráfico 34	Crianças de 5 a 10 anos. Índice avaliado: Peso / Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	101
Gráfico 35	Adolescentes. Índice avaliado: IMC/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	102
Gráfico 36	Adultos. Índice avaliado: IMC, Afonso Cláudio 2020 a 2024.	103
Gráfico 37	Idosos. Índice avaliado: IMC, Afonso Cláudio 2020 a 2025...	104
Gráfico 38	Aleitamento Materno em Crianças menores de 6 meses, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	107
Gráfico 39	Aleitamento materno continuado em crianças entre 6 e 24 meses, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	108
Gráfico 40	Consumo Alimentar de Ultraprocessados em crianças de 6 a 24 meses, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	109
Gráfico 41	Consumo de Frutas em crianças de 2 a 4 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	109
Gráfico 42	Consumo de verduras e legumes em crianças de 2 a 4 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	110
Gráfico 43	Consumo de ultraprocessados em crianças de 2 a 4 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	111
Gráfico 44	Consumo de frutas em crianças de 5 a 9 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	112

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 45	Consumo de verduras e legumes de crianças de 5 a 9 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	112
Gráfico 46	Consumo de alimentos ultraprocessados de crianças de 5 a 9 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	113
Gráfico 47	Consumo de frutas de adolescentes, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	114
Gráfico 48	Consumo de verduras e legumes de adolescentes, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	114
Gráfico 49	Consumo de alimentos ultraprocessados, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	115
Gráfico 50	Consumo de frutas de adultos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.	116
Gráfico 51	Consumo de verduras e legumes de adultos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	116
Gráfico 52	Consumo de alimentos ultraprocessados de adultos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	117
Gráfico 53	Consumo de frutas de idosos, Afonso Cláudio 2020 a 2024...	117
Gráfico 54	Consumo de Verduras e Legumes de idosos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	118
Gráfico 55	Consumo de alimentos ultraprocessados idosos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	119
Gráfico 56	Cobertura de Acompanhamento em saúde dos últimos 5 anos no município de Afonso Claudio 2020 a 2024.....	120
Gráfico 57	Resultados Alcançados dos Indicadores de Desempenho por Quadrimestre, Afonso Cláudio/ES, 2018-2025.....	124
Gráfico 58	Resultados do Indicador Sintético Final (ISF) Alcançados dos Indicadores de Desempenho por Quadrimestre, Afonso Cláudio/ES, 2018-2025.....	125
Gráfico 59	Atendimentos do serviço social da unidade de saúde hilton lopes vieira no período de 2020 a 2024.....	131
Gráfico 60	Distribuição de sondas uretrais de alívio no período de 2020 a 2024 no município de afonso cláudio.....	133
Gráfico 61	Bolsas de colostomia no período de 2020 a 2024 no município de afonso cláudio.....	135

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 62	Distribuição de fraldas geriátricas no período de 2020 a 2024 no município de afonso cláudio.....	137
Gráfico 63	Diagnóstico de câncer de próstata no município de afonso cláudio.....	141
Gráfico 64	Causa de morbidade por cid-10 na população masculina no município de afonso claudio.....	143
Gráfico 65	Principais causa de mortalidade por cid-10 na população masculina no município de afonso claudio.....	145
Gráfico 66	Total de pacientes atendidos pelo programa de tabagismo no município de afonso claudio no periodo de 2020 a 2024.....	151
Gráfico 67	COBERTURA VACINAL INFLUENZA 60 ANOS OU MAIS, NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO 2023 e 2024.....	162
Gráfico 68	Nº DE ESCOLAS COM ADESÃO AO PSE NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.....	169
Gráfico 69	Atendimentos de Pediatria no Município de Afonso Cláudio.....	174
Gráfico 70	Gestantes e pré-natal no município de afonso cláudio.....	176
Gráfico 71	Tipos de parto no período de 2020 a 2024 no município de afonso cláudio.....	177
Gráfico 72	Exames de citopatológico e mamografia no de 2020 a 2024 no município de afonso cláudio.....	179
Gráfico 73	Números do pad no periodo de 2020 a 2024 no município de afonso cláudio.....	181
Gráfico 74	Produção Ambulatorial de Exames de Análises Clínicas, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	190
Gráfico 75	Produção ambulatorial de exames especializados, Afonso Claudio/ES, 2020-2024.....	196
Gráfico 76	Absenteísmo de consultas especializadas.....	198
Gráfico 77	Absenteísmo exames especializados.....	199
Gráfico 78	Capacidade de Atendimento as Demandas do setor de transporte no periodo 2020 a 2024.....	217

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Linha do Tempo - A História de Afonso Cláudio.....	27
Tabela 2	População Total, por Gênero, Afonso Cláudio – ES 2000, 2010 e 2022.....	31
Tabela 3	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes – Afonso Cláudio – ES, 1991, 2000, 2010.....	34
Tabela 4	Renda, Pobreza e Desigualdade – Afonso Cláudio/ES, 1991, 2000 e 2010.....	35
Tabela 5	Indicadores de Habitação Afonso Cláudio – ES, 1991, 2000 e 2010.....	38
Tabela 6	Nascimentos por idade da mãe residente no Município de Afonso Cláudio-ES, 2020-2024.....	39
Tabela 7	Óbitos segundo grupos de causas (Cap. CID 10), residentes em Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	41
Tabela 8	Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos), por capítulo CID 10, Afonso Cláudio, 2020-2024.....	45
Tabela 9	Morbidade Hospitalar do SUS, por local de residência, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	47
Tabela 10	Procedimentos da Vigilância Sanitária, Afonso Cláudio 2020 a 2025.....	52
Tabela 11	Bairros e Localidades com risco potencial para Dengue segundo IIP, Afonso Cláudio/ES, 2024.....	55
Tabela 13	NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS - DARTs - 2020 À 2024.....	59
Tabela 12	Cobertura Vacinal dos Imunobiológicos, Afonso Cláudio – ES, 2020-2024.....	82
Tabela 14	Relatório Percentual de Cobertura do Estado Nutricional por fases da vida, do Município de Afonso Claudio 2020 a 2024.....	97
Tabela 15	Crianças de 0 a 2 anos. Índice avaliado: Peso/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	99

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 16	Crianças de 2 a 5 anos. Índice avaliado: Peso/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2025.....	100
Tabela 17	Crianças de 5 a 10 anos. Índice avaliado: Peso / Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	101
Tabela 18	Adolescentes. Índice avaliado: IMC/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.....	102
Tabela 19	Adultos. Índice avaliado: IMC, Afonso Cláudio 2020 a 2024..	103
Tabela 20	Idosos. Índice avaliado: IMC, Afonso Cláudio 2020 a 2025.....	104
Tabela 21	Relatório Percentual de Cobertura do Consumo Alimentar por fases da vida, do Município de Afonso Claudio de 2020 a 2024.....	106
Tabela 22	Cobertura de Acompanhamento em saúde dos últimos 5 anos no município de Afonso Claudio 2020 a 2024.....	120
Tabela 23	Relação das Equipes de e-SF por Distrito Sanitário, Afonso Cláudio /ES, 2025.....	122
Tabela 24	Produção em Saúde Bucal na Atenção Primária de Afonso Cláudio (2020–2024).....	148
Tabela 25	Produção Ambulatorial dos Atendimentos em Saúde Mental, Afonso Cláudio/ES, 2024.....	153
Tabela 26	Triagem por Classificação de Risco do Serviço de Acolhimento em Saúde Mental, Afonso Cláudio/ES, 2024.....	154
Tabela 27	Notificações de Violência no Município de Afonso Cláudio, no período de 2020 a 2024.....	156
Tabela 28	Tentativas de Suicídio por Intoxicação Exógena no Município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024.....	156
Tabela 29	Número de atendimentos pela farmácia básica municipal, afonso cláudio/es (2020–2024).....	183
Tabela 30	Produção ambulatorial por área (2020–2024).....	186
Tabela 31	Especialidades ofertadas nos ambulatórios de especialidades, afonso claudio/es, 2025.....	193

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 32	Procedimentos especializados (exames) ofertadas, afonso claudio/es, 2025.....	194
Tabela 33	Produção ambulatorial de consultas especializadas via consorcio cim pedra azul, afonso cláudio/es, 2020-2024.....	194
Tabela 34	Referências regionais para assistência especializada de exames, sesa, junho-2025.....	202
Tabela 35	Referências regionais para assistência especializada de consultas, sesa, junho-2025.....	207
Tabela 36	Carros disponíveis no setor de transporte do municipio de afonso cláudio.....	215
Tabela 37	Quadro Geral de Pessoal, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio, Julho/2025.....	226
Tabela 38	Receitas de Transferências para a Saúde, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	227
Tabela 39	Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	228
Tabela 40	Execução Financeira por despesa empenhada e percentual utilizado, Afonso Cláudio/ES, 2024.....	229
Tabela 41	Despesas Totais Executadas em Saúde, Afonso Cláudio/ES, 2020- 2024.....	229
Tabela 42	Despesas Totais Executadas com pessoal e Encargos financeiros, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.....	230
Tabela 43	Série histórica orçamento financeiro, afonso cláudio/es, 2020- 2024.....	231
Tabela 44	Relatório da Consulta Pública para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, Afonso Cláudio/ES, 2025.....	234

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	25
1	ANÁLISE SITUACIONAL.....	27
1.1	A HISTÓRIA DE AFONSO CLÁUDIO.....	27
1.2	LOCALIZAÇÃO, LIMITES, ABRANGÊNCIAS E DIVISÃO TERRITORIAL.....	28
1.3	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	30
1.4	ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	33
1.5	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	38
1.5.1	Perfil de Natalidade.....	39
1.5.2	Perfil de Mortalidade.....	40
1.5.2.1	Mortalidade Infantil.....	43
1.5.2.2	Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil.....	44
1.5.3	Perfil de Morbidade.....	46
2	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	48
2.1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	51
2.2	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	53
2.2.1	Histórico do índice de infestação predial em afonso cláudio.....	54
2.3	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	56
2.4	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	61
2.4.1	Arboviróses.....	61
2.4.2	Dengue.....	61
2.4.3	Zika.....	61
2.4.4	Chikungunya.....	63
2.4.5	Febre amarela.....	64
2.4.6	Oropouche.....	65
2.4.7	Zoonoses.....	66
2.4.8	Febre maculosa.....	66
2.4.9	Leptospirose.....	67
2.4.10	Doença de chagas.....	68

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2.4.11	Leishmaniose tegumentar americana – Ita.....	70
2.4.12	Tuberculose.....	71
2.4.13	Hanseníase.....	73
2.4.14	Análise do panorama da covid-19.....	74
2.4.15	Raiva e atendimentos antirrábicos.....	76
2.4.16	Esquistossomose.....	78
2.5	IMUNIZAÇÃO.....	81
2.6	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs).....	84
2.7	VIOLÊNCIA.....	92
2.8	INTOXICAÇÃO EXÓGENA.....	93
2.9	ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS.....	94
2.10	VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	96
2.10.1	Vigilância alimentar nutricional nos serviços de saúde e sisvan.....	96
2.10.2	Avaliação do estado nutricional.....	97
2.10.3	Avaliação do consumo alimentar.....	105
2.10.4	Bolsa família na saúde.....	119
3	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	121
3.1	INDICADORES DE DESEMPENHO PREVINE BRASIL...	123
3.2	UNIDADE DE SAÚDE HILTON LOPES VIEIRA.....	126
3.3	APOIO MATRICIAL.....	128
3.4	SERVIÇO SOCIAL.....	128
3.4.1	Serviço Social na Unidade de Saúde.....	128
3.4.2	Atividades realizadas pelo serviço social.....	129
3.4.3	Atendimentos sociais.....	129
3.4.4	Panorama do serviço social na unidade de saúde hilton lopes vieira.....	130
3.4.5	Sondas uretrais.....	132
3.4.6	Bolsas de colostomia.....	134
3.4.7	Fraldas geriátricas.....	136
3.5	SAÚDE DO HOMEM.....	138

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.6	SAÚDE BUCAL – ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	147
3.6.1	Ações preventivas.....	149
3.7	TABAGISMO.....	151
3.8	ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.....	152
3.9	SAÚDE DO IDOSO.....	158
3.10	SAÚDE DE HIPERTENSO E DIABÉTICOS.....	163
3.11	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	168
3.12	REDE MATERNO INFANTIL.....	171
3.12.1	Saúde da criança.....	172
3.12.2	Saúde da mulher.....	175
3.12.2.1	Partos.....	177
3.13	PROGRAMA DE ASSISTENCIA DERMATOLOGICA – PAD.....	180
4	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	182
5	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	184
5.1	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL.....	185
5.2	ASSISTÊNCIA EM REABILITAÇÃO.....	185
5.2.1	Recursos humanos e capacidade instalada.....	185
5.2.2	Fisioterapia.....	186
5.2.3	Fonoaudiologia.....	187
5.2.4	Terapia ocupacional.....	187
5.2.5	Organização do atendimento.....	187
5.2.6	Impactos da pandemia na reabilitação.....	188
5.3	OFERTA DE EXAMES LABORATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	188
5.4	REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE.....	191
	CONSULTAS EXAMES ESPECIALIZADOS	
5.5	CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE....	191
5.6	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL PEDRA AZUL – CIM PEDRA AZUL.....	192
5.7	PLANO PARA REDUÇÃO DO ABSENTEISMO.....	200

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

5.8	REGULAÇÃO FORMATIVA – MODULO	
	AMBULATORIAL.....	201
5.9	FLUXO REGULATORIO DE CONSULTAS E EXAMES..	201
5.10	TRANSPORTE SANITARIO.....	214
6	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	219
7	GESTÃO EM SAÚDE.....	220
7.1	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	221
7.2	REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE.....	222
7.3	PLANEJAMENTO.....	223
7.4	GESTÃO DE PESSOAS.....	226
7.5	FINANCIAMENTO.....	227
7.5.1	Orçamento.....	231
8	PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	232
9	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	235
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	236
	REFERÊNCIAS	
	ANEXOS	

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

PREFÁCIO

A saúde é um direito fundamental de todo cidadão e um dever do Estado. Para garanti-la de forma efetiva, é imprescindível o planejamento cuidadoso das ações e políticas públicas voltadas à promoção, prevenção e atenção à saúde da população. Neste contexto, apresentamos o Plano Municipal de Saúde, instrumento norteador das políticas de saúde no município para o período de 2026 a 2026.

Este plano é resultado de um processo participativo e democrático, construído com a colaboração de gestores, profissionais de saúde, conselheiros municipais e representantes da sociedade civil. Ele reflete o compromisso da gestão municipal com a transparência, a eficiência e, acima de tudo, com a melhoria contínua da qualidade de vida da população.

O documento traz um diagnóstico da situação de saúde do município, identifica os principais desafios a serem enfrentados e define diretrizes, objetivos e metas para o período de vigência. Cada ação aqui proposta visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local, assegurando o acesso universal e equitativo aos serviços, com resolutividade e humanização no atendimento.

Esperamos que este plano seja não apenas uma ferramenta técnica de gestão, mas também um pacto coletivo em favor da saúde pública, renovando o compromisso com uma sociedade mais justa, saudável e solidária.

Para o processo de planejamento destacam-se importantes documentos pertencentes a legislação do SUS:

A Lei Nº 8080/1990, no Capítulo III, trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).

A Lei Nº. 8.142/1990, no Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

gestão “que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde”.

O Decreto Federal 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012 colocam o planejamento da Saúde como questão obrigatória e central na agenda dos gestores, em um movimento ascendente e integrado.

A Portaria de Consolidação MS nº 1/2017 em seu art. 94, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O planejamento efetivo permite qualificar o desempenho das ações em saúde e, conseqüentemente, ampliar o acesso aos serviços e melhorar o perfil de saúde da população. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde (PMS) configura-se como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular. O monitoramento e a avaliação da execução do plano, com estímulo ao uso da informação, tendo por base os resultados alcançados pelos indicadores pactuados são, também, estratégias utilizadas para o aprimoramento das atividades do planejamento.

A Portaria de Consolidação MS nº 1/2017 em seu art. 94, estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O planejamento efetivo permite qualificar o desempenho das ações em saúde e, conseqüentemente, ampliar o acesso aos serviços e melhorar o perfil de saúde da população. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde (PMS) configura-se como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular. O monitoramento e a avaliação da execução do plano, com estímulo ao uso da informação, tendo por base os resultados alcançados pelos indicadores pactuados são, também, estratégias utilizadas para o aprimoramento das atividades do planejamento.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Afonso Cláudio, referente ao período de 2026-2029, é o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo é orientar as ações e os investimentos em saúde pública, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.

Este plano foi elaborado com base nas diretrizes do Plano Nacional e do Plano Estadual de Saúde e está alinhado aos princípios do SUS - universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social. Sua construção ocorreu de forma participativa, envolvendo profissionais de saúde, gestores, conselheiros e representantes da sociedade civil, por meio das instâncias de controle social e gestão participativa.

O principal desafio durante sua elaboração foi desenvolver um documento que, além de orientar a gestão do próximo quadriênio, estivesse em consonância com as Diretrizes, Objetivos e Metas nacionais e estaduais, bem como com o Plano Plurianual Municipal (PPA).

O PMS 2026–2029 apresenta um diagnóstico situacional da saúde no município, identificando os principais problemas e necessidades da população. A partir dessa análise, foram definidos diretrizes, objetivos, metas e indicadores que irão nortear as ações em saúde nos próximos quatro anos. Também foram estabelecidos mecanismos de monitoramento e avaliação, essenciais para acompanhar os avanços e, quando necessário, redirecionar estratégias.

Trata-se de um instrumento de gestão e, ao mesmo tempo, de um compromisso público com a transparência, a eficiência e o bem-estar coletivo, reafirmando o papel do município na consolidação do SUS e na garantia do direito à saúde.

O plano foi elaborado por meio de um processo descentralizado e coletivo, coordenado pelo Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 (GT DO PMS) com participação das coordenações técnicas, trabalhadores do SUS, Conselho Municipal de Saúde, usuários e a Secretaria Municipal de Saúde. Foram utilizados dados provenientes de diferentes fontes da Secretaria, devidamente analisados e interpretados.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Além do diagnóstico situacional, o documento inclui as pactuações municipais - Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores, contribuições recebidas por meio da Consulta Pública através de formulário eletrônico disponibilizado no site oficial da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio e 4ª Conferência Municipal de Saúde realizada para sua elaboração.

As diretrizes para o quadriênio 2026–2029 contemplam ações nas áreas de Atenção Primária, Saúde Mental, Saúde Materno-Infantil, Saúde do Idoso, Doenças Transmissíveis e Crônicas, Doenças Emergentes e Reemergentes, Causas Externas, Saúde do Trabalhador e, também, ações voltadas à qualificação da gestão, dos processos regulatórios e do uso das tecnologias da informação e comunicação em saúde.

O plano é, ainda, uma ferramenta para subsidiar a tomada de decisões e direcionar os processos de educação permanente, fundamentais à qualificação do sistema público de saúde. Permite o exercício do controle social por parte de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários dos serviços de saúde.

Nosso propósito é fortalecer a organização da rede de serviços e ampliar o acesso à saúde de qualidade para todos os cidadãos de Afonso Cláudio, considerando a diversidade do território, incluindo questões relacionadas à raça, cor, etnia, gênero, pessoas com deficiência, populações vulneráveis e os diferentes ciclos de vida.

Assim, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 é apresentado como instrumento essencial de referência para a formulação, execução e monitoramento das ações em saúde no município. Deve ser utilizado de forma contínua, como base para reflexões, tomadas de decisão e avaliação das políticas públicas de saúde ao longo dos próximos quatro anos.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

1 - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 - A HISTÓRIA DE AFONSO CLÁUDIO

No século XIX, o engenheiro Frederico Wilmer foi o primeiro a explorar a região de Afonso Cláudio, ao descobrir ouro na Lagoa Seca. Esse achado atraiu diversos exploradores do Rio de Janeiro e Minas Gerais. Em 1873, Sabino Coimbra de Oliveira e outras famílias fundaram colônias próximas ao Córrego Três Pontões, e mais tarde outros mineiros se estabeleceram em Serra Pelada. Até 1877, havia um pequeno povoado com casas, capela e cemitério, mas uma grande seca obrigou a população a migrar para as margens do Rio Guandu (SOUZA, 1993). Em 1888, o povoado virou distrito, e dois anos depois, em 20 de novembro de 1890, foi criado o município de Afonso Cláudio, nomeado em homenagem ao primeiro governador do Espírito Santo. Sua emancipação ocorreu em 20 de janeiro de 1891, tendo anteriormente pertencido aos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Serra e Santa Leopoldina (MELLO, 1948).

Tabela 1- Linha do Tempo - A História de Afonso Cláudio

Ano	Evento
Século XIX	Frederico Wilmer encontra ouro na Lagoa Seca (Fazenda Santo Antônio do Alto Guandu, hoje Vila Pontões).
1873	Instalação das primeiras colônias. Sabino Coimbra de Oliveira fixa-se no Córrego Três Pontões com sua família.
1873	Famílias mineiras se instalam no local hoje conhecido como Serra Pelada.
1877	O povoado tem 20 casas, uma capela e um cemitério. Forte seca força migração para as margens do Rio Guandu.
1886	Novas famílias chegam ao povoado.
1888	O arraial é elevado à condição de distrito.
20/11/1890	Criação oficial do município. Recebe o nome de Afonso Cláudio.
20/01/1891	Emancipação do Município de Afonso Cláudio
Antes de 1891	A área pertenceu aos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Serra e Santa Leopoldina.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

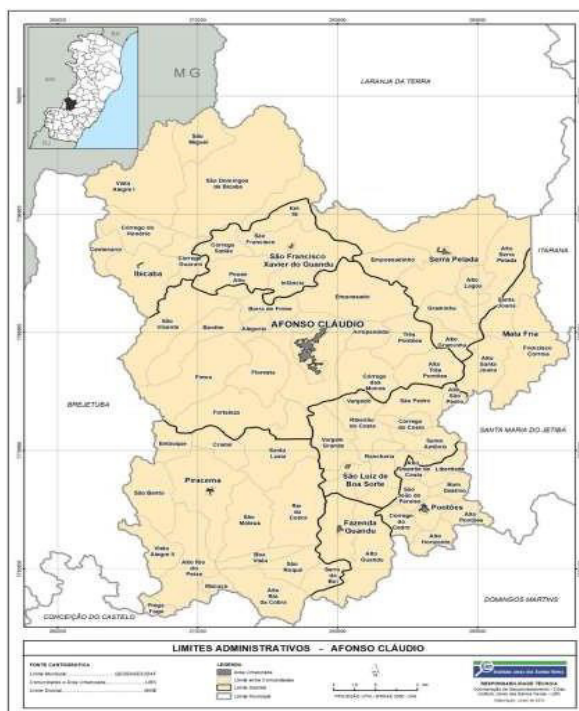
1.2 - LOCALIZAÇÃO, LIMITES, ABRANGÊNCIAS E DIVISÃO TERRITORIAL

O município de Afonso Cláudio, localizado na Região Serrana do Estado do Espírito Santo, mantém sua posição estratégica a uma distância aproximada de 136 km a 142 km de Vitória, a capital capixaba.

De acordo com os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Afonso Cláudio, conforme o Censo Demográfico de 2022, é de 30.684 habitantes. Estimativas para 2024 apontam para uma população de 32.446 pessoas. A área territorial do município é de 941,188 km², resultando em uma densidade demográfica de 32,60 habitantes por km² (IBGE, 2022).

Os limites territoriais de Afonso Cláudio permanecem inalterados, fazendo divisa com o Estado de Minas Gerais (especificamente com os municípios de Aimorés e Mutum) e com diversos municípios capixabas: Laranja da Terra ao norte, Itarana e Santa Maria de Jetibá a leste, Domingos Martins e Venda Nova do Imigrante ao sul, e Conceição do Castelo e Brejetuba a oeste.

Figura 1 – Mapa Político do Município de Afonso Cláudio – ES.



Fonte: Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio (www.afonsoclaudio.es.gov.br)

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O município é banhado pelo Rio Guandu, que nasce na localidade de Alto Guandu, ao sul do município, a uma altitude de cerca de 1.110 metros. O rio percorre 160 km até desaguar na margem direita do Rio Doce, no município de Baixo Guandu. É um dos principais afluentes do Rio Doce em território capixaba, com sua bacia hidrográfica abrangendo 2.145 km² e sete municípios. O Rio Guandu e seus afluentes, como os rios São Domingos, Rio do Peixe e Boa Sorte, são vitais para a região.

Em relação aos solos, predominam os Latossolos Vermelhos Distróficos, com fertilidade variando de média a baixa e pH em torno de 5,0. O uso do solo é intenso, principalmente para pastagem, café e eucalipto. A topografia de Afonso Cláudio é predominantemente ondulada e montanhosa, com mais de 70% do território acima dos 300 metros de altitude. O município possui 81,44% de suas áreas com declividade entre 30% e 100%.

Afonso Cláudio possui uma divisão territorial composta por nove distritos, incluindo a sede:

Sede: A altitude urbana varia em torno de 380 metros.

Serra Pelada: Altitude de 400 metros.

Ibicaba: Altitude de 600 metros.

Pontões: Altitude de 800 metros.

Piracema: Altitude de 619 metros.

Fazenda Guandu: Altitude de 700 metros.

São Francisco Xavier do Guandu: Sem informações de altitude disponível.

São Luís Boa Sorte: Possui uma altitude média de 679 metros.

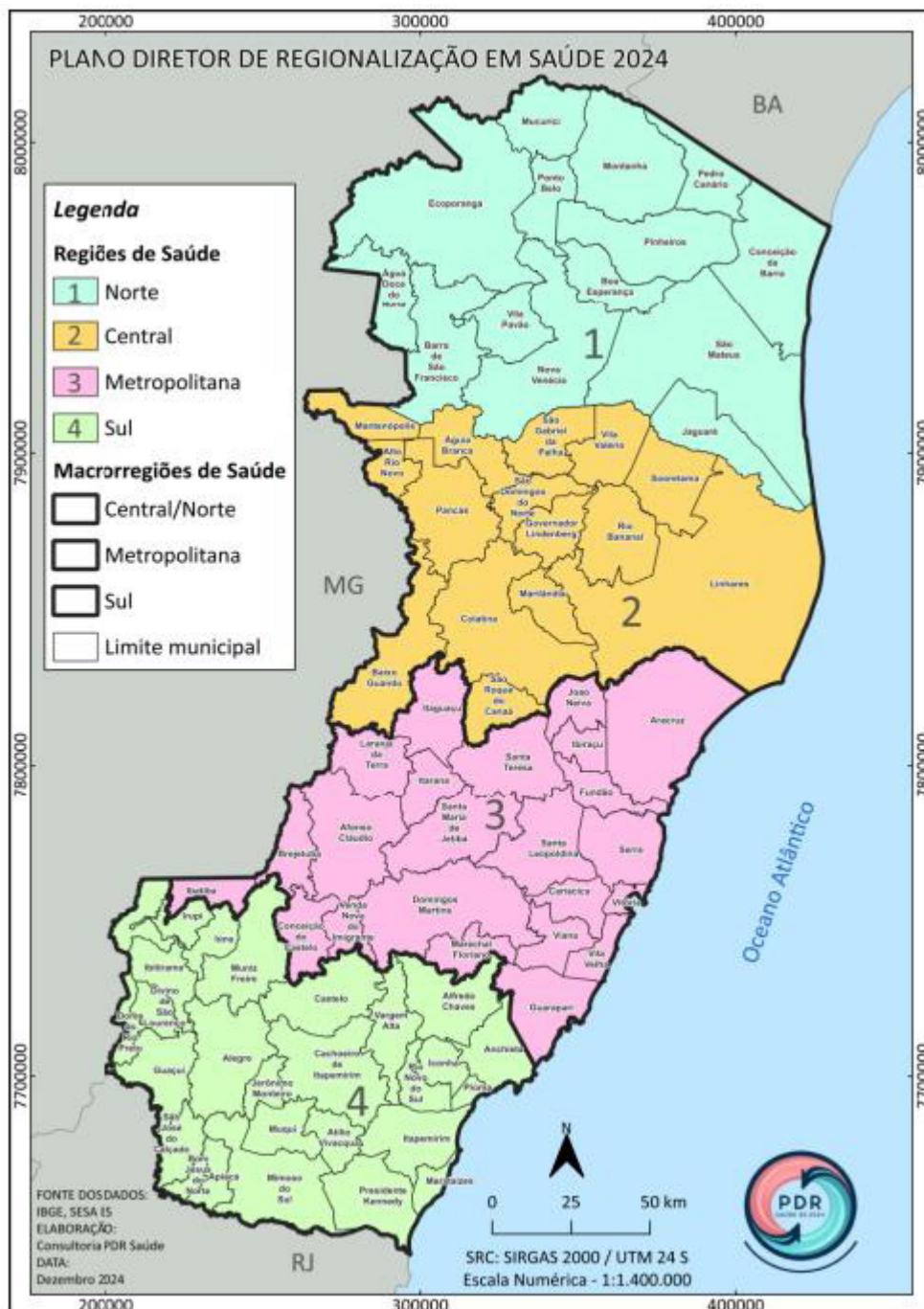
Mata Fria: A altitude média é de 919 metros, com variações entre 800 e 1.100 metros

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

1.3 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

De acordo com o novo Plano Diretor de Regionalização Estadual (PDR), aprovado pela Resolução 259 de 19 de dezembro de 2024, o município de Afonso Cláudio pertence a Região de Saúde Metropolitana, conforme figura 2.

Figura 2 – Plano Diretor de Regionalização do ES, 2024.



Fonte: SESA, 2024.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Os dados disponíveis no IBGE (2022), apontam que o Município de Afonso Cláudio teve uma população para o ano de 2022 de 30.684 habitantes, sendo 15.407 homens e 15.277 mulheres. Em 2010 a população total apresentava um número de 31.091 habitantes, sendo 15.687 homens e 15.404 mulheres.

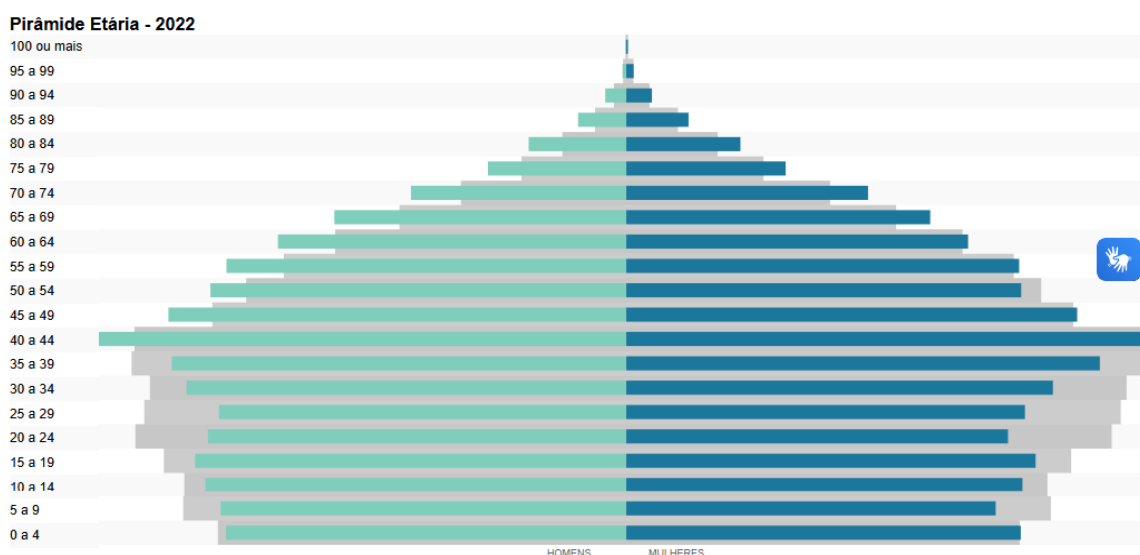
Tabela 2 – População Total, por Gênero, Afonso Cláudio – ES 2000, 2010 e 2022.

População	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)	População (2022)	% do Total (2022)
População Total	32.232	100,00	31.091	100,00	30.684	100,00
Homens	16.432	50,98	15.687	50,46	15.407	50,21
Mulheres	15.800	49,02	15.404	49,54	15.277	49,79

Fonte: IBGE, Ipea, Pnud, 2022.

A pirâmide etária descrita na figura 3 mostra a distribuição da população residente no município de acordo com o gênero, onde pode ser observado que a maioria da população residente permanece na faixa etária entre 10 e 44 anos.

Figura 3 – População Residente, por grupos de idades, segundo sexo, Afonso Cláudio/ES, 2022.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2022.

Observa-se que as faixas etárias mais jovens (0 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19) apresentam uma população significativa, indicando uma base populacional jovem.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A faixa etária de 40 a 44 anos é a que possui o maior número de homens, enquanto a faixa de 45 a 49 anos apresenta o maior número de mulheres. A partir dos 50 anos, a população começa a diminuir gradualmente, o que é esperado em uma pirâmide etária típica.

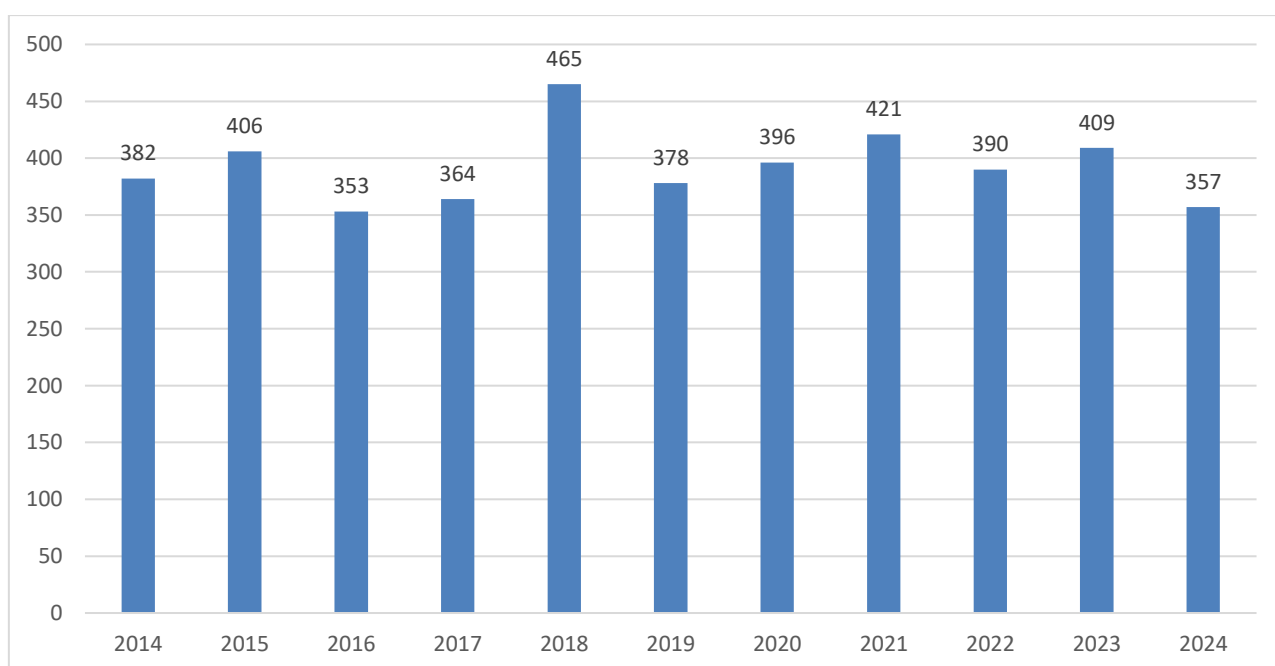
Em geral, a distribuição entre homens e mulheres é relativamente equilibrada em todas as faixas etárias, com uma ligeira predominância de homens nas faixas mais jovens e uma tendência de equilíbrio ou ligeira predominância de mulheres nas faixas mais avançadas, o que pode ser um reflexo da maior expectativa de vida feminina.

A presença significativa de idosos destaca a necessidade de infraestrutura adequada para o envelhecimento com qualidade de vida.

Esses dados são fundamentais para o planejamento de políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, educação, emprego e assistência social.

O número de nascidos vivos em 2024 (357) é ligeiramente menor do que o registrado no início da série em 2014 (382), e muito próximo do mínimo histórico de 2016 (353), indicando uma possível estabilização em patamares mais baixos nos anos mais recentes, após o pico de 2018 no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Número de Nascidos Vivos de mães residentes no Município de Afonso Cláudio/ES, 2014-2024.



Fonte: DATASUS, 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

1.4 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

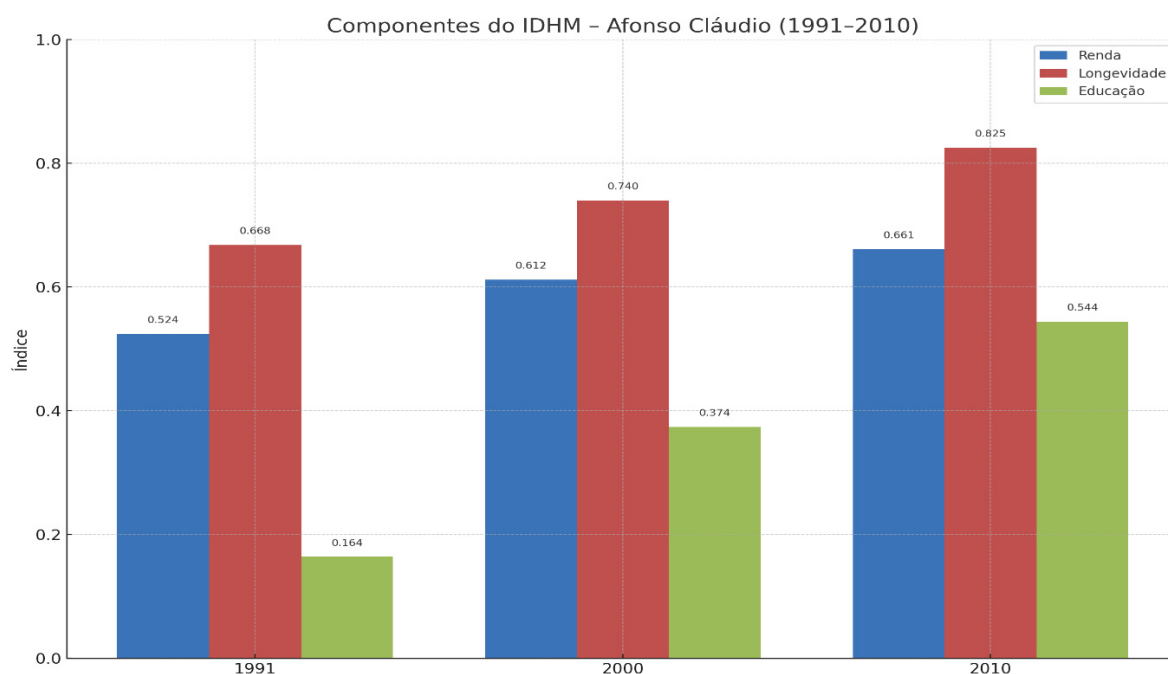
O gráfico apresenta a evolução dos componentes do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Afonso Cláudio nos anos de 1991, 2000 e 2010, divididos em três dimensões: Renda, Longevidade e Educação.

A renda teve crescimento contínuo, com aumento de 26,1% entre 1991 e 2010, indicando melhora nas condições econômicas da população.

Houve um avanço significativo na expectativa de vida, com crescimento de 23,5%, refletindo melhorias nos serviços de saúde, saneamento e qualidade de vida.

A educação foi a dimensão que mais cresceu percentualmente: 231,7% de 1991 a 2010. Isso sugere grandes investimentos em acesso à educação básica e aumento da escolaridade média (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Afonso Cláudio-ES, 1991, 2000, 2010.



Entre 1991 e 2010, o município de Afonso Cláudio apresentou avanços significativos no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), especialmente na educação. O IDHM Educação passou de 0,164 para 0,544, com

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

aumento expressivo na escolarização infantil e no percentual de jovens com ensino fundamental e médio completos.

Na saúde, o IDHM Longevidade evoluiu de 0,668 para 0,825, acompanhado pelo aumento da expectativa de vida ao nascer, que subiu de 65,05 para 74,51 anos.

A renda também apresentou melhora: o IDHM Renda cresceu de 0,524 para 0,661, com aumento da renda per capita de R\$ 209,14 para R\$ 489,59.

Esses dados indicam avanços importantes nas condições de vida da população, embora ainda existam desafios a serem superados, especialmente na área educacional e na elevação da renda. (Tabela 3)

Tabela 3 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes – Afonso Cláudio – ES, 1991, 2000, 2010.

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,164	0,374	0,544
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	14,38	23,56	36,55
% de 5 a 6 anos freqüentando a escola	28,77	57,88	88,77
% de 11 a 13 anos freqüentando os anos finais do ensino fundamental	22,43	59,05	87,33
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	12,57	45,75	54,77
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	6,33	25,58	34,87
IDHM Longevidade	0,668	0,740	0,825
Esperança de vida ao nascer (em anos)	65,05	69,39	74,51
IDHM Renda	0,524	0,612	0,661
Renda per capita (em R\$)	209,14	359,81	489,59

Fonte: PNUD, IPEA, FJP.

A tabela (5) apresenta uma evolução significativa de indicadores socioeconômicos no município de Afonso Cláudio entre os anos de 1991, 2000 e 2010. Observa-se um crescimento constante da renda per capita, que saltou de R\$ 209,14 em 1991 para R\$ 359,81 em 2000, e atingiu R\$ 489,59 em 2010.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Paralelamente ao aumento da renda, houve uma drástica redução nos percentuais de pobreza. A proporção de extremamente pobres caiu de 38,35% em 1991 para 13,50% em 2000, chegando a apenas 5,31% em 2010. Da mesma forma, o percentual de pobres diminuiu de 65,52% em 1991 para 32,25% em 2000, e continuou a cair para 19,02% em 2010.

Por fim, o Índice de Gini, que mede a desigualdade de renda, também apresentou uma melhora notável. Em 1991, o índice era de 0,64, indicando alta desigualdade. Esse valor reduziu para 0,54 em 2000 e para 0,50 em 2010, sugerindo uma distribuição de renda mais equitativa ao longo dessas duas décadas.

Em resumo, os dados indicam um período de progresso socioeconômico entre 1991 e 2010, caracterizado pelo aumento da renda per capita, pela diminuição acentuada da pobreza e pela redução da desigualdade de renda.

Tabela 4 - Renda, Pobreza e Desigualdade – Afonso Cláudio/ES, 1991, 2000 e 2010.

	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	209,14	359,81	489,59
% de extremamente pobres	38,35	13,50	5,31
% de pobres	65,52	32,25	19,02
Índice de Gini	0,64	0,54	0,50

Fonte: PNUD, IPEA, FJP.

O período entre 1991 e 2010 marcou um significativo progresso na educação no município de Afonso Cláudio, com melhorias notáveis em diversos indicadores de acesso e conclusão.

A frequência escolar de crianças de 5 a 6 anos teve um salto expressivo, passando de cerca de 29% em 1991 para aproximadamente 89% em 2010, indicando uma quase universalização do acesso à escola para essa faixa etária.

Para os jovens de 11 a 13 anos, a frequência nos anos finais do ensino fundamental também cresceu substancialmente, de cerca de 22% em 1991 para aproximadamente 88% em 2010, mostrando maior retenção e progressão.

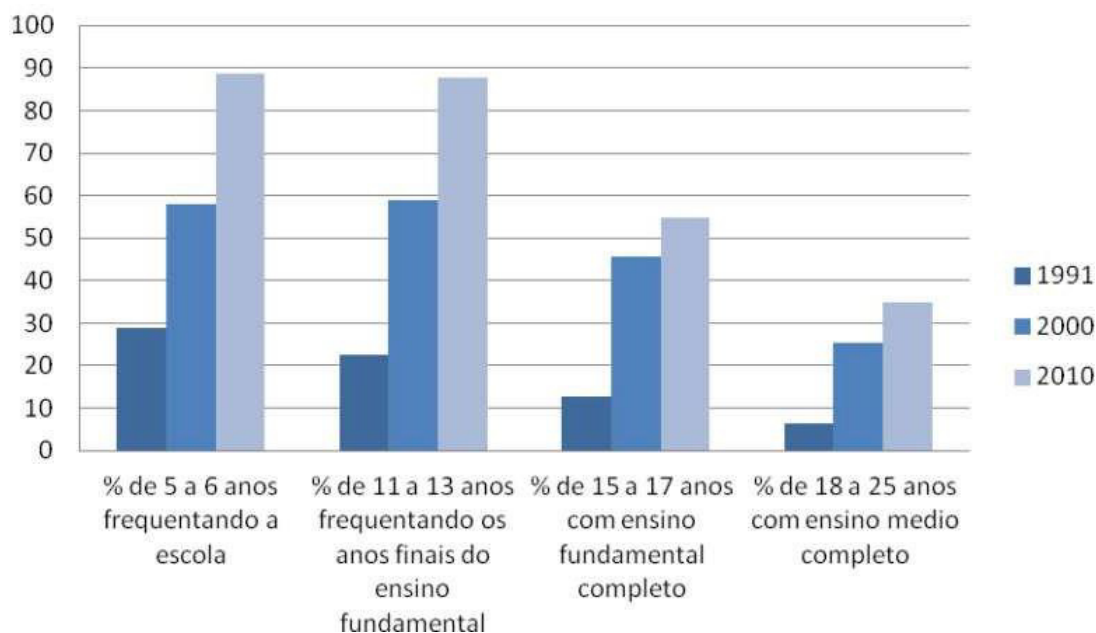
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A conclusão do ensino fundamental por jovens de 15 a 17 anos melhorou de aproximadamente 13% em 1991 para cerca de 55% em 2010, refletindo uma maior conclusão dessa etapa na idade esperada.

Por fim, a porcentagem de jovens adultos de 18 a 25 anos com ensino médio completo, embora partindo de um patamar mais baixo, aumentou de cerca de 6% em 1991 para aproximadamente 35% em 2010, indicando uma elevação gradual na qualificação.

Em suma, as décadas de 1990 e 2000 foram de expansão educacional no Brasil, com avanços consistentes no acesso e na conclusão de diferentes níveis de ensino (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Fluxo Escolar por Faixa Etária – Afonso Cláudio/ES, 1991, 2000, 2010.



Fonte: PNUD, IPEA, FJP.

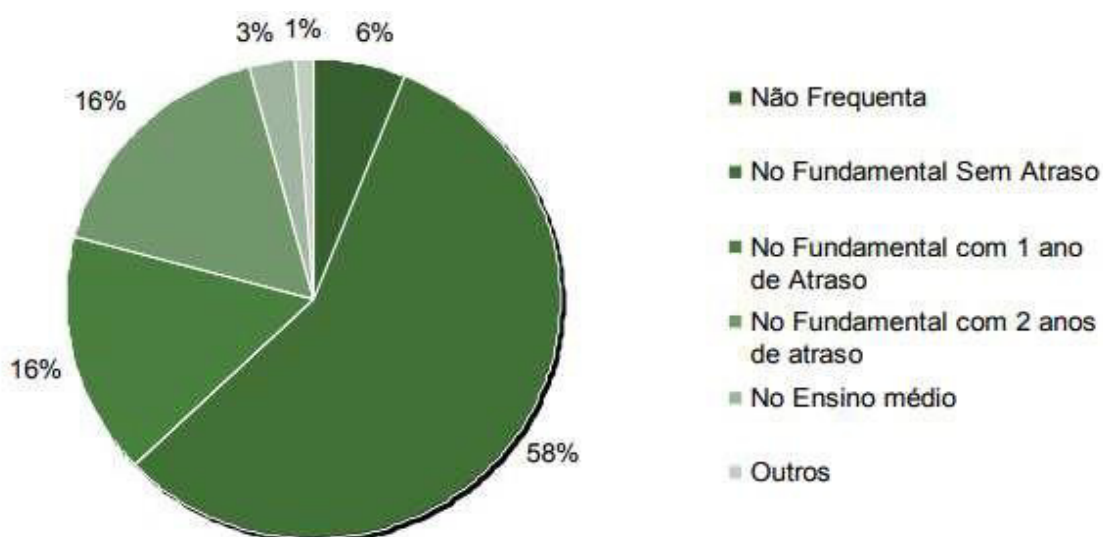
A frequência escolar em Afonso Cláudio (gráfico 4) revela que 58% dos estudantes estão no Ensino Fundamental sem atraso. No entanto, 16% estão com 1 ano de atraso e 3% com 2 anos de atraso no Fundamental. Um dado preocupante é que 16% dos indivíduos não frequentam a escola. Apenas 6% estão no Ensino Médio, e 1% em outras categorias. Isso indica que, apesar da

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

maioria estar no Fundamental sem atraso, há desafios significativos de atraso escolar e não frequência, além de baixa representatividade no Ensino Médio.

O contexto educacional de Afonso Cláudio, com base em dados do QEdU e secretarias de educação, mostra que indicadores de aprendizagem, distorção idade-série, abandono e reprovação são fatores importantes que influenciam a frequência. Disparidades socioeconômicas e raciais também afetam o aprendizado. A análise sugere que os altos índices de não frequência e atraso exigem intervenções direcionadas para garantir o acesso e a permanência de todos os estudantes no sistema educacional do município.

Gráfico 4 – Frequência Escolar de 06 a 14 anos, Afonso Cláudio, ES, 2010.



Fonte: PNUD, IPEA, FJP.

Entre 1991 e 2010, os indicadores de habitação no município de Afonso Cláudio apresentaram avanços expressivos. O acesso à água encanada passou de 75,43% para 87,72%, com crescimento mais acentuado na década de 1990. O acesso à energia elétrica evoluiu de 84,46% para 99,97%, praticamente universalizado até 2010. Já a coleta de lixo aumentou de 72,48% para 98,36%, com destaque para o salto de mais de 21 pontos percentuais nos anos 1990.

Esses dados refletem melhorias substanciais na infraestrutura urbana, com destaque para a quase universalização da eletricidade e da coleta de resíduos.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Apesar do progresso no acesso à água, esse indicador cresceu em ritmo mais lento na última década, apontando a necessidade de reforço nas políticas de saneamento (Tabela 6).

Tabela 5 – Indicadores de Habitação Afonso Cláudio – ES, 1991, 2000 e 2010.

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	75,43	84,84	87,72
% da população em domicílios com energia elétrica	84,46	96,54	99,97
% da população em domicílios com coleta de lixo.	72,48	93,90	98,36
*Somente para população urbana.			

Fonte: PNUD, IPEA, FJP.

1.5 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A epidemiologia, enquanto disciplina fundamental no campo da saúde pública, dedica-se à compreensão aprofundada do processo saúde-doença no âmbito das populações. Diferentemente da abordagem clínica, que se concentra no indivíduo, a epidemiologia investiga a distribuição, os determinantes e a evolução dos problemas de saúde em coletividades humanas. Seu objetivo primordial é analisar esses fenômenos em termos coletivos, fornecendo subsídios essenciais para a formulação de estratégias eficazes de intervenção.

Fundamentada no raciocínio causal, a epidemiologia busca identificar as causas e os fatores de risco associados às doenças e agravos à saúde, bem como os elementos que promovem o bem-estar e a proteção da saúde em uma comunidade. Essa abordagem permite o desenvolvimento de ações direcionadas à prevenção de doenças, à promoção da saúde e ao controle de epidemias, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida das populações.

Além de seu papel na compreensão e intervenção direta sobre os problemas de saúde, a epidemiologia constitui um instrumento indispensável para o desenvolvimento e a avaliação de políticas públicas no setor de saúde. A informação epidemiológica, ao revelar padrões de ocorrência de doenças e a

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

eficácia de diferentes abordagens, orienta a tomada de decisões e a alocação de recursos, garantindo que as políticas sejam baseadas em evidências e adequadas às necessidades reais da população. A aplicação dos princípios epidemiológicos deve sempre considerar o conhecimento científico disponível, adaptando-o às particularidades e realidades locais, a fim de maximizar seu impacto e relevância.

1.5.1 - Perfil de Natalidade

Este documento apresenta uma análise histórica do perfil de natalidade no município de Afonso Cláudio, abrangendo o período de 2020 a 2024. Os dados utilizados foram obtidos por meio do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), uma ferramenta essencial do Ministério da Saúde do Brasil, responsável pelo monitoramento da saúde materno-infantil em nível nacional. A taxa de natalidade, que reflete a intensidade dos nascimentos em uma população, é um indicador demográfico crucial, influenciado por uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e demográficos.

Tabela 6 – Nascimentos por idade da mãe residente no Município de Afonso Cláudio-ES, 2020-2024.

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024
10 a 14 anos	6	2	3	1	1
15 a 19 anos	45	64	56	57	48
20 a 24 anos	103	107	87	109	83
25 a 29 anos	96	99	100	90	79
30 a 34 anos	85	84	82	87	79
35 a 39 anos	47	52	45	52	52
40 a 44 anos	12	13	17	12	15
45 a 49 anos	2	-	-	1	-
TOTAL	396	421	390	409	357

Fonte: DATASUS, SINASC, 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O total geral de nascimentos no período de 2020 a 2024 foi de 1973 nascimentos. Observa-se uma variação percentual de -9.85% no total de nascimentos de 2020 para 2024, indicando uma leve queda na natalidade ao longo do período.

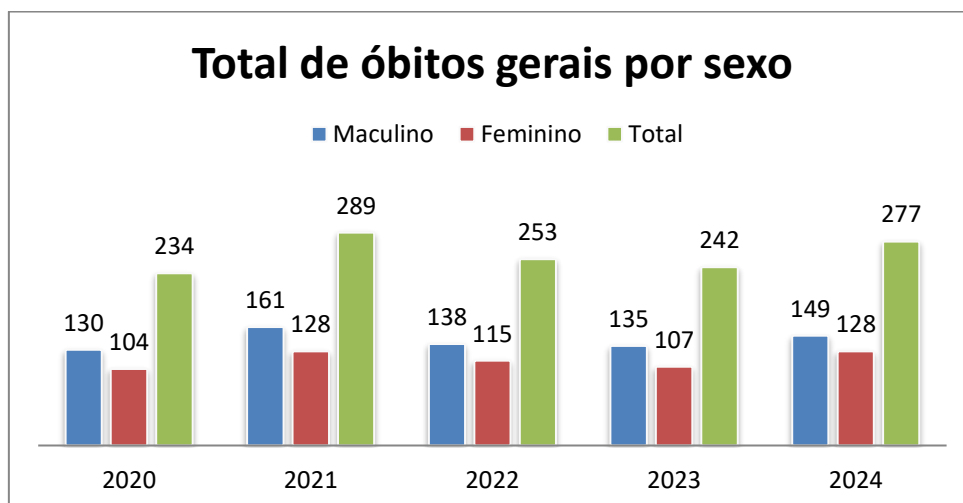
Predominantemente, a faixa etária de 20 a 24 anos foi a que registrou o maior número de nascimentos na maioria dos anos, com exceção de 2022, quando a faixa de 25 a 29 anos se destacou. Isso reforça a importância dessas faixas etárias no perfil de natalidade do município.

1.5.2 - Perfil de Mortalidade

Em 2019, foram registrados 220 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sendo que em 2015, este número foi menor, contabilizando 198 óbitos no SIM, de ocorrência e residência em Afonso Cláudio. O Coeficiente de Mortalidade Geral (expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes) foi de 7,07/1000 habitantes.

A Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, demonstra de acordo com o gráfico 5 que o percentual de mortalidade em pessoas com 60 anos ou mais no ano de 2019 foi de 71,8%, o que indica um nível de saúde elevado, necessitando de intervenções mais freqüentes por meio das equipes de saúde do município.

Gráfico 5 – Mortalidade Proporcional, Total de óbitos por sexo, Afonso Cláudio/ES, 2020 - 2024.



Fonte: Tabnet, DATASUS, 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A mortalidade masculina representa 55,05% do total de óbitos no período, enquanto a feminina corresponde a 44,95%. O ano de 2021 teve o maior número de óbitos (289), possivelmente influenciado pela pandemia da COVID-19. A mortalidade masculina foi superior em todos os anos, reforçando a importância de políticas públicas voltadas à saúde do homem.

Tabela 7 – Óbitos segundo grupos de causas (Cap. CID 10), residentes em Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.

Causas Capítulos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	40	18	9	11	110
Neoplasias (tumores)	36	47	34	43	43	203
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	3	4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	14	16	14	14	76
Transtornos mentais e comportamentais	1	3	4	2	4	14
Doenças do sistema nervoso	7	9	11	11	15	53
Doenças do aparelho circulatório	69	77	77	73	97	393
Doenças do aparelho respiratório	19	26	26	22	26	119
Doenças do aparelho digestivo	12	14	16	9	9	60
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	2	5	4	15
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0	1	2	0	5
Doenças do aparelho geniturinário	7	9	7	12	8	43
Gravidez parto e puerpério	2	3	0	0	0	5
Algumas afec originadas no período perinatal	0	5	1	4	4	14
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	0	1	1	2	5
Mal Definidas	3	3	3	4	4	17
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	24	36	35	31	33	159

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Total	234	289	253	242	277	1295
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

Fonte: Tabnet, DATASUS, 2025.

A análise dos dados de mortalidade registrados entre os anos de 2020 a 2024, totalizando 1.295 óbitos, permite identificar padrões relevantes de causas de morte e subsidiar ações em saúde pública. A seguir, destacam-se os principais achados.

Observou-se um pico de óbitos em 2021, com 289 registros, seguido por uma leve redução nos anos seguintes. O ano de 2020 apresentou o menor número absoluto de óbitos (234), o que pode estar relacionado a subnotificações ou mudanças no padrão de atendimento durante o período pandêmico.

As cinco principais causas foram responsáveis por mais de 75% dos óbitos no período:

Doenças do aparelho circulatório lideraram com 393 óbitos (30,3%), mantendo-se como a principal causa em todos os anos analisados, com tendência de crescimento, especialmente em 2024.

Neoplasias (tumores) somaram 203 óbitos (15,7%), com números estáveis entre 2022 e 2024.

Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios) representaram 159 óbitos (12,3%), com valores relativamente constantes, evidenciando a importância de políticas intersetoriais de prevenção.

Doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias ocuparam a 4ª e 5ª posição, respectivamente, com 119 e 110 óbitos, sendo notável a queda nas doenças infecciosas após 2021.

A análise demonstra que a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) permanece como a maior responsável pelos óbitos no município, em especial as doenças circulatórias e neoplasias. Além disso, destaca-se a importância de se manter ações de prevenção de causas externas, bem como o monitoramento constante das doenças infecciosas, mesmo após o período mais crítico da pandemia.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A melhoria contínua da vigilância epidemiológica e da qualidade da informação em saúde é fundamental para orientar políticas públicas e reduzir a mortalidade evitável.

1.5.2.1 - Mortalidade Infantil

Mortalidade infantil é um indicador demográfico e de saúde pública que representa o número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade.

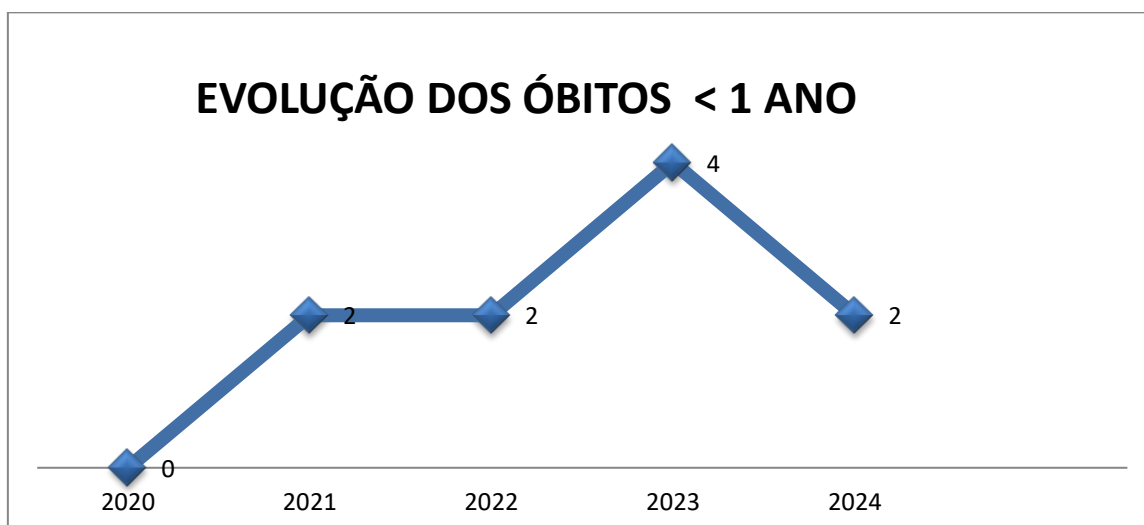
Ao analisar a evolução dos óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade no período de 2020 a 2024 (Gráfico 6), conforme os dados apresentados no gráfico intitulado "Evolução dos Óbitos < 1 Ano", observa-se uma variação no número de casos ao longo dos anos.

Em 2020, não foram registrados óbitos infantis. Nos anos de 2021 e 2022, os números permaneceram estáveis, com 2 óbitos em cada ano. Já em 2023, houve um aumento significativo, atingindo o pico de 4 óbitos — o que representa o dobro dos anos anteriores. Em 2024, observou-se uma redução, retornando ao patamar de 2 óbitos, o que pode indicar uma possível estabilização após o aumento atípico. Esse comportamento reforça a importância do monitoramento contínuo da mortalidade infantil como ferramenta para avaliar as condições de saúde da população, a efetividade das políticas públicas voltadas à primeira infância e a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, parto e pós-parto.

A identificação de variações como a ocorrida em 2023 exige investigações específicas para compreender suas causas, sejam elas epidemiológicas, estruturais, sociais ou relacionadas à gestão do sistema de saúde.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 6 - Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano Nascidos Vivos Residentes, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.



Fonte: Tabnet, DATASUS, 2025.

1.5.2.2 - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Entre os anos de 2020 e 2024, foram registrados 57 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) (Tabela 10). A análise desses dados revela um padrão relativamente estável ao longo dos anos, com uma discreta elevação em 2023, que apresentou o maior número de mortes (14). O ano de 2024, até o momento, apresenta o menor número de registros, com 9 óbitos.

As principais causas de morte nesse grupo foram as neoplasias (tumores), responsáveis por 17 casos, o que representa cerca de 30% do total. Essa alta incidência reforça a importância de ações voltadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer, principalmente os tipos mais comuns nessa faixa etária, como o câncer de colo do útero e de mama.

Em segundo lugar, destacam-se as doenças do aparelho circulatório, com 10 óbitos (17,5%), o que sugere a necessidade de maior atenção aos fatores de risco cardiovasculares entre mulheres jovens, como hipertensão, obesidade, tabagismo e sedentarismo.

As causas externas, que incluem acidentes, homicídios e suicídios, foram responsáveis por 6 mortes. Embora em menor número, esse tipo de causa indica situações de vulnerabilidade social e a necessidade de ações integradas entre saúde, assistência social, segurança pública e educação.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Outro ponto relevante é a presença de 5 óbitos relacionados à gestação, parto e puerpério, concentrados nos anos de 2020 e 2021. A ausência desses casos nos anos seguintes pode indicar uma possível melhora nos cuidados obstétricos e no acompanhamento pré-natal. Ainda assim, esses eventos exigem vigilância constante, pois tratam-se de mortes evitáveis em sua maioria.

De forma geral, observa-se que a maioria das causas de óbito nesse grupo etário são potencialmente preveníveis, seja por meio de políticas de promoção da saúde, acesso qualificado aos serviços de atenção primária, rastreamento de doenças, ou ainda por ações intersetoriais que atuem nos determinantes sociais da saúde.

Tabela 8 – Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos), por capítulo CID 10, Afonso Cláudio, 2020-2024.

Causas Capítulos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	0	2	1	5
Neoplasias (tumores)	4	1	3	7	2	17
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	0	1	3
Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	0	0	2
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	1
Doenças do aparelho circulatório	1	3	2	1	3	10
Doenças do aparelho respiratório	0	2	2	1	0	5
Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	1	0	2
Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	0	1
Gravidez parto e puerpério	2	3	0	0	0	5
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	1	1	1	2	1	6
Total	12	12	10	14	9	57

Fonte: Tabnet, DATASUS, 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

1.5.3 - Perfil de Morbidade

Entre 2020 e 2024, observa-se uma tendência geral de aumento no número de registros por capítulos da CID-10 internações hospitalares de pacientes residentes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde, passando de 2.063 casos em 2020 para um pico de 3.099 em 2023, seguido por leve queda para 2.995 em 2024. Esse crescimento reflete o aumento da demanda por serviços de saúde ao longo do período (Tabela 11).

As categorias com maior volume em 2024 foram: doenças do aparelho digestivo (363 casos), do aparelho circulatório (328), geniturinário (307), lesões e causas externas (324) e gravidez, parto e puerpério (274). Juntas, essas categorias concentraram mais da metade dos registros do ano.

Destacam-se aumentos expressivos em doenças digestivas e geniturinárias, além de crescimento contínuo nas doenças do sistema nervoso. Em contrapartida, houve redução nos transtornos mentais e comportamentais e nos registros relacionados à gravidez e parto.

Alguns capítulos apresentaram oscilações marcantes, como doenças infecciosas e respiratórias, com picos associados possivelmente à pandemia. A categoria “Contatos com serviços de saúde” também teve aumento relevante a partir de 2021.

As categorias com menor número de registros em 2024 incluíram doenças do ouvido, sangue, malformações congênitas e afecções perinatais.

De forma geral, os dados indicam maior prevalência de doenças crônicas e externas, exigindo atenção contínua do sistema de saúde para o planejamento e a alocação de recursos.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 9 – Morbidade Hospitalar do SUS, por local de residência, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	203	295	188	213	233
II. Neoplasias (tumores)	146	230	229	277	261
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	28	30	21	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	39	55	68	67	87
V. Transtornos mentais e comportamentais	25	23	13	14	13
VI. Doenças do sistema nervoso	18	30	36	43	45
VII. Doenças do olho e anexos	7	12	15	28	33
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	3	3	12	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	242	286	340	342	328
X. Doenças do aparelho respiratório	189	188	243	317	295
XI. Doenças do aparelho digestivo	183	252	343	390	363
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	85	82	86	111	93
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	36	45	53	74	76
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	137	222	293	281	307
XV. Gravidez parto e puerpério	351	374	331	323	274
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	34	37	52	33
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	8	8	24	23
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	70	79	73	99	98
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	266	295	307	320	324
XXI. Contatos com serviços de saúde	17	37	108	91	83
Total	2063	2578	2804	3099	2995

Fonte: Tabnet, DATASUS, 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é uma das diretrizes estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um conjunto de ações articuladas e contínuas que buscam conhecer, detectar, investigar, monitorar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde, bem como intervir sobre os riscos e danos à saúde da população.

A Vigilância em Saúde assume papel estratégico para o enfrentamento de riscos à saúde coletiva, orientando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, com vistas à promoção de ambientes mais saudáveis, prevenção de doenças e fortalecimento da equidade no cuidado à saúde.

Sua atuação compreende as áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Promoção da Saúde, de forma integrada, com foco na prevenção e controle de agravos e na melhoria das condições de vida e saúde da população.

O levantamento de dados pela Vigilância Epidemiológica ocorre devido à alimentação de sistemas de informação. A seguir, destacam-se os principais sistemas utilizados:

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação utilizado pelos municípios do Espírito Santo até o ano de 2019, mas ainda é utilizado como base de dados. É uma das principais bases para o planejamento e execução das ações de vigilância, atrelado ao ESUS VS no Estado.

E-SUS VS- Sistema capixaba, desenvolvido em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde voltados aos serviços de saúde público e privado em todo o território capixaba implantado no ano de 2020.

GAL- (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) é um sistema informatizado utilizado nos laboratórios de Saúde Pública para gerenciar o fluxo de informações

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

dos exames, principalmente aqueles de notificação compulsória e de média e alta complexidade.

SIVEP DDA- (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas). É um sistema utilizado para registrar, analisar e monitorar os casos de diarreia aguda no Brasil.

SIVEP GRIPE– Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - Utilizado para a notificação e acompanhamento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo a vigilância de influenza e outros vírus respiratórios, como o SARS-CoV-2.

SIM - (Sistema de Informação sobre Mortalidade) - um sistema criado pelo Ministério da Saúde para coletar, registrar e analisar, processar dados sobre óbitos em todo o território nacional. Sendo fundamental para a análise de causas de morte e para o planejamento de políticas de saúde.

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: Sistema que registra todos os nascimentos no país, permitindo o monitoramento de indicadores relacionados à saúde materno-infantil.

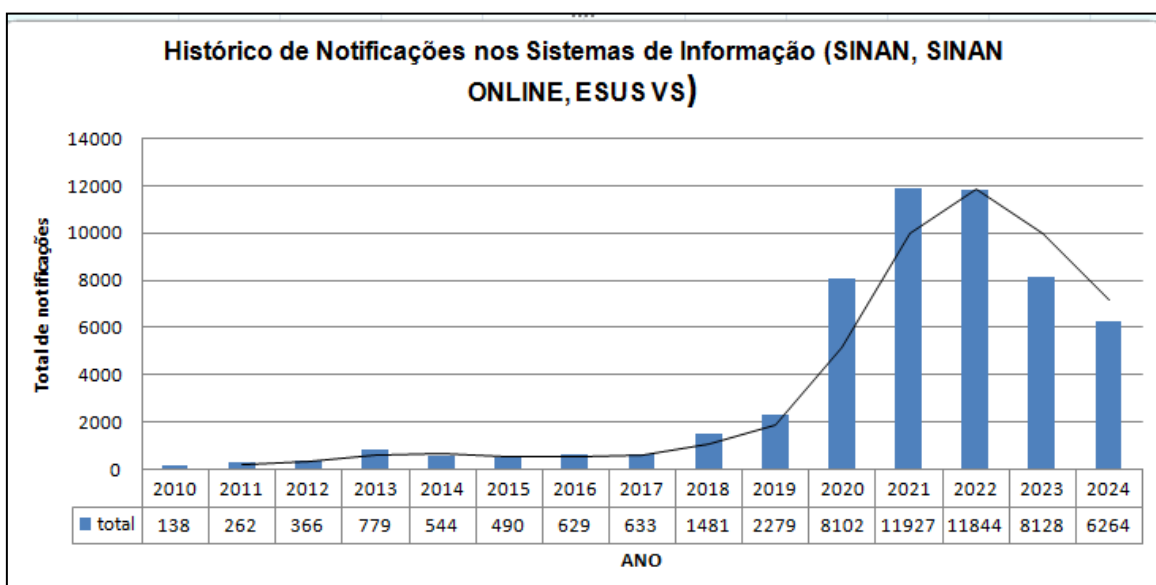
SI-PNI – (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações:) - Monitora as ações de vacinação, possibilitando o acompanhamento da cobertura vacinal e a detecção de áreas com risco para a ocorrência de surtos.

O levantamento de dados e monitoramento da situação de saúde pela Vigilância Epidemiológica ocorre devido à alimentação efetiva destes sistemas de informação. Sua atualização constante e em tempo oportuno geram dados que permitem o diagnóstico situacional da saúde dos municípios, destacando ações de forma mais efetiva na prevenção de diversos agravos de saúde pública, controle de surtos e situações que possam levar a risco de saúde da população.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

É importante descrever que na evolução histórica no período de 2010 a 2024, das notificações de agravos no município de Afonso Cláudio (ES), houve transformações significativas no padrão de registro de informações em saúde, diretamente relacionadas à introdução e consolidação de novas plataformas de notificação: SINAN Online E-SUS VS.

Grafico 7: Histórico de Notificações nos Sistemas de Informação (SINAN, SINAN ONLINE, ESUS VS, 2010 a 2024).



Fonte: ESUS VS, 2025

Entre 2010 e 2019, o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) era o principal instrumento de registro, acumulando um total de 4.505 notificações. Observa-se um crescimento progressivo nas notificações até o pico em 2018 (778 casos) e 2019 (740 casos), com um queda abrupta a partir de 2020, quando praticamente deixou de ser utilizado (apenas 1 notificação), devido a implantação obrigatória do E-SUS VS no Estado do Espírito Santo.

A introdução do SINAN Online a partir de 2011 promoveu uma etapa de modernização no registro, com crescimento gradual até 2019, ano em que atingiu seu ápice com 1.539 notificações. Contudo, a partir de 2020, verifica-se a completa descontinuidade do uso do SINAN Online, indicando a migração definitiva para outro sistema mais robusto e integrado, o E-SUS VS.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O sistema E-SUS Vigilância em Saúde (E-SUS VS) foi implantado em 2020, trazendo um salto quantitativo e qualitativo no registro de notificações. Já no primeiro ano de uso (2020), foram registradas 8.101 notificações, superando isoladamente qualquer ano anterior dos sistemas anteriores. Os maiores desafios após sua implantação foram as capacitações contínuas, garantir a qualidade e fidedignidade das informações inseridas, manutenção de infra-estrutura tecnológica adequada e manter o aperfeiçoamento das análises epidemiológicas, frente ao volume massivo de dados gerados.

Com base nas informações registradas no E-SUS VS entre 2020 e 2024, destacam-se diversos agravos que representam risco à saúde pública no município, os quais serão detalhados ao longo deste plano. Inicialmente, cabe ressaltar que, com a chegada da pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 2020 e 2023, a atenção dos profissionais de saúde estiveram prioritariamente voltados para o enfrentamento da situação de calamidade pública ocasionada por essa emergência sanitária global.

No município, a Vigilância em Saúde está estruturada em equipes organizadas pelas seguintes áreas de atuação:

2.1 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Responsável pela fiscalização e controle de alimentos, medicamentos, produtos e serviços que possam impactar a saúde da população, assegurando sua qualidade e segurança. Fundamenta-se na Lei nº 8.080/1990 e na Lei nº 9.782/1999, que regulamenta a atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Criada através da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, a Vigilância Sanitária é focada na proteção, promoção e manutenção da saúde, visando sempre à prevenção e redução de riscos, abrangendo desde a saúde do cidadão, passando pela produção, circulação de bens e produtos, até a prestação de serviços de

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

saúde e de interesse à saúde, além de desenvolver um importante papel na educação, orientação e formação da consciência crítica do consumidor.

A cada ano, os serviços de saúde e de interesse à saúde e os produtos para uso e consumo humano ficam cada vez mais complexos, com vistas a garantir a segurança da população na utilização e consumo desses serviços e produtos, as legislações sanitárias estão cada vez mais detalhadas e específicas, ampliando cada vez mais a atuação da VISA de forma a certificar as condições organizacionais, estruturais e funcionais dos estabelecimentos.

Tabela 10: Procedimentos da Vigilância Sanitária, Afonso Cláudio, 2020 a 2025

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	17	06	01	02	13	14
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária	177	125	167	149	100	59
Recebimento de denúncias/reclamações	304	282	116	133	65	102
Atendimento às denúncias/reclamações	307	286	116	162	70	109

Fonte: RG System – Tecnologia em Software, 2025

As ações são baseadas através da legislação municipal (CÓDIGO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO Lei nº 1471, de 31 de dezembro de 1997), além de Decretos, portarias e RDCs (Resolução da Diretoria Colegiada) estaduais e federais. No Município de Afonso Cláudio, A Vigilância Sanitária atua, com 05 (cinco) profissionais fixos e 02 (dois) profissionais compartilhados de outros setores que são responsáveis pelas ações de fiscalização, licenciamento, controle de serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; controle de zoonoses; atendimento a denúncias e educação permanente a população e ao setor regulado, assim, para liberação do Alvará Sanitário todo estabelecimento, seja pessoa jurídica ou física, que desejar

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

produzir, fabricar, manipular, fracionar, comercializar, distribuir, armazenar, transportar, vender e entregar produtos e/ou serviços de interesse.

2.2 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Atua na identificação e controle dos riscos ambientais que possam afetar a saúde humana, incluindo a vigilância da qualidade da água para consumo humano, além do controle de zoonoses, roedores e vetores de doenças. Está amparada no Decreto nº 7.508/2011, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, e na Lei nº 8.080/1990.

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade e objetivo de identificar e definir ações para a prevenção de agravos e controle de riscos relacionados às doenças ou outros agravos à saúde advindos do meio ambiente. A vigilância ambiental municipal trabalha com inúmeros fatores de risco a saúde da população de forma preventiva.

Coleta de água para averiguação da qualidade da mesma para consumo humano e envio destas amostras ao LACEN para análise.

Coleta e envio de larvas , paletas de ovos e mosquito para controle fiscal.

Coleta e envio de Lâminas para controle fiscal de Esquistossomose.

Coleta e envio de triatomíneo (barbeiro).

Monitora resultados das amostras enviadas. Acompanha por meio dos Sistemas de informação Siscatmo, SIS PCE, SIS LOC, SIS ÁGUA, SIS Solo, Conta ovos(ovitrapas) as mudanças comportamentais ambientais e antecipa diversas situações de risco à população. O município de Afonso Cláudio também organiza suas ações de acordo com a análise dos fatores de Risco Biológico - que compreende o Controle de Vetores, Controle de Animais Reservatórios e o Controle de Roedores e Animais Sinantrópicos.

O programa municipal contra a dengue conta com 14 agentes de combate a endemias, que percorrem todos os bairros da cidade e atuam em 14.937 imóveis

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

nas áreas urbanas do município bimestralmente, identificando e prevenindo focos do mosquito *Aedes aegypti*. Estes também atuam com:

Bloqueio de Casos Notificados de Dengue, por meio de UBV (Ultra Baixo Volumes) portátil;

Atuação em 10 pontos estratégicos quinzenalmente (ferros-velhos, borracharias, cemitérios, entre outros); e 44 armadilhas de Ovitampas que são visitadas e monitoradas a cada 10 dias.

Vistoria e tratamento de todos os bueiros do município.

Atendimentos a reclamações em obras (aproximadamente 150, tratadas de 15 em 15 dias) e em locais com problemas estruturais (no total, 450 atendimentos mensais em média - incluindo todas as obras de Vistória);

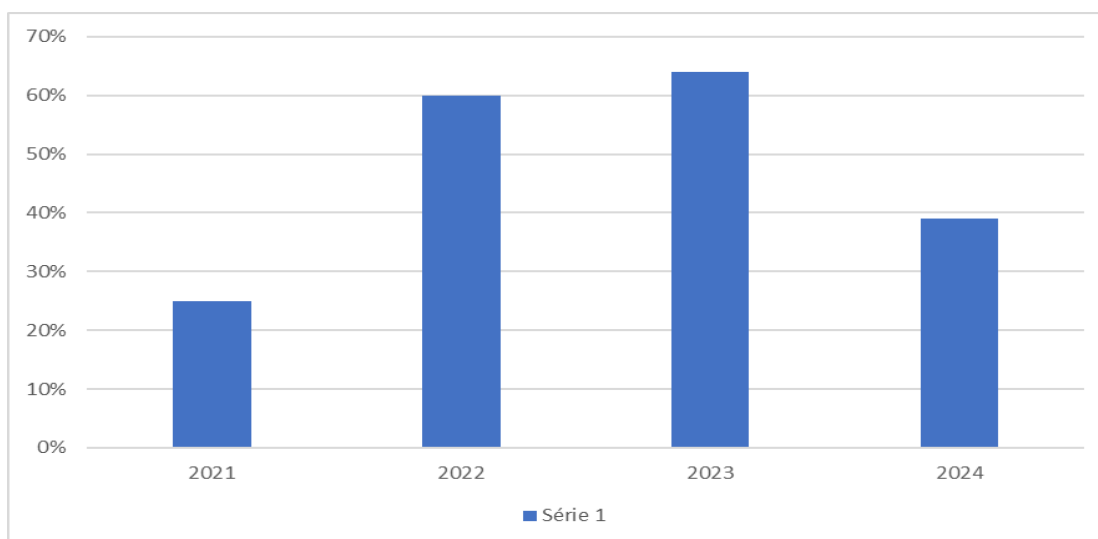
Tratamento espacial com termonebulizador (Ultra Baixo Volumes) - 48 horas mensais atualmente.

2.2.1 - HISTÓRICO DO ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL EM AFONSO CLÁUDIO

É função da Vigilância Ambiental proporcionar o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Através da Visita do ACE é possível monitorar em 06 ciclos de visitas (a cada 2 meses) anuais a mudança do comportamento ambiental.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 8 - Histórico do Índice de Infestação Predial (IIP), Afonso Cláudio/ES, 2021-2024.



Fonte: Fonte: Siscatmo, 2025.

Tabela 11: Bairros e Localidades com risco potencial para Dengue segundo IIP, Afonso Cláudio/ES, 2024.

Localidades	Média de 3 ciclos %	Risco
São Francisco	0	Baixo Risco para Dengue, sem presença de Aedes aegypti
São Luis de Boa Sorte	0	
Piracema	0	
Pontões (vila)	0,06	Médio Risco para Dengue, presença de Aedes Aegypti de 0,50%
João Duarte Manso	0,09	
Colina do Cruzeiro	0,16	
São Tarcisio	0,16	
Afonso Cláudio (centro)	0,19	
Vila Nova	0,22	
Boa Fé	0,23	
Itapuã	0,27	
São Vicente	0,37	
Leni Alves De Lima	0,38	
Chácara da Providência	0,45	

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Ibicaba	0,48	
Bairro da Grama	0,57	Alto Risco para Dengue, presença de Aedes Aegypti acima de 0,50%
Serra Pelada	0,63	
Campo 20	0,68	
Campo 21	0,83	
Fazenda Guandu	0,86	
Cibrazem	1,43	

Fonte: Siscatmo, 2025.

2.3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Realiza a vigilância dos riscos e agravos relacionados ao ambiente e às condições de trabalho, focando na prevenção e controle de doenças ocupacionais. Tem como base a Lei nº 8.213/1991, a Portaria nº 1.823/2009 do Ministério da Saúde e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é uma das áreas estratégicas da Vigilância em Saúde e tem como objetivo principal identificar, conhecer, intervir e prevenir os riscos e agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho. Trata-se de uma política pública essencial para promover a saúde e a segurança dos trabalhadores, independentemente do seu vínculo empregatício, abrangendo tanto o setor formal quanto o informal.

A nota técnica Nº 01/2021 - SESA/SSVS/GEVS/NEVISATO, tem como termo saúde do trabalhador referindo-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo de saúde/doença, partindo-se do princípio de que as formas como o trabalho é executado contribuem decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. Nessa perspectiva, são considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Enquanto política pública, a saúde do trabalhador tem importantes marcos regulamentadores.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A Constituição Federal de 1988, Art. 6º – a saúde como direito social; Art. 7º – a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança; Art. 196 – a saúde como direito de todos e dever do Estado, por exemplo, traz como atribuição do SUS executar ações de vigilância em saúde do trabalhador.

A Lei Nº 8.080/1990 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destinam, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

No ano 1999 o Ministério da Saúde publicou a primeira Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e em 2004, através da Portaria nº 777/2004, regulamenta a notificação compulsória de 11 doenças e agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Atualmente, são nove agravos de notificação compulsória, que devem ser notificados no ESUS-VS, sistema estadual de notificação de agravos.

Posteriormente, outras regulamentações no SUS foram importantes no sentido de nortear ações de saúde do trabalhador para os três entes federativos. Em 2002 é publicada a portaria nº 1.679/2002, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral ao Trabalhador (RENAST), atualizada pela Portaria nº 2728/2009. A RENAST detalha as atribuições e financiamento dos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e a articulação dos serviços da rede de atenção à saúde no sentido de garantir cuidado integral ao trabalhador. Nesse contexto, é fundamental salientar a noção de funcionamento em rede para concretização das ações em saúde do trabalhador de forma integral.

A Portaria GM/MS nº 1.823/2012: institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), orientando os estados e municípios sobre a implementação das ações de saúde do trabalhador no SUS. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por sua vez, atualizada na Portaria de Consolidação nº 02/2017, define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) reforça esse mesmo conceito de Saúde do Trabalhador, conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 588/2018.

A efetivação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Afonso Cláudio conta com o apoio técnico e institucional do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Região Central do Espírito Santo, coordenado em âmbito estadual pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA-ES). O CEREST Estadual é uma unidade especializada do SUS que integra a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com a missão de apoiar os municípios na implementação e qualificação das ações de saúde do trabalhador. O CEREST tem como principais funções: Apoiar tecnicamente os municípios na investigação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; Realizar ações de vigilância e inspeção em ambientes e processos de trabalho, em parceria com as vigilâncias municipais; Capacitar profissionais da rede de saúde para o reconhecimento, notificação e manejo dos agravos relacionados ao trabalho; Atuar em casos de alta complexidade, fornecendo suporte diagnóstico, técnico e educativo; Produzir e disseminar informações epidemiológicas, fortalecendo a base de dados sobre saúde do trabalhador na região.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde, propõem-se os seguintes objetivos estratégicos: Mapear e monitorar os agravos à saúde relacionados ao trabalho no território municipal, com especial atenção às populações vulneráveis e aos setores de maior risco. Fortalecer as ações intersetoriais voltadas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis. Ampliar a capacidade técnica e institucional das equipes de saúde para atuar na identificação, notificação, investigação e análise dos agravos e riscos relacionados ao trabalho. Estimular a implantação e/ou fortalecimento de Núcleos de Saúde do Trabalhador (NUSATs) nas unidades de saúde municipais. Promover a educação permanente em saúde do trabalhador para profissionais da

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

rede municipal de saúde. Incentivar a participação dos trabalhadores e da sociedade civil na formulação e controle social das ações de saúde do trabalhador. Implantação da comissão intersetorial da saúde do trabalhador e trabalhadora (CISTT) atua como um espaço de discussão e articulação de políticas públicas e programas que visam garantir a saúde dos trabalhadores. Assegurar a notificação compulsória (obrigatória) das doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART), conforme a lista nacional de agravos de notificação compulsória E-SUS VS: a) Acidente de trabalho; b) Acidente de trabalho com exposição a material biológico; c) Câncer relacionado ao trabalho; d) Dermatoses ocupacionais; e) Intoxicação exógena relacionada ao trabalho; f) Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/Dort); g) Perda auditiva induzida por ruído (Pair) relacionada ao trabalho; h) Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; i) Transtorno mental relacionado ao trabalho; j) Distúrbio de voz relacionado ao trabalho.

Tabela 12: NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS - DARTs - 2020 À 2024.

DART	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente de trabalho	14	15	23	22	27
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	06	06	10	19	20
Câncer relacionado ao trabalho	00	00	52	52	70
Dermatoses ocupacionais	00	00	05	01	35
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	43	72	60	69	93
Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/Dort)	00	00	00	01	00
Perda auditiva induzida por ruído (Pair) relacionada ao trabalho	00	00	00	00	00
Pneumoconioses relacionadas ao trabalho	00	00	00	00	00

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Transtorno mental relacionado ao trabalho	00	00	00	00	00
Distúrbio de voz relacionado ao trabalho	00	00	00	00	00

Fonte: Esus vs, 2025.

Os dados demonstram aumento significativo nas notificações de alguns agravos, o que pode indicar melhoria na vigilância em saúde do trabalhador, ampliação da capacidade técnica dos serviços e maior sensibilização das equipes quanto à importância da notificação.

A tabela a cima mostra um crescimento importante na notificação de agravos como: Acidentes de trabalho; Exposição a material biológico; Câncer relacionado ao trabalho; Dermatoses ocupacionais.

Com as notificações compulsórias de acidentes de trabalho, doenças relacionadas ao trabalho e exposições a agentes de risco, a VISAT obtém dados essenciais para compreender a realidade vivida pelos trabalhadores em seus diversos setores produtivos e oferecem subsídios concretos para o desenvolvimento de estratégias de intervenção específicas. Essas informações alimentam sistemas como o E-SUS VS e o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), permitindo a análise epidemiológica e a identificação de setores com maior incidência de agravos. Assim, a VISAT pode atuar de forma mais assertiva, promovendo ações intersetoriais com a Atenção Primária, a Vigilância Sanitária, a fiscalização trabalhista e demais instâncias do SUS e da sociedade civil.

Além disso, a notificação compulsória fortalece o direito dos trabalhadores à saúde, tornando visíveis situações de vulnerabilidade que muitas vezes permanecem ocultas. Permite ainda que o município direcione recursos, capacite equipes, elabore políticas públicas e regule práticas voltadas à melhoria das condições de trabalho.

Portanto, o estímulo à notificação, aliado à capacitação dos profissionais de saúde e à articulação com sindicatos, empregadores e demais atores sociais, é essencial

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

para consolidar uma política de saúde do trabalhador mais efetiva, inclusiva e comprometida com a promoção da saúde e da dignidade no trabalho.

2.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica compreende um conjunto de ações voltadas para a vigilância de eventos vitais, doenças transmissíveis, doenças crônicas e agravos agudos de interesse em saúde pública. Está fundamentada na **Lei nº 8.080/1990** (Lei Orgânica da Saúde), no **Decreto nº 7.508/2011** e na **Portaria GM/MS nº 2.914/2011**.

De acordo com a **Lei nº 8.080/1990**, trata-se de "um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

Assim, sua principal função é a detecção, o monitoramento e a prevenção de alterações nos fatores que influenciam a saúde da população, visando à implementação de medidas eficazes de prevenção e controle de doenças e agravos.

2.4.1- ARBOVIRÓSES

A Arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos principalmente por artrópodes hematófagos, como mosquitos, as principais de interesse no Brasil são: Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela e a partir de 2024 a Febre Oropouche. Os dados analisados revelam importantes alterações na dinâmica epidemiológica das arboviroses, especialmente dengue, Zika, chikungunya e Oropouche, no período de 2020 a 2024.

2.4.2 - DENGUE

O município de Afonso Cláudio apresentou uma mudança drástica no perfil epidemiológico da dengue entre os anos de 2020 e 2024.

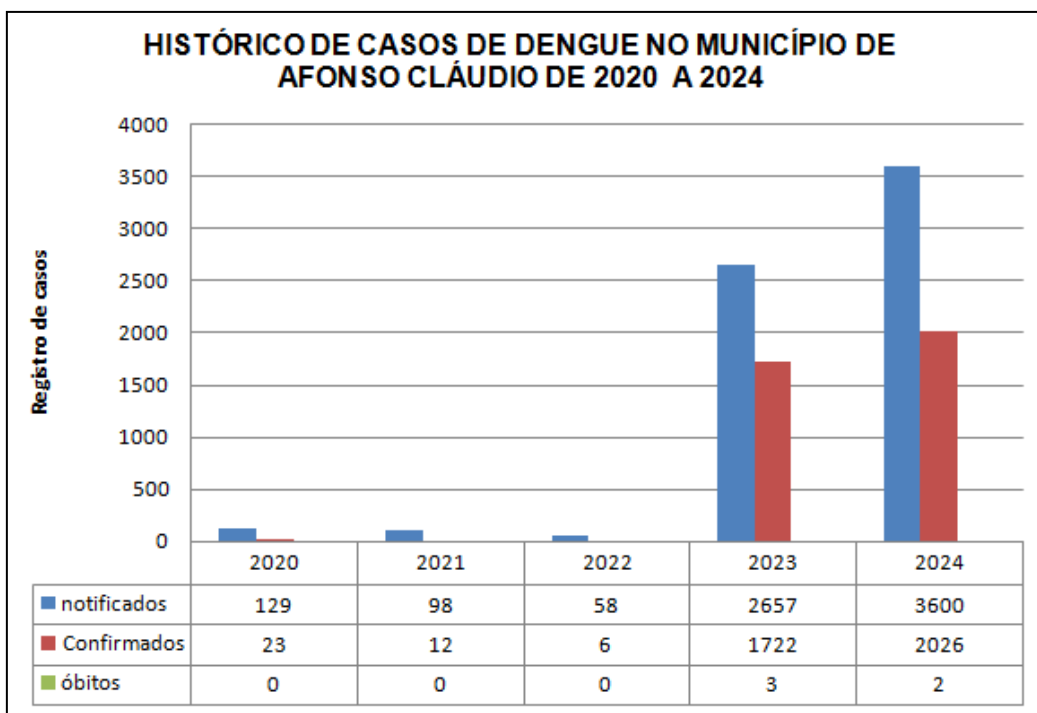
De 2020 a 2022 foi um período de baixa transmissão, com notificações decrescentes: 129 em 2020, 98 em 2021 e 58 em 2022. Onde os casos

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

confirmados também diminuíram, totalizando apenas 06 confirmações em 2022, não foram registrados óbitos nesse período. Esse comportamento demonstra controle eficiente das medidas preventivas e/ou baixa circulação viral.

Em 2023 o município vivenciou um surto de grandes proporções, com 2.657 notificações e 1.722 casos confirmados, e um expressivo salto em relação aos anos anteriores. Ocorreram 03 óbitos, configurando um agravamento importante da gravidade clínica da doença e uma dificuldade maior em relação ao atendimento de pacientes com dengue. O aumento foi relacionado a diversos fatores: circulação de novos sorotipos, mudanças contínuas de inseticidas, condições ambientais favoráveis e redução da percepção de risco pela população. Em 2024 o surto persistiu e se intensificou, dificultando ainda mais o trabalho dos profissionais de saúde, houve 3600 notificações, sendo que destas 2026 foram de casos confirmados, ou seja, 35% a mais que no ano de 2023. Apesar do aumento de casos, houve redução do número de óbitos (02 casos), indicando que houve uma melhora da capacidade de diagnóstico e uma melhora em relação ao manejo clínico da doença evitando assim casos graves e fatais.

Gráfico 9: Série Histórica de notificações de Dengue no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020-2024



Fonte: ESUS VS, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2.4.3 - ZIKA

Os dados mostram um comportamento epidêmico pontual. Entre 2020 e 2022, as notificações mantiveram-se baixas (53, 29 e 39, respectivamente), com números reduzidos de confirmações. No ano de 2023 teve uma elevação dos casos notificados e confirmados, o que sugeriu surto do agravo, não tendo nenhum registro de microcefalia causado pelo zika vírus.

Em 2024, houve mudança no padrão de detecção com a introdução do exame PCR para detecção das arboviroses e conseqüentemente do vírus da ZIKA, observou-se um recuo abrupto das notificações de casos suspeitos (56 casos) e não houve nenhum caso confirmado. Essa queda rápida sugere melhora no padrão de exames, melhor controle vetorial e esgotamento do ciclo de transmissão local.

2.4.4 - CHIKUNGUNYA

No período de 2020 a 2024, observou-se um total de 993 notificações de casos suspeitos de Chikungunya, com 45 confirmações laboratoriais ou clínicas, correspondendo a uma taxa de confirmação geral de aproximadamente 4,5%.

Nos anos de 2020, 2021 e 2022, as notificações permaneceram em patamares relativamente baixos, variando entre 34 e 78 casos anuais, com taxas de confirmação que oscilaram entre 5,6% e 23,5%. O número mais baixo de confirmações foi registrado em 2022, com apenas 2 casos confirmados, apesar de 36 notificações.

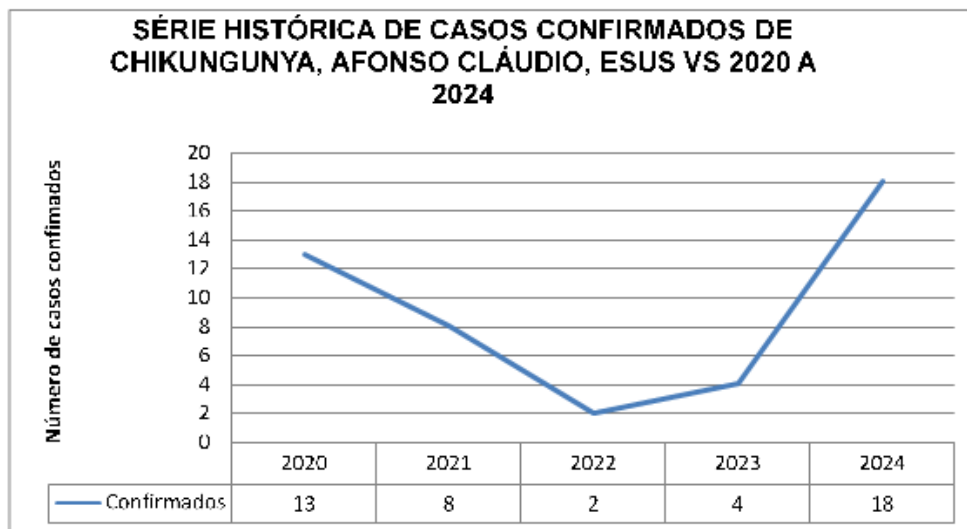
O ano de 2023 destacou-se pelo expressivo aumento no número de notificações, que saltaram para 760 casos, representando mais de 76% de todas as notificações do quinquênio. No entanto, desse total, apenas 04 casos foram confirmados, resultando em uma taxa de confirmação extremamente baixa de 0,5%, indicando uma ampliação das ações de vigilância e notificação, alterações nos critérios clínicos utilizados e dificuldades no diagnóstico laboratorial, além da circulação de outras arboviroses com quadro clínico semelhante, como dengue e Zika.

Em 2024, houve uma redução expressiva no número de notificações em comparação ao pico de 2023, totalizando 85 casos notificados. No entanto,

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

registrou-se um aumento relevante nas confirmações, com 18 casos, o maior número do período, indicando uma intensificação na circulação viral e resultando em uma taxa de confirmação de 21,2%. Esse cenário gerou preocupação quanto ao manejo dos pacientes que poderiam evoluir para a forma crônica da doença, demandando a articulação com o centro de fisioterapia e as equipes de saúde para organizar o atendimento conforme os protocolos vigentes.

Gráfico 10: Série Histórica de Casos confirmados de Chikungunya no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020-2024



Fonte: ESUS VS, 2025

2.4.5 - FEBRE AMARELA

Entre 2020 e 2024, foram registradas cinco notificações de casos suspeitos de Febre Amarela, todas sem confirmação laboratorial ou clínica. Esse cenário reflete a eficácia das ações implementadas após o surto de 2017, incluindo o fortalecimento das estratégias de controle vetorial, o monitoramento contínuo de epizootias, a intensificação da vigilância passiva e ativa de primatas não humanos, bem como a análise sistemática de dados epidemiológicos, entomológicos e ambientais para orientar medidas de prevenção e controle. Destaca-se, ainda, a efetividade das ações de imunização, que contribuíram para a ausência de circulação viral no período analisado.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2.4.6 - OROPOUCHE

A Febre do Oropouche, embora seja uma doença relativamente nova no Espírito Santo, com registros iniciados a partir de meados de 2024, já é conhecida na região amazônica desde a década de 1960. A enfermidade apresenta sintomas semelhantes aos da dengue, como febre, dor de cabeça, dores musculares e articulares. O agente transmissor é o maruim, um inseto pequeno, cerca de 20 vezes menor que o *Aedes aegypti*, com ciclo de transmissão tanto rural quanto urbano, o que dificulta significativamente o seu controle. (SESA, 2024)

Originalmente mais comum na Amazônia, a doença tem se espalhado por outras regiões do país, tendo o Espírito Santo como um dos principais epicentros atualmente. Em razão da confirmação da possibilidade de transmissão vertical, recomenda-se que gestantes redobrem os cuidados, evitando atividades que possam resultar em exposição ao vetor. (SESA, 2024)

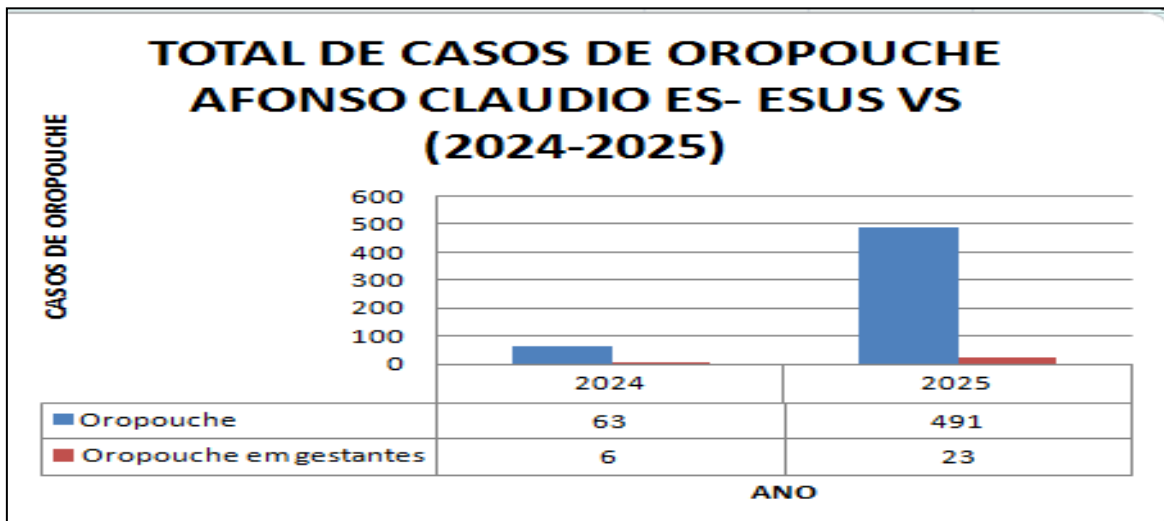
Considerando o período de registro da Febre do Oropouche no município de Afonso Cláudio, tornou-se necessário estender a análise dos dados até a semana epidemiológica 21 de 2025. No ano de 2024, foram notificados 64 casos, enquanto até a semana 21 de 2025 já haviam sido registrados 491 casos, totalizando 554 notificações, conforme informações do sistema e-SUS VS.

Desses casos, 29 casos foram confirmados em gestantes, grupo populacional que demanda atenção especial, diante da possibilidade de transmissão vertical e dos potenciais riscos associados à infecção durante a gestação.

No mesmo período, já ocorreram 20 nascimentos entre gestantes infectadas, sendo que, em 10 dessas crianças, foi confirmada a transmissão vertical da doença, com diagnóstico positivo por meio da análise placentária. Esse cenário exige um acompanhamento próximo e contínuo dessas crianças, especialmente nos próximos dois anos, período fundamental para o monitoramento do seu desenvolvimento e a detecção precoce de possíveis complicações associadas à infecção congênita.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 11: Total de Casos confirmados de Oropouche no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2024- Semana 21/2025)



Fonte: ESUS VS, 2025

2.4.7 - ZOONOSES

Zoonoses são doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos, constituindo-se em importantes problemas de saúde pública. A lista de zoonoses de notificação compulsória é definida pelo Ministério da Saúde e inclui uma variedade de doenças, como: Febre Maculosa, Leptospirose, Doença de Chagas, Raiva Humana e Animal.

2.4.8 - FEBRE MACULOSA

Entre os anos de 2020 a 2024, o município notificou 215 casos suspeitos de Febre Maculosa, dos quais 19 casos foram confirmados, correspondendo a uma taxa de confirmação de aproximadamente 8,8%.

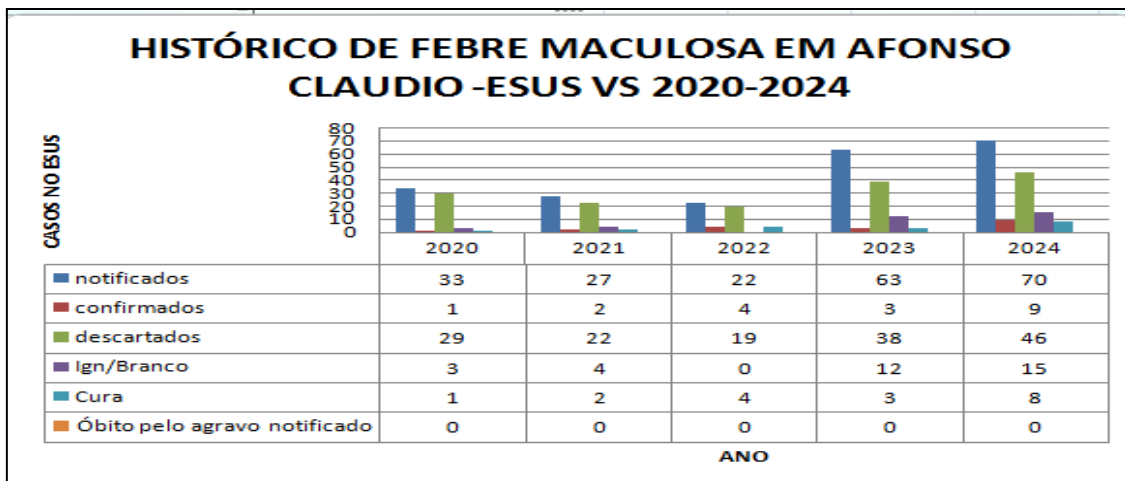
Observa-se um aumento progressivo das notificações, principalmente a partir de 2023 e 2024, indicando **maior** sensibilidade na vigilância e fortalecimento da notificação compulsória após as ações de capacitação e investigações ambientais.

A elevação de confirmados em 2024 (09 casos) demonstra a ampliação da capacidade diagnóstica e da vigilância ativa, sendo que de 2020 a 2024 não tivemos óbitos do agravo. O dado mais positivo é a ausência de óbitos diretamente

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

relacionados à Febre Maculosa neste período, revelando a efetividade das ações de diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Gráfico 12: Total de Casos confirmados de Febre Maculosa no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024)



Fonte: ESUS VS, 2025

As capacitações contínuas sobre o agravo, aliadas às ações de campo, como a coleta de carrapatos, o mapeamento de áreas de risco e as atividades educativas, contribuíram significativamente para a redução das formas graves da doença e para a prevenção de óbitos. No entanto, ainda é necessário reforçar a sensibilização dos profissionais quanto à importância de evitar registros incompletos nas fichas de notificação e de realizar a coleta de duas amostras biológicas, garantindo um diagnóstico laboratorial preciso e a continuidade da identificação das áreas de risco.

2.4.9 - LEPTOSPIROSE

Segundo os dados de **leptospirose** no município de Afonso Cláudio entre os anos de 2020 e 2024, conforme registrados no sistema e-SUS, a Vigilância observou algumas tendências importantes sobre a vigilância, detecção e confirmação laboratorial deste agravo de notificação compulsória.

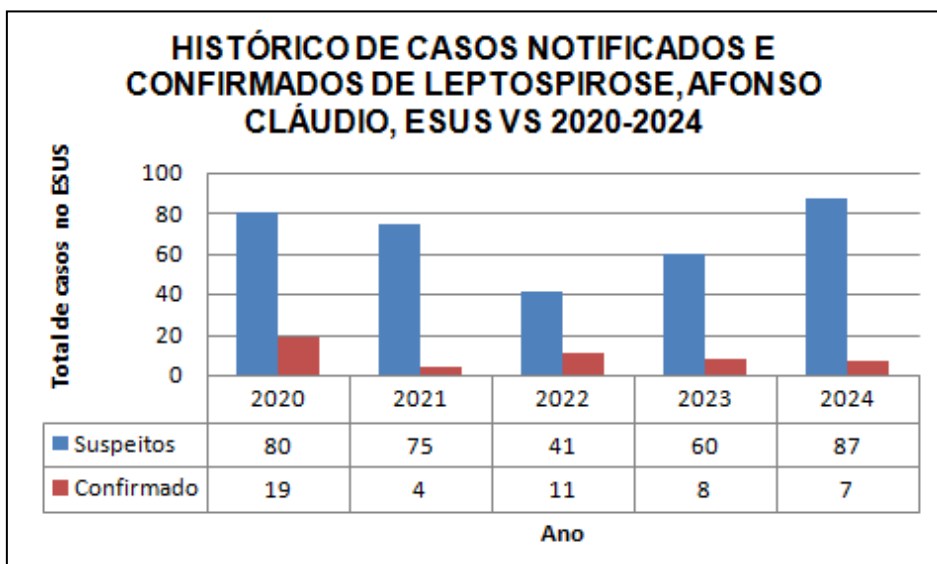
No ano de 2020 houve 80 notificações de casos suspeitos de leptospirose, com uma taxa de confirmação de 23,75%, em 2021 foram 75 casos suspeitos com redução da taxa de confirmação para 5,33% com apenas 04 casos confirmados, 2022 apesar do número de notificações ter diminuído para 41 casos suspeitos, a

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

taxa de confirmação aumentou para 11 casos, 26,83% de confirmação, indicando que houve melhora no diagnóstico. 2023 houve crescimento no número de casos suspeitos (60 casos), com redução proporcional no número de confirmações, 08 casos confirmados comparado a 2022, ou seja, 13,33% de confirmação.

O ano de 2024 foi o ano com maior número de notificações em todo o período analisado, 87 casos suspeitos, mas com uma das menores taxas de confirmação, 07 casos confirmados, ou seja, 8,05% de confirmação, sugerindo aumento na vigilância e sensibilização da rede assistencial para a notificação, mas também possível dificuldade diagnóstica entre os profissionais médicos.

Gráfico 13: Total de Casos notificados e confirmados de Leptospirose no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024)



Fonte: ESUS VS, 2025

2.4.10 - DOENÇA DE CHAGAS

A Doença de Chagas é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e apresenta duas fases principais: aguda e crônica. A fase aguda ocorre logo após a infecção, geralmente dura de quatro a oito semanas e, na maioria dos casos, é assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos, como febre, mal-estar, edema no local da picada do inseto vetor (sinal de Romana) ou formação de um nódulo (chagoma), além de possível aumento do fígado e baço. A fase crônica se desenvolve quando a infecção não é tratada adequadamente na fase

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

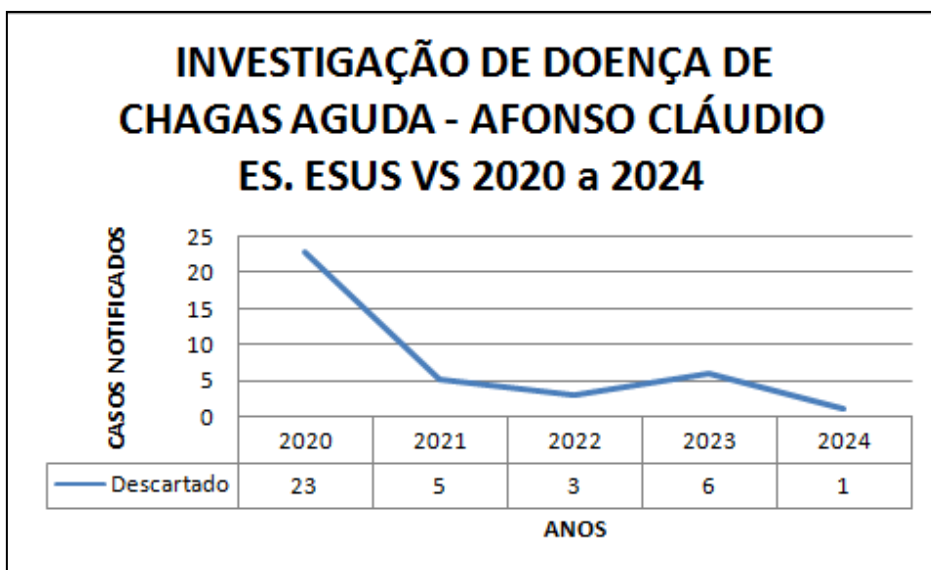
aguda, podendo durar toda a vida. Cerca de 60% a 70% das pessoas infectadas permanecem na forma indeterminada, sem apresentar sintomas, enquanto aproximadamente 30% a 40% evoluem para formas clínicas graves. (BRASIL, 2022; OMS, 2024).

Entre 2020 e 2024, foram registradas 38 notificações de casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda, não havendo nenhum caso confirmado. 2020: 23 casos descartados, representando o maior número de notificações no período analisado, 2021: 5 casos descartados. 2022: 3 casos descartados. 2023: 6 casos descartados. 2024: 1 caso descartado.

Ainda em 2024, foi registrado 01 caso confirmado de Doença de Chagas Crônica. Este dado evidencia uma baixa detecção de casos agudos, o que é preocupante, considerando que muitos indivíduos permanecem assintomáticos por anos e podem evoluir para formas graves sem diagnóstico precoce.

Decorrente a série histórica de registro de casos, o evento foi considerado um caso isolado, mas é necessário manter a busca de casos agudos para que evitemos o aparecimento da doença apenas quando a doença já evoluiu.

Gráfico 14: INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS DE CHAGAS AGUDA – AFONSO CLÁUDIO-ES ESUS VS 2020 A 2024



Fonte: ESUS VS, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2.4.11 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - LTA

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), também chamada de Leishmaniose Cutânea ou Mucocutânea, é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida ao ser humano pela picada de fêmeas infectadas de flebotomíneos, popularmente conhecidos como mosquito-palha.

A LTA representa um problema de saúde pública devido à sua ampla distribuição geográfica, impacto estético e psicológico das lesões, além do risco de sequelas permanentes quando a forma mucosa não é tratada adequadamente.

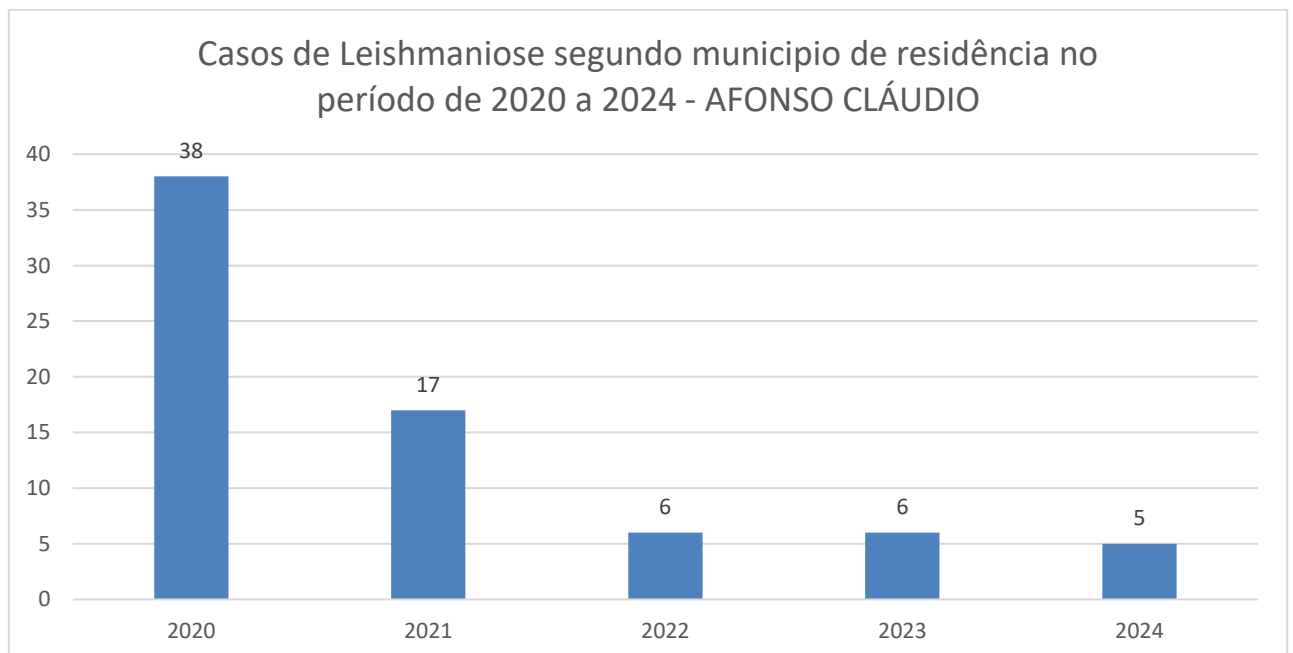
No município de Afonso Cláudio observa-se uma redução acentuada e progressiva no número de casos de Leishmaniose ao longo do período de 2020 a 2024:

Entre 2020 e 2021, houve uma queda significativa de aproximadamente 55%;

De 2021 para 2022, a redução continuou, com uma diminuição de cerca de 65%;

A partir de 2022, os casos se mantiveram em patamares baixos, variando entre 5 e 6 registros anuais.

Gráfico 15 – Notificações de Leishmaniose Tegumentar, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.



Fonte: ESUS VS - Extraído em 08/07/2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Esse cenário de queda consistente está diretamente relacionado à intensificação das ações de vigilância epidemiológica e ambiental. Após o aumento expressivo de casos registrado em 2020, o município implementou estratégias específicas para o enfrentamento da Leishmaniose, tais como:

Ações de controle vetorial, com foco na limpeza de terrenos, aplicação de inseticidas e eliminação de criadouros;

Sensibilização da população, por meio de campanhas educativas sobre prevenção e cuidados com o ambiente domiciliar e peridomiciliar;

Capacitação de profissionais da saúde, visando à melhoria do diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos humanos e caninos.

Essas medidas integradas contribuíram de forma significativa para a contenção da transmissão da doença e demonstram a efetividade da articulação entre os setores de vigilância, atenção básica.

2.4.12 - TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (também conhecida como bacilo de Koch), que afeta principalmente os pulmões (forma pulmonar), mas pode também atingir outros órgãos e tecidos do corpo (formas extrapulmonares), como pleura, ossos, rins, sistema nervoso e linfonodos.

A tuberculose permanece como um desafio prioritário para a saúde pública no município de Afonso Cláudio, especialmente devido à sua associação com determinantes sociais como condições precárias de moradia, baixa renda e dificuldade de acesso regular aos serviços de saúde.

Nos últimos anos, o município tem registrado casos novos de tuberculose de forma constante, com predomínio da forma pulmonar bacilífera, responsável pela manutenção da cadeia de transmissão. A busca ativa de sintomáticos respiratórios, associada ao uso do Teste Rápido Molecular (TRM-TB), tem contribuído para o diagnóstico mais rápido e início precoce do tratamento.

Apesar dos esforços, o enfrentamento da tuberculose em Afonso Cláudio exige ações contínuas e intersetoriais, com foco na educação em saúde, adesão ao tratamento supervisionado, ampliação da vigilância de contatos e no enfrentamento das condições sociais que favorecem a persistência da doença.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A tuberculose em Afonso Cláudio, embora com números absolutos relativamente baixos, mantém-se como agravo de importância prioritária, considerando o potencial de transmissão, a gravidade da forma pulmonar bacilífera e os determinantes sociais envolvidos.

Após o aumento de casos observado entre 2021 e 2023, o município, por meio da vigilância epidemiológica em parceria com a atenção básica, intensificou as ações de:

Capacitação das equipes de saúde para diagnóstico e acolhimento adequado;

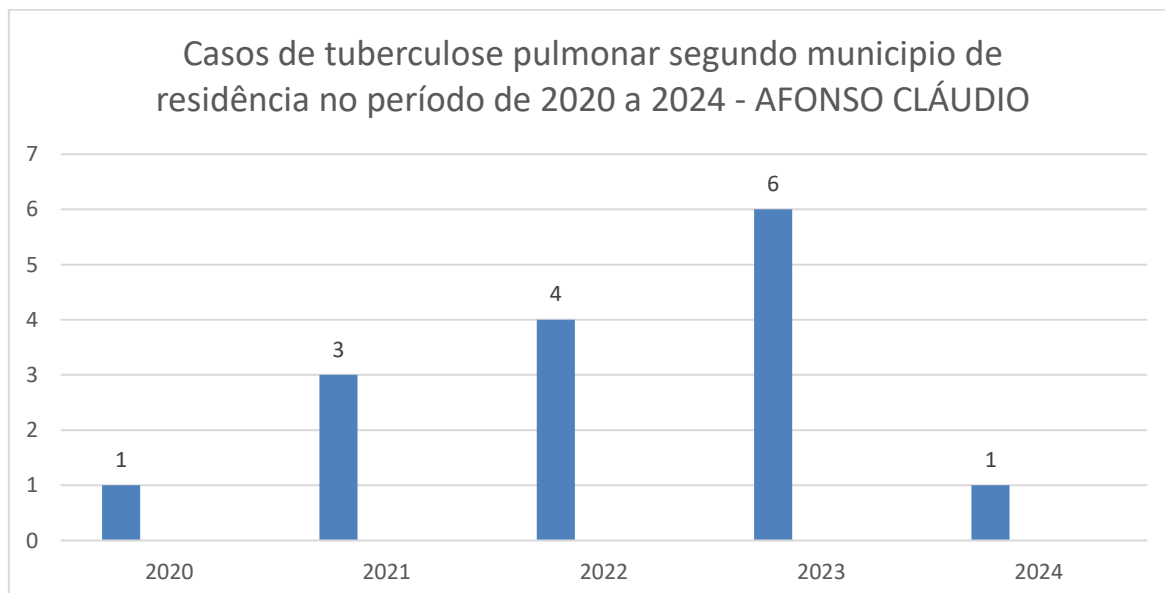
Acompanhamento sistemático dos pacientes em tratamento;

Busca ativa de sintomáticos respiratórios nas unidades de saúde e em áreas de maior vulnerabilidade;

Ações educativas junto à população para redução do estigma e incentivo à procura precoce pelos serviços de saúde.

A queda observada em 2024 pode ser um reflexo positivo dessas estratégias, mas requer monitoramento constante para confirmar tendência e evitar subnotificação ou abandono de tratamento.

Gráfico 16 – Notificações de tuberculose pulmonar, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.



Fonte: ESUS VS - Extraído em 08/07/2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2.4.13 - HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. É uma doença de notificação compulsória e de relevância em saúde pública, devido ao seu potencial incapacitante e estigmatizante.

A hanseníase continua sendo um agravo de importância epidemiológica no município de Afonso Cláudio, embora com número relativamente pequeno de casos novos nos últimos anos. A doença, por sua natureza crônica e potencial incapacitante, demanda vigilância constante e ações intersetoriais de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

O município mantém o acompanhamento de casos por meio da integração entre a atenção básica e a vigilância epidemiológica, com enfoque no diagnóstico oportuno, realização de exame dermatoneurológico e testagem dos contatos intradomiciliares.

Apesar da cobertura das equipes da Estratégia Saúde da Família, persistem desafios como:

Subdiagnóstico, decorrente da baixa procura espontânea pelos serviços e dificuldade de reconhecimento dos sinais iniciais da doença;

Estigma social, que ainda contribui para o atraso na busca por diagnóstico e adesão ao tratamento;

Baixa realização de exame em contatos de casos confirmados, o que impacta na interrupção da cadeia de transmissão.

Nos últimos anos, foram realizadas ações voltadas para:

Capacitação dos profissionais de saúde sobre sinais, sintomas e conduta frente a casos suspeitos;

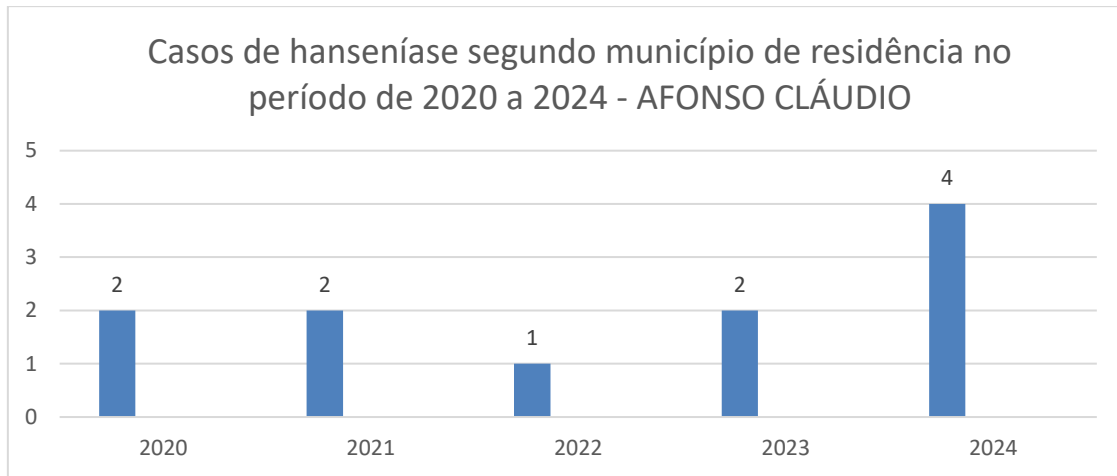
Busca ativa de casos, especialmente durante campanhas de mobilização (como o "Janeiro Roxo");

Educação em saúde e enfrentamento do preconceito.

De 2020 a 2023, observa-se uma estabilidade nos números, com pequenas oscilações entre 1 e 2 casos por ano. Em 2024, houve um aumento significativo, com o dobro de casos em relação ao anterior, totalizando 4 casos.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 17 – Notificações de Hanseníase, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.

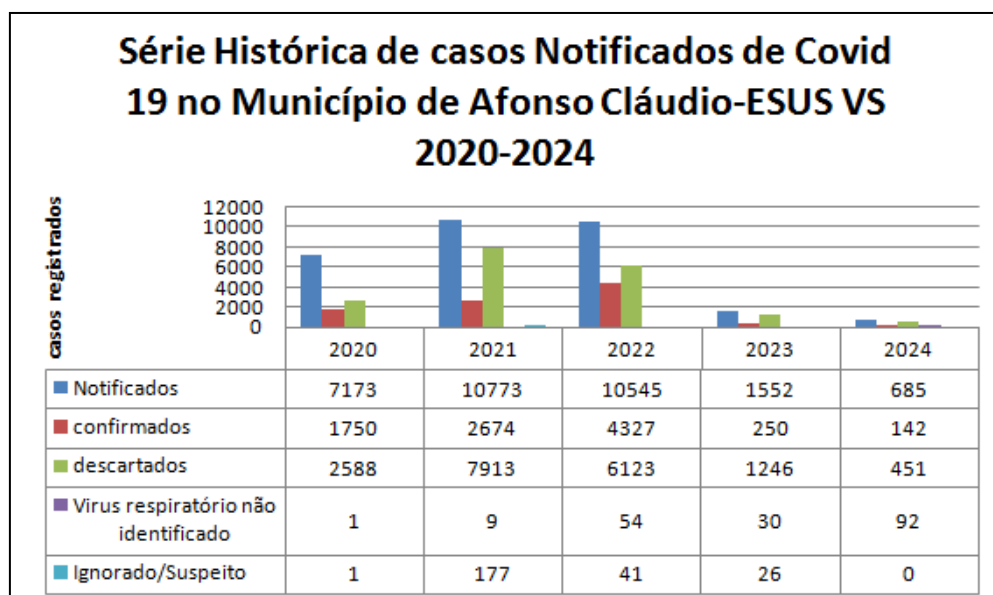


Fonte: ESUSVS - Extraído em 08/07/2025.

2.4.14 - ANÁLISE DO PANORAMA DA COVID-19

No período de 2020 a 2024, foram notificadas 30.728 ocorrências de COVID-19 no sistema e-SUS VE, das quais 9.143 foram confirmadas, representando aproximadamente 29,7% do total de notificações, houve registro de 92 óbitos no período de pandemia e 01 no ano de 2024 após o período considerado pandêmico.

Gráfico 18: Série Histórica de notificações de Covid 19 e no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020-2024.



Fonte: ESUS VS, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O ano de 2020 caracterizou-se como um período de adaptação aos novos sistemas de notificação, diagnóstico e vigilância, com a implantação e consolidação do e-SUS VE. Houve diversos desafios, tanto relacionados à operacionalização do sistema quanto à adequação dos serviços de saúde aos protocolos emergenciais, que sofreram atualizações frequentes diante da evolução da pandemia.

Em 2021, observou-se o pico de notificações, com o registro de 10.773 casos notificados, sendo que 2674 casos foram confirmados. Destaca-se também um aumento expressivo de casos classificados como "ignorados/suspeitos", 177 casos, possivelmente associado à sobrecarga dos serviços de saúde e às limitações na capacidade diagnóstica durante os momentos de maior demanda.

No início de 2022, com a ampliação das campanhas de vacinação, houve um impacto positivo no cenário epidemiológico, refletindo-se na estabilização do número de notificações (10.545 casos). Contudo, esse foi também o ano com o maior número absoluto de casos confirmados: 4.327 registros. Tal aumento pode estar relacionado à circulação de novas variantes, como a Ômicron, que apresentaram maior transmissibilidade. O número de casos descartados também permaneceu elevado, com 6.123 registros.

Em 2023, verificou-se uma expressiva redução no volume de notificações, totalizando apenas 1.552 registros, dos quais 250 foram confirmados. Essa queda significativa reflete o controle da pandemia, impulsionado pela ampla cobertura vacinal e pelo estabelecimento da imunidade coletiva. Ainda que persistam registros de casos "não identificados" e "ignorados", sua quantidade foi consideravelmente menor em comparação aos anos anteriores.

Por fim, em 2024, manteve-se a tendência de redução, com 685 notificações e 142 casos confirmados, consolidando o encerramento do período pandêmico e reforçando a importância da manutenção das ações de vigilância epidemiológica para a detecção precoce de novos vírus respiratórios e retorno de situações mais graves.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2.4.15 - RAIVA E ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS

A raiva é considerada uma zoonose de extrema importância em saúde pública, devido à sua letalidade, ao alto custo envolvido em sua prevenção e controle e ao impacto emocional e social que os casos provocam. Todos os mamíferos podem ser infectados, incluindo:

Silvestres: morcegos (hematófagos e não hematófagos), raposas, guaxinins...

Domésticos: cães e gatos.

De produção: Bovinos, eqüinos, caprinos...

Ser humano: (acidentalmente).

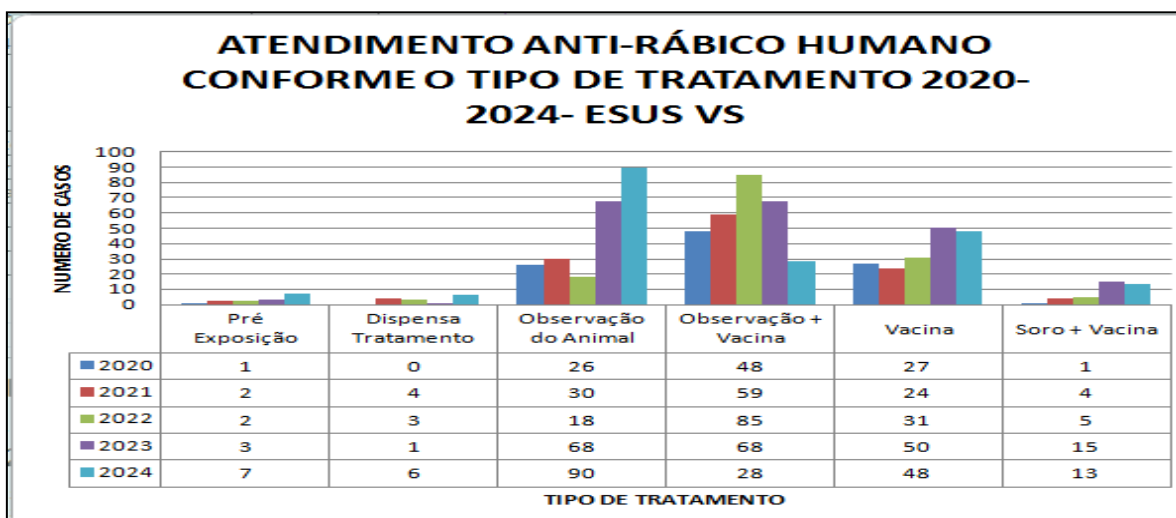
Nos animais, a prevenção da raiva se dá principalmente por meio da vacinação periódica de cães e gatos através de campanhas de vacina, além do monitoramento e manejo adequado de espécies silvestres, especialmente morcegos hematófagos que têm se tornado uma importante fonte de infecção, sobre tudo em áreas rurais e remotas.

A atuação da vigilância na raiva humana e animal são fundamentais para a prevenção, controle e eventual eliminação da doença, tendo como foco principal a interrupção da cadeia de transmissão do vírus da raiva entre animais e destes para os seres humanos. (BRASIL, 2025).

Na raiva humana, a vigilância atua na identificação e investigação imediata de casos suspeitos, bem como no acompanhamento e orientação das pessoas expostas ao risco de infecção. A profilaxia pós-exposição (PEP), que inclui a avaliação do risco, a indicação e administração de vacina e, quando indicado, soro anti-rábico, é uma das principais ações preventivas.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 19: Total de Casos notificados de Atendimento anti-rábico de acordo com o tratamento no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024).



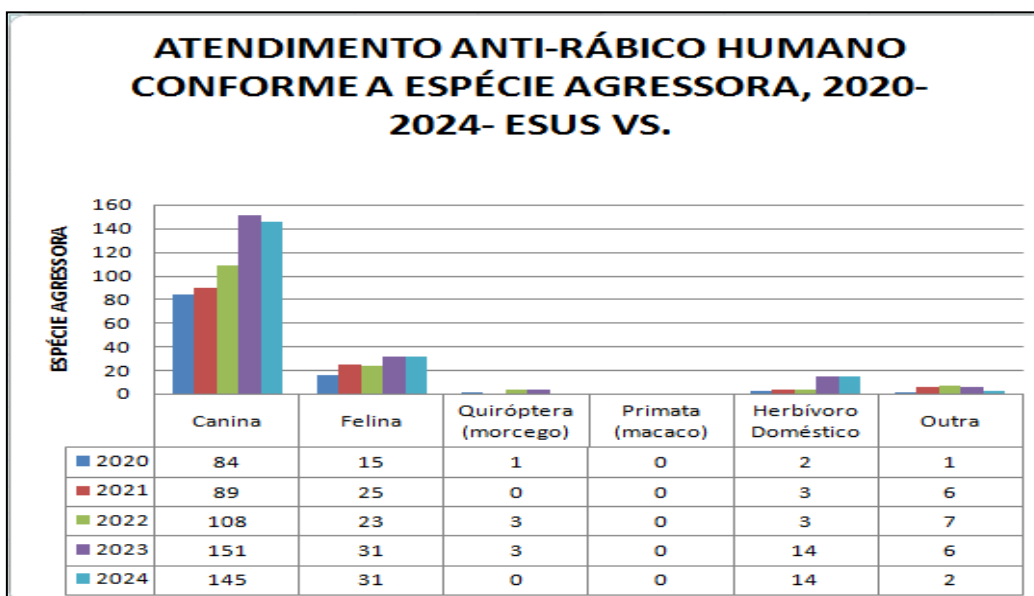
Fonte: ESUS VS, 2025

No âmbito da raiva animal, a vigilância atua na notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos em animais domésticos (cães e gatos) e silvestres e de produção o Instituto De Defesa Agropecuária E Florestal Do Espírito Santo (IDAF).

Entre os anos de 2020 e 2024, constatou-se uma alteração significativa no perfil epidemiológico da raiva em herbívoros domésticos, caracterizada por um surto comprovado, associado à migração de uma colônia de morcegos hematófagos. Esse evento teve impacto direto na saúde pública, refletido no aumento dos atendimentos anti-rábitos durante o período. O pico de casos, registrado em 2023, bem como a persistência do risco em 2024, demonstraram a necessidade de ações coordenadas e inter-setoriais, envolvendo a Vigilância em Saúde, as Estratégias de Saúde da Família (ESFs), a Secretaria de Meio Ambiente e o Instituto de Defesa Agropecuária e Florestal (IDAF).

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 20: Total de Casos notificados de Atendimento anti-rábico de acordo com a Espécie Animal no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024)



Fonte: ESUS VS, 2025

As medidas implementadas incluíram a sensibilização dos produtores rurais sobre a importância da vacinação dos herbívoros, campanhas educativas junto à população, por meio da internet, rádio e atuação dos agentes comunitários de saúde, além do bloqueio vacinal direcionado aos profissionais que manipulavam animais de risco. Essas intervenções foram fundamentais para conter a circulação viral e proteger a saúde coletiva, resultando no declínio do surto e na redução dos atendimentos no ano subsequente.

2.4.16 - ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose é uma helmintíase de natureza infecciosa e parasitária, provocada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*. Constitui a mais grave parasitose causada por organismos multicelulares.

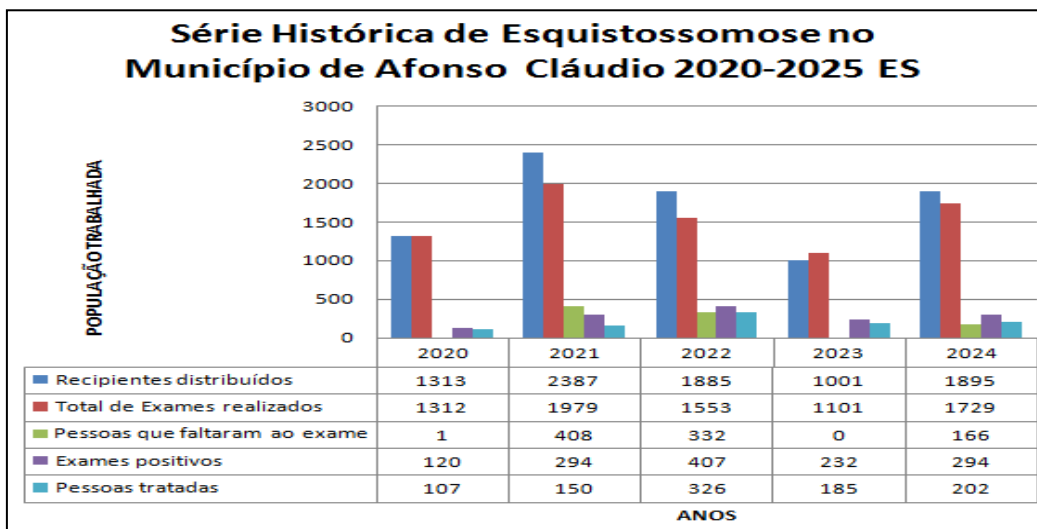
A transmissão ocorre quando os ovos do *S. mansoni* são eliminados pelas fezes do hospedeiro infectado (homem). Na água, estes eclodem, liberando larvas ciliadas denominadas *miracídios*, que infectam o hospedeiro intermediário (caramujo). Após quatro a seis semanas, abandonam o caramujo, na forma de cercarias que ficam livres nas águas naturais. (GUIA DE V.E 2007)

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A esquistossomose continua sendo um relevante problema de saúde pública no município de Afonso Cláudio, classificado como área endêmica para *Schistosoma mansoni*. A distribuição da doença abrange sete distritos: Sede, Fazenda Guandu, Ibicaba, Piracema, Vila Pontões, São Francisco e Serra Pelada.

Entre os anos de 2020 a 2024, foi registrado um total de 1.347 casos positivos de esquistossomose no município, com uma tendência de variação significativa ao longo do período analisado. Em 2020, foi o ano de início da pandemia de COVID 19, o que impossibilitou um trabalho mais efetivo nas áreas, foram detectados 120 casos positivos, número que mais que dobrou em 2021, em um período de maior flexibilização da realização dos exames, alcançando 294 casos confirmados, e manteve crescimento em 2022, atingindo o pico de 407 casos. A partir de 2023, houve uma redução para 232 casos, com um novo aumento em 2024, totalizando novamente 294 casos.

Gráfico 21: Total de Casos notificados de Esquistossomose no Município de Afonso Cláudio-ESUS VS 2020- 2024)



Fonte: ESUS VS, 2025

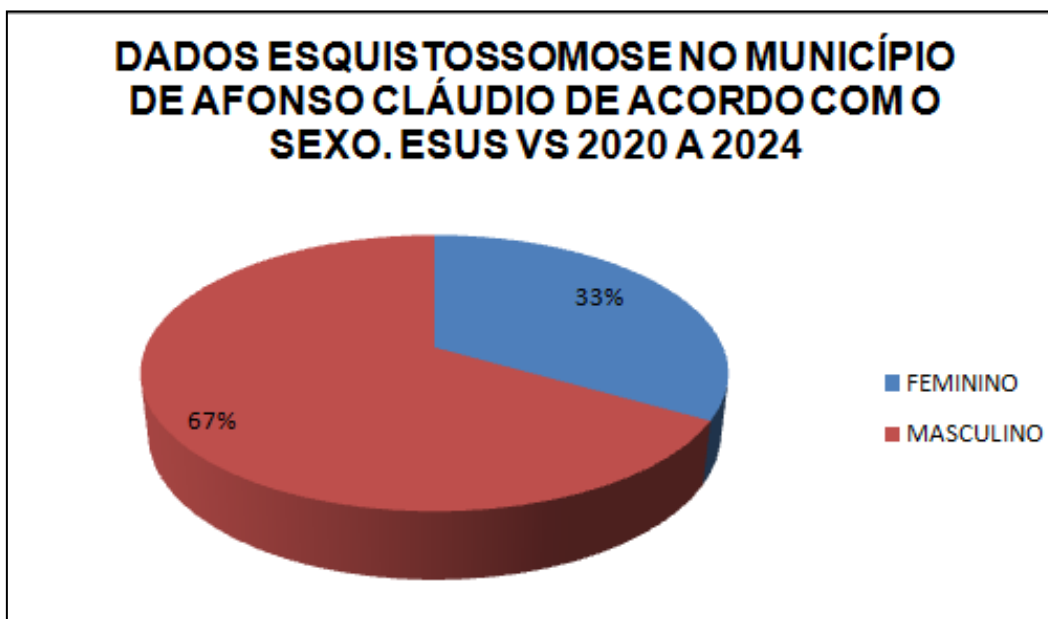
Em relação ao perfil epidemiológico por região, a maior parte dos casos ocorreu na zona rural, 977 registros (72,5% do total), evidenciando o caráter tradicionalmente rural da esquistossomose, associada ao saneamento básico a fatores ambientais, comportamentais típicos dessas áreas. As áreas urbanas somaram 283 casos (21% do total), indicando também uma importante presença

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

da doença nesses locais, especialmente em áreas de urbanização precária. Houve ainda 87 casos (6,5%) com a informação de região ignorada, apontando a necessidade de melhoria nos registros das notificações e monitoramentos dos casos pelas Equipes de ESF em tempo oportuno.

A análise segundo o sexo revelou uma predominância de casos no sexo masculino, 916 casos (68% do total), enquanto o sexo feminino apresentou 431 casos (32%). Esse padrão epidemiológico está associado às atividades laborais predominantemente masculinas que favorecem a exposição a ambientes contaminados, como agricultura, pesca e manejo de água.

Gráfico 22: Total de casos notificados de esquistossomose no município de Afonso Cláudio-ES, de acordo com o sexo (2020 a 2024)



Fonte: ESUS VS, 2025

Esses dados reforçam a necessidade de ações de vigilância e controle focadas, especialmente nas áreas rurais, com intervenções intersetoriais voltadas para o saneamento básico e ambiental, educação em saúde, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Além disso, é fundamental intensificar as medidas de prevenção dirigidas à população masculina, considerando sua maior vulnerabilidade.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Por fim, destaca-se a importância de qualificar continuamente os sistemas de informação em saúde, assegurando a precisão e a confiabilidade dos dados coletados, bem como manter e ampliar a cobertura das ações de vigilância, visando à redução da morbidade e ao controle da esquistossomose no município. Além disso, é fundamental fortalecer o monitoramento, o acompanhamento e as ações de conscientização nas áreas de risco, por meio do trabalho integrado das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

2.5 - IMUNIZAÇÃO

Coordena campanhas e programas de vacinação para prevenção de doenças imunopreveníveis, conforme o calendário nacional de vacinação. A base legal inclui a Lei nº 6.259/1975, que institui o Programa Nacional de Imunizações, e a Portaria nº 2.446/2011 do Ministério da Saúde.

O município de Afonso Cláudio conta com uma estrutura organizada e em constante aprimoramento para a oferta de imunizações à população. Atualmente, o serviço de vacinação dispõe de duas salas fixas, localizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Hilton Lopes Vieira (região central) e Francisco Xavier de Azeredo Filho (bairro São Vicente), onde são disponibilizadas todas as vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde.

Como forma de ampliar o acesso e descentralizar os serviços, o município implantou um cronograma de vacinação itinerante, com atendimento regular em distritos e pontos estratégicos da zona rural e urbana. Essa iniciativa visa garantir que a população de todas as regiões tenha acesso facilitado à imunização, promovendo equidade na cobertura vacinal.

O sistema utilizado para registro das vacinas atualmente é o Vacina e Confia, plataforma oficial do Governo do Estado do Espírito Santo, onde são inseridos todos os dados relativos às vacinas de rotina e de campanhas. Este sistema garante maior precisão, controle e integração das informações, permitindo acompanhamento em tempo real da cobertura vacinal municipal.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O acompanhamento das crianças menores de quatro anos é realizado com especial atenção, com monitoramento sistemático dos cartões de vacina e busca ativa daqueles que apresentam esquemas incompletos ou estão em atraso. Essa prática tem se mostrado eficaz na manutenção de coberturas vacinais elevadas.

A equipe responsável pelo serviço de imunização é composta por uma enfermeira coordenadora e cinco técnicos de enfermagem, que se revezam nas funções de administração das vacinas, registro, anotação e digitação de dados, garantindo fluidez no atendimento e segurança das informações.

Além disso, o município implantou a oferta das vacinas Hepatite B e BCG diretamente na maternidade do Hospital São Vicente de Paulo, garantindo a administração ainda nas primeiras horas de vida. Essa ação estratégica já tem demonstrado impacto positivo nos índices de cobertura vacinal do município, contribuindo para a prevenção precoce de doenças imunopreveníveis.

Tabela 13 – Cobertura Vacinal dos Imunobiológicos, Afonso Cláudio – ES, 2020-2024.

IMUNIZANTE	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	64,84	30,42%	68,94%	100,26%	96,36%
PENTAVALENTE	80,49%	82,80%	86,62%	99,23%	103,64%
HEP B AO NASCER	55,22%	-	-	-	94,12%
POLIOMIELITE	77,20%	84,66%	92,17%	99,49%	103,08%
PNEUMO 10	83,79%	83,07%	86,87%	99,23%	103,92%
ROTAVÍRUS	78,30%	83,33%	84,60%	98,97%	101,68%
MENINGO C	73,90%	82,54%	82,32%	94,36%	101,12%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

FEBRE AMARELA	61,26%	83,86%	83,08%	94,87%	99,44%
HEPATITE A	85,16%	70,11%	92,93%	96,92%	107,84%
TRÍPLICE VIRAL	69,78%	88,36%	100,25%	95,90%	112,32%
VARICELA	0,55%	82,54%	96,72%	94,62%	73,11%

Fonte: Tabnet, Vacina e confia, 2025.

A análise dos dados de cobertura vacinal no município, no período de 2020 a 2024, evidencia uma evolução significativa na maioria dos imunizantes. A vacina BCG apresentou baixa cobertura em 2021, com apenas 30,42%, mas registrou recuperação progressiva, alcançando 96,36% em 2024. A pentavalente manteve crescimento constante, passando de 80,49% em 2020 para 103,64% em 2024, superando a meta preconizada. Situação semelhante ocorreu com a vacina contra poliomielite, que saiu de 77,20% em 2020 para 103,08% em 2024. A hepatite B ao nascer teve registro apenas em 2020 e 2024, com 55,22% e 94,12%, respectivamente, indicando falhas na consolidação dos dados nos anos intermediários. As vacinas Pneumo 10, Rotavírus e Meningo C apresentaram desempenho positivo e regular ao longo do período, todas com cobertura superior a 100% em 2024, refletindo estratégias eficazes de vacinação. A febre amarela e a hepatite A também demonstraram crescimento consistente, sendo que esta última alcançou 107,84% de cobertura em 2024. A tríplice viral apresentou uma trajetória ascendente, destacando-se com 112,32% em 2024. A vacina varicela, inicialmente com cobertura muito baixa (0,55% em 2020), evoluiu consideravelmente, embora tenha apresentado queda em 2024, com 73,11%. De modo geral, os dados indicam avanços significativos nas ações de imunização, com destaque para a retomada das coberturas vacinais pós-pandemia e a efetividade das estratégias de busca ativa e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Contudo, é necessária atenção à regularidade e à qualidade das informações, especialmente em relação à vacina de hepatite B ao nascer.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2.6- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

Monitora previne e controla as ISTs por meio de ações integradas de educação, diagnóstico e tratamento. Está amparada pela Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde e pela Lei nº 8.080/1990.

Conforme informações mais recentes disponíveis até 2024, com base em fontes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de 1 milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) por dia em todo o mundo. A cada ano, são registrados mais de 374 milhões de novas infecções por clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase.

Até o final de 2022, estimava-se que 960 mil pessoas viviam com HIV no Brasil, sendo que aproximadamente 100 mil desconheciam sua condição sorológica. A taxa de detecção de aids em 2022 foi de 13,4 casos por 100 mil habitantes.

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de HIV e Aids 2024, entre janeiro e junho de 2024, foram detectados 19.928 novos casos de infecção pelo HIV e 17.889 casos de aids. O aumento nos diagnósticos é atribuído à ampliação da testagem e ao uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

Em relação à sífilis, o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024 registrou, entre 2010 e 2024, um total de 1.538.525 casos de sífilis adquirida no Brasil, indicando uma tendência de crescimento ao longo do período.

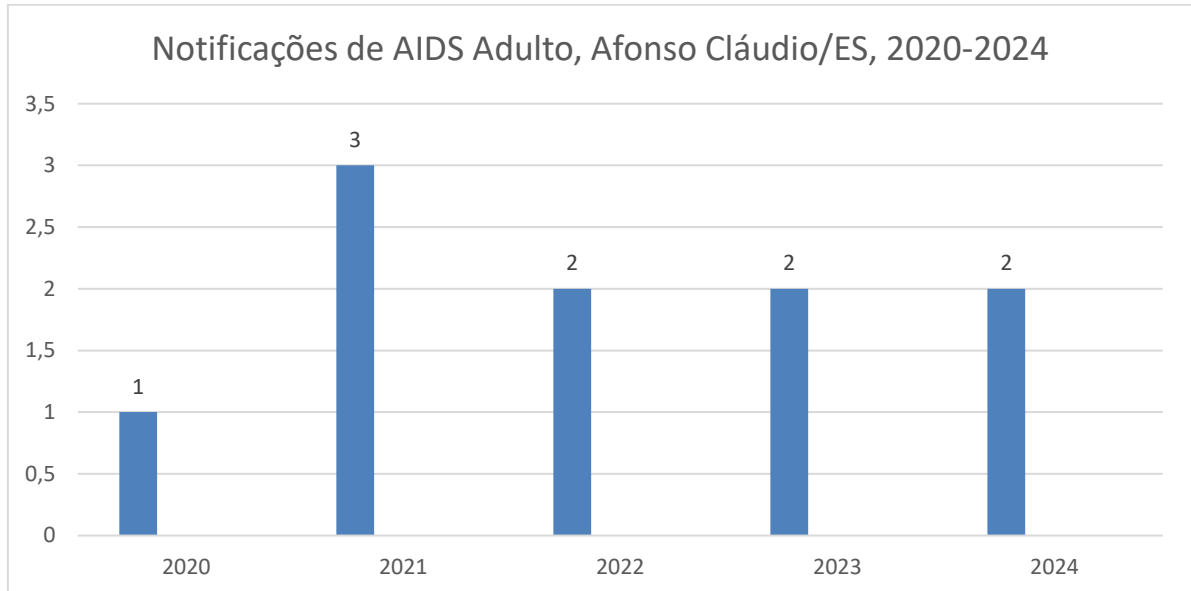
Quanto às hepatites virais, dados do Ministério da Saúde indicam que, até 2022, havia 535.868 brasileiros com infecção crônica por hepatite C, sendo que 36% estavam diagnosticados e 24% em tratamento. No mesmo ano, ocorreram 2.977 óbitos relacionados à doença.

Em consonância com os protocolos atualizados do Ministério da Saúde em 2024, destaca-se ainda a obrigatoriedade da notificação compulsória das infecções pelo HTLV (Vírus Linfotrópico da Célula T Humana), bem como a inclusão do teste de triagem para HTLV nos serviços de saúde, especialmente nos atendimentos voltados às populações em situação de vulnerabilidade e gestantes. A implementação dessas diretrizes reforça a importância da vigilância epidemiológica ativa e do rastreamento oportuno, contribuindo para a prevenção

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

da transmissão vertical e para o enfrentamento eficaz dessa infecção negligenciada.

Gráfico 23 - Notificações de AIDS Adulto, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.

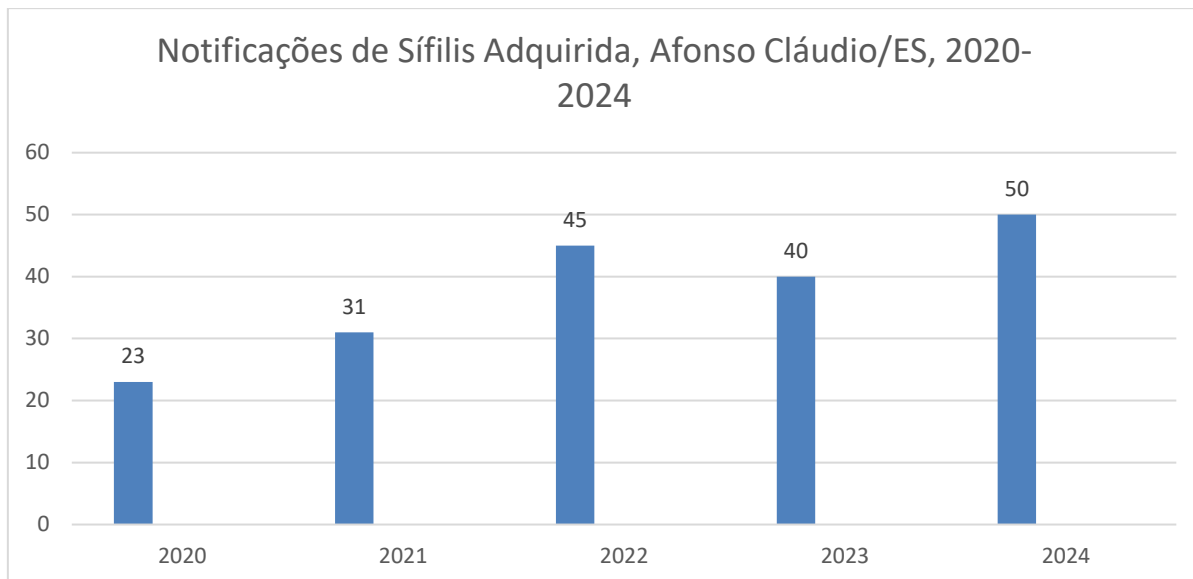


Fonte: ESUS VS, 2025.

O gráfico apresenta as notificações de AIDS em adultos no município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024. Observa-se que, em 2020, foi registrado apenas 1 caso. Em 2021, houve um aumento significativo nas notificações, totalizando 3 casos. Nos anos subsequentes, de 2022 a 2024, o número de casos manteve-se estável, com 2 notificações por ano. Essa estabilidade pode indicar uma consolidação das ações de prevenção e controle da doença no município, embora o número reduzido de notificações também possa sugerir a possibilidade de subnotificação, o que requer atenção da vigilância epidemiológica local. Diante disso, recomenda-se a continuidade das estratégias de prevenção, ampliação da testagem e investigação ativa de casos, a fim de garantir o diagnóstico precoce e a interrupção das cadeias de transmissão.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 24 - Notificações de Sífilis Adquirida, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.



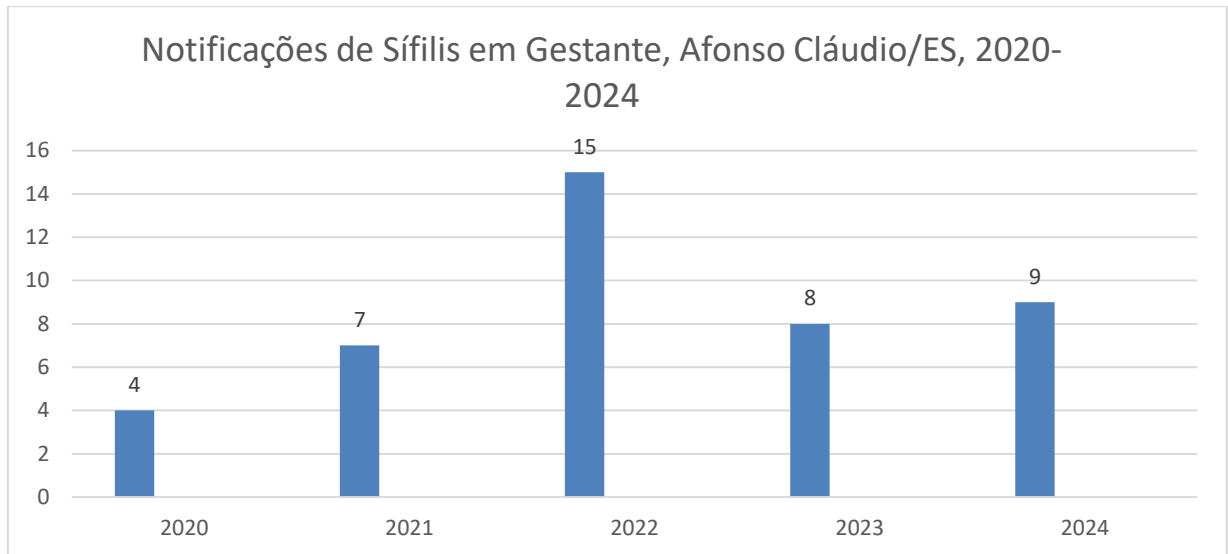
Fonte: ESUS VS, 2025.

O gráfico apresenta a evolução das notificações de sífilis adquirida em adultos no município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024. Observa-se uma tendência geral de crescimento no número de casos ao longo desses anos. Em 2020, foram registrados 23 casos, aumentando para 31 em 2021. O crescimento se intensificou em 2022, quando as notificações chegaram a 45 casos. Em 2023 houve uma leve redução, com 40 casos notificados, mas em 2024 o número voltou a subir, atingindo o maior valor do período analisado, com 50 notificações.

Essa tendência ascendente, especialmente com o pico em 2024, é preocupante e pode indicar tanto o aumento da transmissão da doença quanto uma maior capacidade de detecção e notificação por parte dos serviços de saúde. A oscilação entre 2022 e 2023 pode refletir variações nas ações de testagem, campanhas de prevenção ou mesmo fatores comportamentais da população. Diante disso, torna-se fundamental intensificar as ações de prevenção, educação em saúde, ampliação da testagem e tratamento oportuno, além de fortalecer a vigilância epidemiológica e o rastreamento de parceiros sexuais, com o objetivo de conter a disseminação da infecção no município.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 25 - Notificações de Sífilis em Gestante, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.



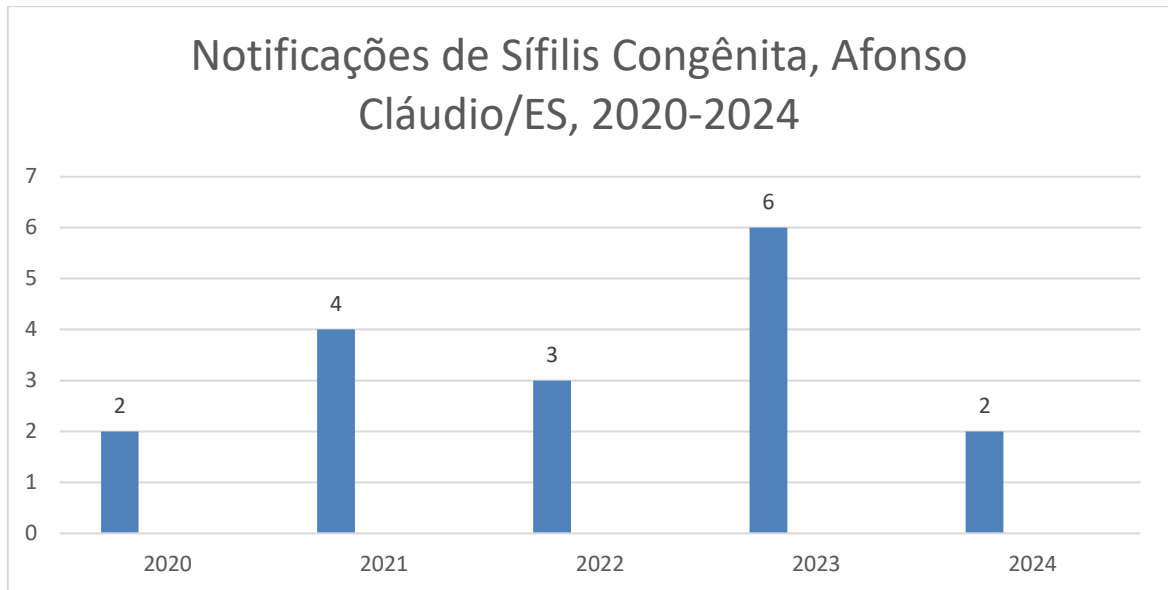
Fonte: ESUS VS, 2025.

O gráfico apresenta a evolução das notificações de sífilis em gestantes no município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024. Em 2020, foram registrados 4 casos, número que aumentou para 7 em 2021. Em 2022, observa-se um salto expressivo, com 15 casos notificados — o maior número de todo o período analisado. Em 2023, houve uma redução para 8 casos, com leve aumento em 2024, totalizando 9 notificações.

A tendência geral do período aponta para um crescimento nas notificações, principalmente entre 2020 e 2022. Esse aumento pode estar relacionado à ampliação da testagem e ao fortalecimento da vigilância durante o pré-natal, embora também possa refletir maior incidência da doença. A redução observada a partir de 2023 pode indicar o início de um controle mais efetivo, ainda que o número de casos permaneça acima do registrado nos primeiros anos analisados. Diante desse cenário, é fundamental manter e reforçar as estratégias de detecção precoce da sífilis nas gestantes, garantindo o tratamento adequado e oportuno, além da testagem e tratamento dos parceiros sexuais. Essas ações são essenciais para prevenir a transmissão vertical da doença e reduzir os riscos para o bebê e a gestante.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 26- Notificações de Sífilis Congênita, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.



Fonte: ESUS VS, 2025.

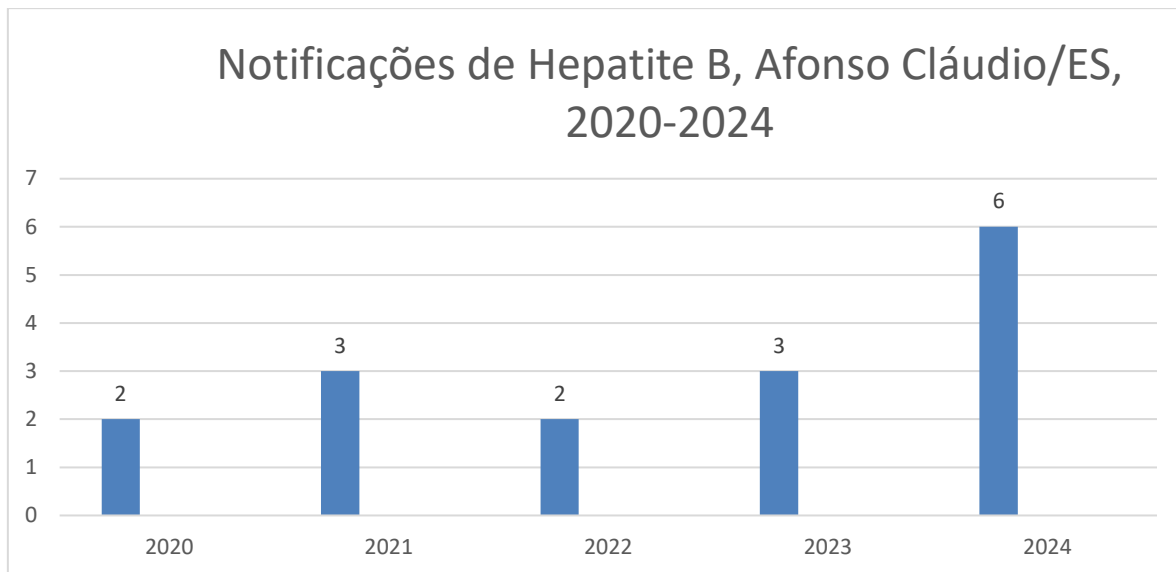
O gráfico apresenta as notificações de sífilis congênita no município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024. Em 2020, foram registrados 2 casos da doença. Em 2021, esse número aumentou para 4, seguido de uma leve redução em 2022, com 3 notificações. No ano de 2023, houve um pico de casos, totalizando 6 notificações — o maior número do período. Já em 2024, observa-se uma queda significativa, retornando a 2 casos.

A variação nas notificações ao longo dos anos pode indicar oscilações na eficácia do pré-natal e na qualidade da assistência prestada às gestantes diagnosticadas com sífilis. O aumento observado em 2023 é um alerta importante, pois a sífilis congênita é uma condição evitável por meio do diagnóstico e tratamento oportuno da gestante e do parceiro durante o pré-natal. A redução dos casos em 2024 pode ser um indicativo positivo de melhora nas ações de prevenção, rastreamento e cuidado, mas ainda requer cautela, especialmente devido à instabilidade dos dados ao longo do tempo.

Portanto, é fundamental fortalecer continuamente as ações de vigilância, ampliar a testagem durante o pré-natal, garantir o tratamento adequado e oportuno da gestante e seus contatos, além de manter o monitoramento rigoroso para evitar novos casos de transmissão vertical.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 27 - Notificações de Hepatite b, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.



Fonte: ESUS VS, 2025.

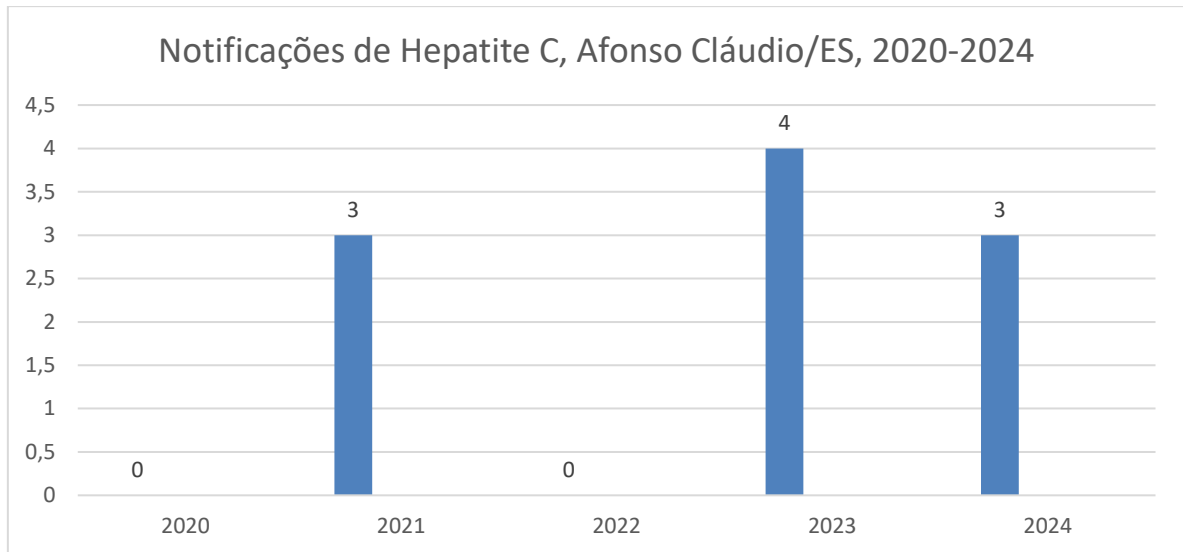
O gráfico apresenta as notificações de hepatite B no município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024. Em 2020, foram registrados 2 casos da doença, número que aumentou para 3 em 2021. Em 2022, houve uma leve redução, retornando a 2 casos. Em 2023, o número voltou a subir para 3 notificações. Já em 2024, observa-se um aumento expressivo, com 6 casos registrados, o dobro do maior valor anterior.

Durante os primeiros quatro anos, os dados se mantiveram relativamente estáveis, com pequenas variações, sugerindo uma situação de controle ou limitação na detecção dos casos. No entanto, o crescimento observado em 2024 representa um possível alerta epidemiológico, que pode estar relacionado a falhas na cobertura vacinal, aumento da transmissão ou ampliação na testagem e vigilância.

Diante desse cenário, é essencial intensificar as ações de prevenção, com ênfase na vacinação contra hepatite B, especialmente em grupos vulneráveis e faixas etárias com baixa cobertura. Além disso, deve-se reforçar a testagem, o acompanhamento dos casos e a educação em saúde da população, visando o diagnóstico precoce e a interrupção da cadeia de transmissão.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 28 - Notificações de Hepatite C, Afonso Cláudio/ES, 2020 a 2024.



Fonte: ESUS VS, 2025.

O gráfico apresenta as notificações de hepatite C no município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024. Em 2020 e 2022, não houve registro de casos da doença. Em 2021, foram notificados 3 casos, número que voltou a subir em 2023, atingindo o pico do período com 4 notificações. Em 2024, observa-se uma leve redução, retornando a 3 casos.

A oscilação nos dados pode estar relacionada a diversos fatores, como variações na busca ativa de casos, na realização de testagens, ou até mesmo na subnotificação. O fato de haver anos com zero notificações, intercalados com anos com número moderado de casos, reforça a necessidade de ampliar e padronizar as ações de vigilância epidemiológica e rastreamento da hepatite C, especialmente considerando que muitos casos podem ser assintomáticos e subdiagnosticados.

Diante disso, é essencial fortalecer as estratégias de diagnóstico precoce, principalmente em populações de maior risco, como pessoas com histórico de transfusão antes de 1993, usuários de drogas injetáveis, e indivíduos privados de liberdade. Além disso, é importante garantir o acesso ao tratamento adequado e realizar ações educativas para promover a prevenção e reduzir a transmissão do vírus no município.

O HTLV (Vírus Linfotrópico Humano de Células T) foi recentemente incluído na lista de doenças de notificação compulsória pelo Ministério da Saúde, o que representa um avanço importante no reconhecimento e monitoramento desse

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

agravo no Brasil. No entanto, durante o período avaliado de 2020 a 2024, não foram registrados casos da infecção pelo HTLV no município de Afonso Cláudio/ES. A ausência de notificações pode indicar uma baixa circulação do vírus na população local ou, ainda, refletir a ausência de testagem sistemática e vigilância ativa para a detecção dessa infecção.

Diante disso, é fundamental que os serviços de saúde estejam atentos à nova obrigatoriedade de notificação, com a capacitação das equipes para identificar casos suspeitos, solicitar os exames adequados e notificar corretamente ao sistema de informação. Além disso, recomenda-se o fortalecimento das ações de triagem, especialmente entre gestantes, parceiros sexuais e indivíduos com fatores de risco, como usuários de drogas injetáveis e pessoas com histórico de transfusão de sangue antes da triagem obrigatória.

A inclusão do exame para detecção do HTLV como obrigatório durante o pré-natal representa um avanço significativo na política de saúde pública, especialmente no que se refere à prevenção da transmissão vertical. Essa medida permitirá ampliar o conhecimento sobre a realidade epidemiológica local, contribuindo para a identificação precoce de gestantes infectadas e o consequente direcionamento das condutas adequadas. Embora a maioria dos indivíduos infectados permaneça assintomática ao longo da vida, o HTLV pode estar associado a doenças neurológicas e hematológicas graves, como a paraparesia espástica tropical e a leucemia/linfoma de células T do adulto. Assim, o rastreamento durante o pré-natal possibilita não apenas o cuidado integral à gestante e ao recém-nascido, mas também o aconselhamento e monitoramento dos parceiros sexuais, reforçando a prevenção da transmissão sexual e intrafamiliar do vírus.

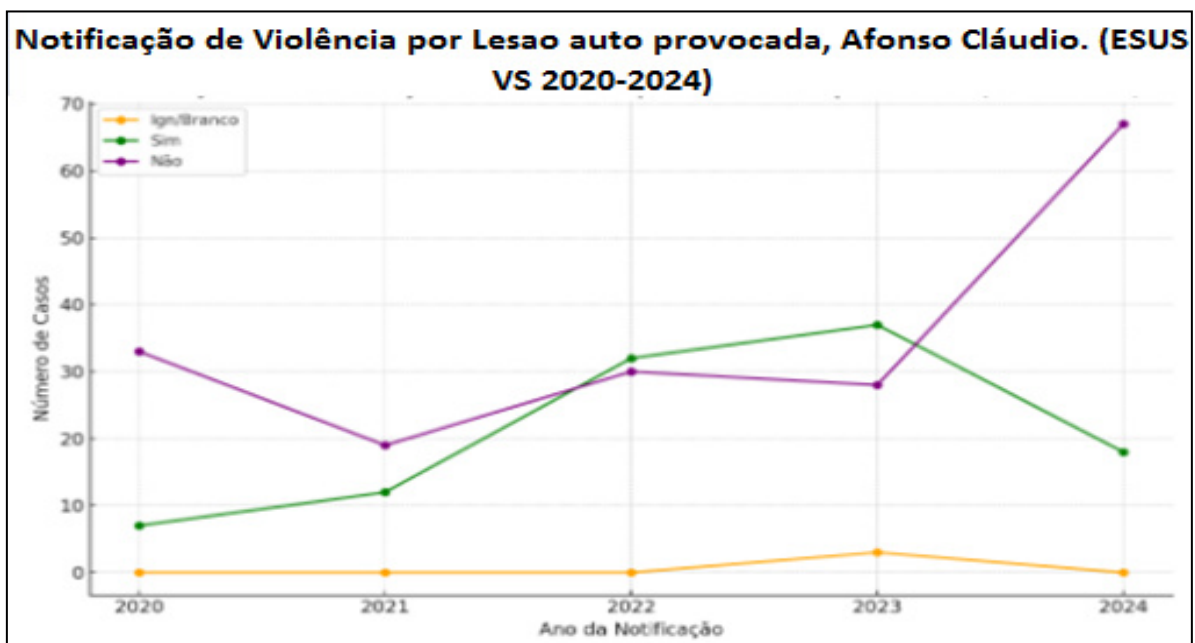
As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a AIDS, têm apresentado índices crescentes de incidência e prevalência no município de Afonso Cláudio, com destaque para o aumento dos casos de sífilis. Diante desse cenário e do perfil epidemiológico identificado, torna-se urgente que a rede municipal de saúde implemente ações emergenciais de educação em saúde, com foco na prevenção e redução das IST/AIDS. Essas ações devem incluir campanhas informativas sobre as doenças e suas formas de transmissão, além da ampliação do acesso à testagem, visando ao diagnóstico precoce e ao controle desses agravos transmissíveis.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2.7- VIOLÊNCIA

Entre os anos de 2020 e 2024, foram registradas no município um total de 286 notificações relacionadas à investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, conforme dados extraídos do E-SUS VS. A distribuição anual das notificações foi a seguinte: 40 casos em 2020, 31 em 2021, 62 em 2022, 68 em 2023 e 85 em 2024. Observa-se um aumento progressivo no número total de notificações ao longo desse período, com destaque para o ano de 2024, que apresentou o maior volume, representando cerca de 29,7% de todas as notificações.

Gráfico 29: Total de casos Notificados Violência segundo a frequência por Lesão auto-provocada no município de Afonso Cláudio-ES, (ESUS VS, 2020 a 2024)



Fonte: ESUS VS, 2025

A proporção de notificações de lesão auto-provocada em relação ao total de casos variou ao longo dos anos. Em 2020, aproximadamente 17,5% das notificações foram relacionadas a esse tipo de lesão. Em 2021, esse percentual subiu para cerca de 38,7%, atingindo 51,6% em 2022 e o maior índice relativo em 2023, com 54,4% dos casos (período pós pandemia). Em 2024, houve um recuo significativo, com 21,2% das notificações envolvendo lesão auto-provocada.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

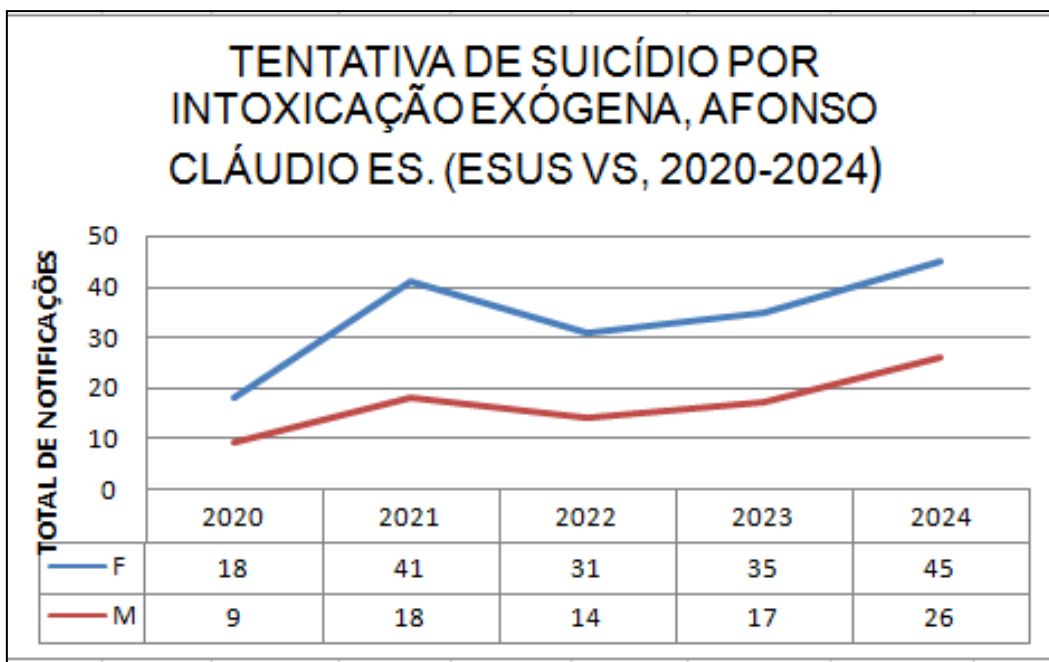
2.8 - INTOXICAÇÃO EXÓGENA

A intoxicação exógena é um agravo de notificação compulsória no Brasil e deve ser monitorada atentamente pelos serviços de saúde, conforme orienta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2025).

Conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (ESUS VS), entre os anos de 2020 a 2024, o município de Afonso Cláudio registrou um total de 254 tentativas de suicídio por intoxicação exógena. Observou-se uma tendência crescente ao longo do período, com aumento de 27 casos em 2020 para 71 casos em 2024. Essa elevação corresponde a um crescimento de aproximadamente 163% no número de notificações em cinco anos.

A distribuição dos casos por sexo revela que as mulheres foram as mais afetadas, representando 170 registros (cerca de 67% do total), enquanto os homens responderam por 84 casos (33%). Em todos os anos analisados, a frequência foi superior entre as mulheres, com destaque para o ano de 2021, quando foram registradas 41 tentativas femininas, frente a 18 masculinas. O maior número de casos ocorreu em 2024, tanto entre mulheres (45) quanto entre homens (26), caracterizando o pico de notificações no período.

Gráfico 30: Total de casos Notificados de intoxicação segundo o tipo de contaminação no município de Afonso Cláudio-ES, de acordo com o sexo (2020 a 2024)



Fonte: ESUS VS, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Houve um crescimento progressivo das tentativas de suicídio, com uma breve redução em 2022, mas retomada do aumento nos anos seguintes. O número de casos masculinos também apresentou crescimento expressivo, praticamente triplicando de 09 em 2020 para 26 casos em 2024.

Diante do expressivo aumento das notificações, especialmente em 2024, torna-se fundamental a articulação inter-setorial entre saúde, educação e assistência social, com o objetivo de reduzir os índices de tentativa de suicídio e promover o bem-estar da população de Afonso Cláudio.

2.9 - ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Os acidentes por animais peçonhentos representam um importante desafio para a saúde pública no Brasil. Devido à rica biodiversidade e ao clima tropical favorável, o País abriga uma grande variedade de serpentes, aranhas, escorpiões e outros animais peçonhentos, cujas picadas ou mordidas podem resultar em graves consequências para a saúde humana. Os principais animais de risco no Brasil incluem (Brasil, 2017):

Serpentes: (como jararacas e cascavéis): podem causar hemorragias, necroses e alterações neurológicas.

Escorpiões: (principalmente *Tityus serrulatus*): responsáveis por acidentes graves, principalmente em crianças, podendo causar insuficiência cardíaca e choque.

Aranhas: (como a aranha-marrom e a armadeira): provocam desde lesões locais até complicações sistêmicas.

Lagartas: (como a *Lonomia*): podem causar distúrbios hemorrágicos graves.

Abelhas: o veneno pode provocar reações alérgicas severas, incluindo anafilaxia.

Outros: como lacraias, formigas e algumas espécies de peixes e águas-vivas, dependendo da região. (OPAS, 2018)

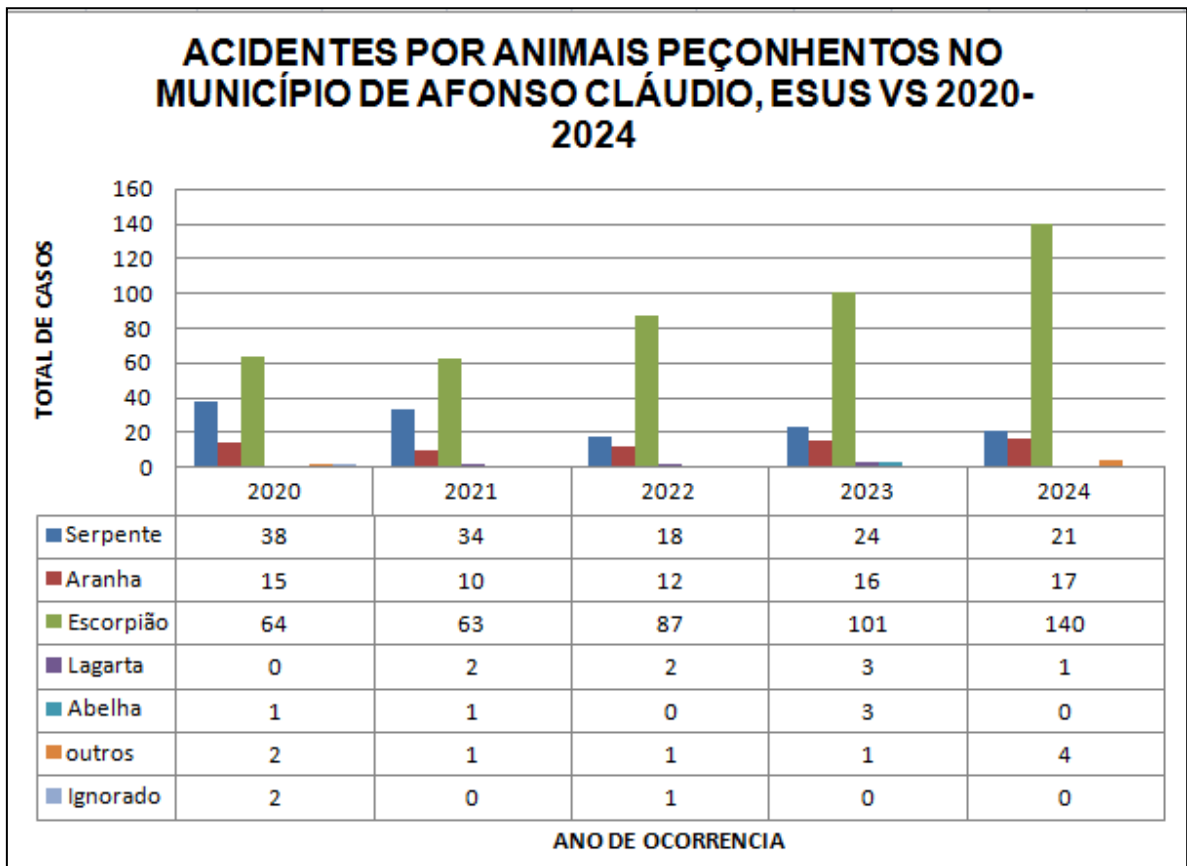
Em Afonso Cláudio dos anos de 2020 a 2024, o município registrou um total de 685 casos de acidentes por animais peçonhentos, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (e-SUS VS). A análise evidencia que os acidentes envolvendo escorpiões foram os mais frequentes, totalizando 455

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

casos, o que corresponde a aproximadamente 66% de todas as notificações no período.

Observa-se uma tendência clara de crescimento desses acidentes, com os registros passando de 64 casos em 2020 para 140 em 2024, mais que dobrando em cinco anos. Esse aumento está relacionado a diversos fatores como expansão urbana desordenada, acúmulo de lixo e ausência de predadores naturais, aspectos que favorecem a proliferação desses animais.

Gráfico 31: Total de casos Notificados de Acidente por animais Peçonhentos segundo a espécie no município de Afonso Cláudio-ES, (E-SUS VS-2020 a 2024)



Fonte: ESUS VS, 2025

A análise da distribuição dos acidentes conforme a zona de ocorrência entre 2020 e 2024 reforça o perfil rural do município. A grande maioria dos acidentes ocorreu na zona rural, totalizando 503 casos, o que corresponde a cerca de 73% do total. Observa-se uma tendência de crescimento dos acidentes nesta zona ao longo do

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

período, passando de 86 casos em 2020 para 134 em 2024, o que representa um aumento de mais de 55%.

Os casos classificados como ignorado ou branco somaram 58 registros, correspondendo a cerca de 8,5% do total. Houve uma redução nesse grupo ao longo dos anos, com destaque para a queda de 18 casos em 2020 para apenas 07 em 2024, indicando uma melhoria na qualidade da informação registrada pelos serviços de saúde neste parâmetro.

2.10 - VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõem a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Essa importante ferramenta de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, se agregada a serviços de saúde, por exemplo, com a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional das pessoas, em todas as fases da vida. Quando aplicada de forma ampliada, a VAN demanda a adoção de diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, aplicadas com base em inquéritos populacionais, chamadas nutricionais e produção científica, com ênfase nos acompanhamentos feitos nos serviços de saúde. Juntas, essas estratégias têm potencial de produzir um conjunto de indicadores de saúde e nutrição que deverão orientar a gestão na formulação de políticas públicas e as ações locais de atenção nutricional.

2.10.1 - VIGILANCIA ALIMENTAR NUTRICIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SISVAN

Os registros da avaliação antropométrica (peso e altura, por exemplo) e dos marcadores do consumo alimentar das pessoas atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde, desde que inseridos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde ou no e-SUS Atenção Primária, compõem os relatórios do Sisvan e revelam a situação alimentar e nutricional da população atendida e permitem a orientação de ações, políticas e estratégias para a atenção integral à

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

saúde.

Nesse sentido, é muito importante investir em recursos que garantam o exercício das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde (APS), como a disponibilidade de balanças, antropômetros, fita métrica, formulários para registros de dados de antropometria e dos marcadores de consumo alimentar, acesso à internet para a digitação dos dados nos sistemas de informação e, principalmente, profissionais capacitados para realizar todas as atividades preconizadas no Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado.

2.10.2 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Abaixo o quadro mostra, em percentual, relatório de produção de cobertura de estado nutricional, por faixa etária, nos últimos anos no município de Afonso Claudio. Na ultima linha (total), o percentual médio de acompanhamento de toda a população.

Tabela 14: Relatório Percentual de Cobertura do Estado Nutricional por fases da vida, do Município de Afonso Claudio 2020 a 2024.

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024
Menores de 2 anos	23,69	23,69	38,62	38,04	38,16
De 2 a 5 anos (inc.)	27,59	30,28	42,29	50,91	46,48
De 5 a 10 anos (inc.)	17,00	22,83	37,25	38,74	27,13
Menores de 10 anos	21,34	25,14	38,96	42,10	34,83
Adolescentes	6,65	10,63	14,05	10,48	9,32
Adultos	4,63	9,31	15,21	8,85	11,72

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Idosos	4,08	8,70	25,11	12,37	15,62
Total	7,27 %	11,71 %	19,70 %	14,33 %	15,12 %

Fonte: SISVAN, 2025

É importante considerar que no ano de 2020, devido à pandemia por COVID-19 o serviço nutricional teve os atendimentos suspensos ou limitados.

Observa-se no quadro acima uma maior cobertura de acompanhamento no ano de 2022, provavelmente isso se deve porque no referido ano havia mais uma profissional nutricionista no quadro de funcionários, atuando principalmente no Programa Saúde na Escola, o que aumentou consideravelmente o acompanhamento de crianças.

Nos anos seguintes houve um ligeiro declínio no acompanhamento geral, que se manteve em torno de 15%. Observa-se também quem houve um aumento no acompanhamento de adultos e idosos entre os anos de 2023 e 2024, isso se deve a um melhoramento no acompanhamento e na inserção de informações no sistema. Porém dificuldades com migração de dados ainda é um desafio para nosso setor.

O acompanhamento antropométrico seja pela demanda espontânea, seja pelos programas como o Saúde na Escola e Bolsa Família ou por qualquer outro contato com a rede de atenção à saúde, quando informado corretamente no sistema, também é de grande colaboração para aumentar o alcance de cobertura de estado nutricional da população no município. Nesse sentido a migração de dados de entre as plataformas é essencial para o sucesso do trabalho.

Para avaliarmos o Estado Nutricional da população de Afonso Claudio, utilizamos os relatórios do SISVAN que os divide por faixa etária. São elas: Crianças de 0 a 2 anos, crianças de 2 a 5 anos, crianças de 5 a 10 anos, adolescentes, adultos e idosos. Organizamos uma série histórica para melhor visualização dos resultados.

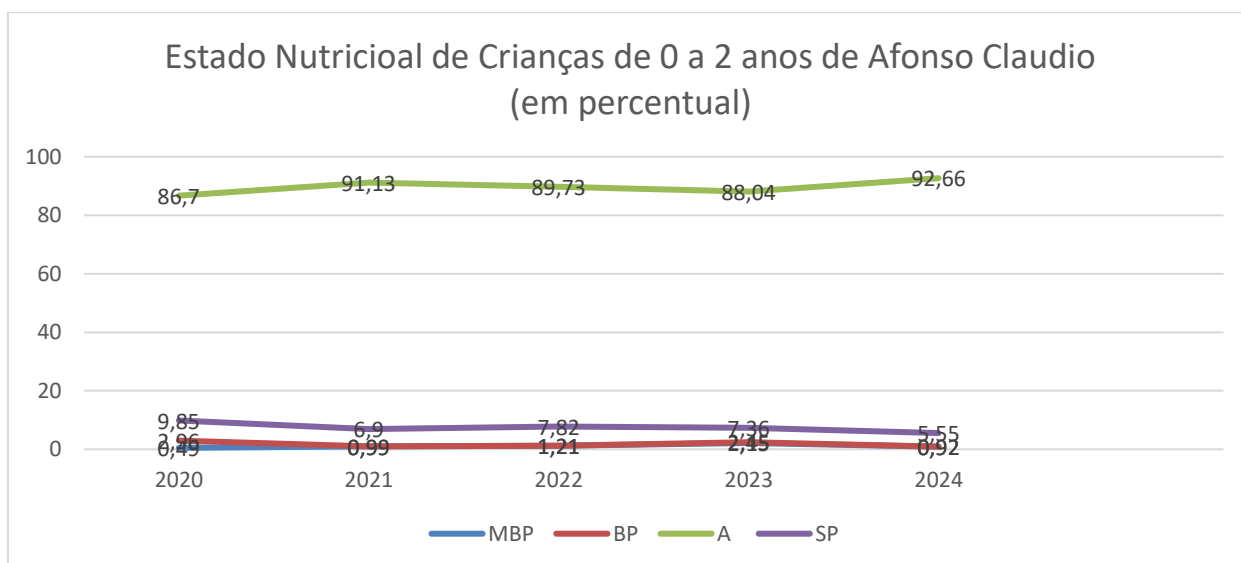
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 15 - Crianças de 0 a 2 anos. Índice avaliado: Peso/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

Ano	Quant. Acomp.	Muito baixo peso (%)	Baixo Peso (%)	Adequado (%)	Sobrepeso (%)
2020	203	0,49	2,96	86,70	9,85
2021	203	0,99	0,99	91,13	6,90
2022	331	1,21	1,21	89,73	7,85
2023	326	2,15	2,45	88,04	7,36
2024	327	0,92	0,92	92,66	5,50

Fonte: SISVAN, 2025.

Grafico 32 - Crianças de 0 a 2 anos. Índice avaliado: Peso/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025

Para essa faixa etária observamos ao longo dos últimos anos uma redução no sobrepeso e o aumento dos índices de peso adequado. Houve também uma redução nos índices de Baixo peso e Muito Baixo peso para a idade.

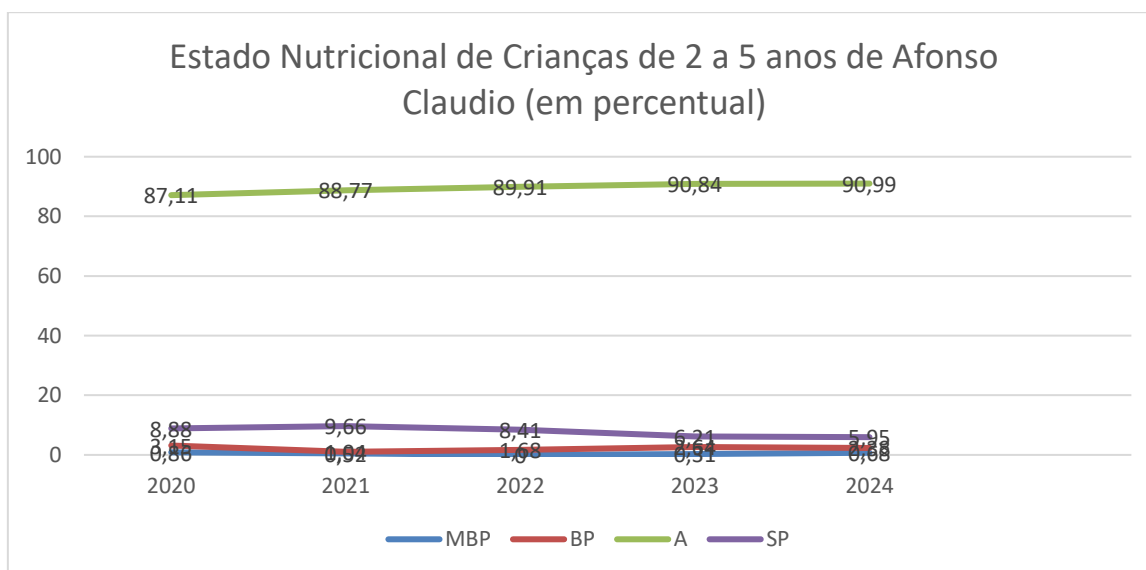
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 16 - Crianças de 2 a 5 anos. Índice avaliado: Peso/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2025.

Ano	Quant. Acomp.	Muito baixo peso (%)	Baixo Peso (%)	Adequado (%)	Sobrepeso (%)
2020	349	0,86	3,15	87,11	8,88
2021	383	0,52	1,04	88,77	9,66
2022	535	0	1,68	89,91	8,41
2023	644	0,31	2,64	90,84	6,21
2024	588	0,68	2,38	90,99	5,95

Fonte: SISVAN, 2025

Grafico 33 - Crianças de 2 a 5 anos. Índice avaliado: Peso/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2025.



Fonte: SISVAN, 2025

Para essa faixa etária observamos em torno de 90 % com peso adequado. E uma redução nos índices de sobrepeso ao longo dos últimos anos. Porém é importante a atenção aos índices de baixo peso que se apresenta oscilante nessa faixa etária.

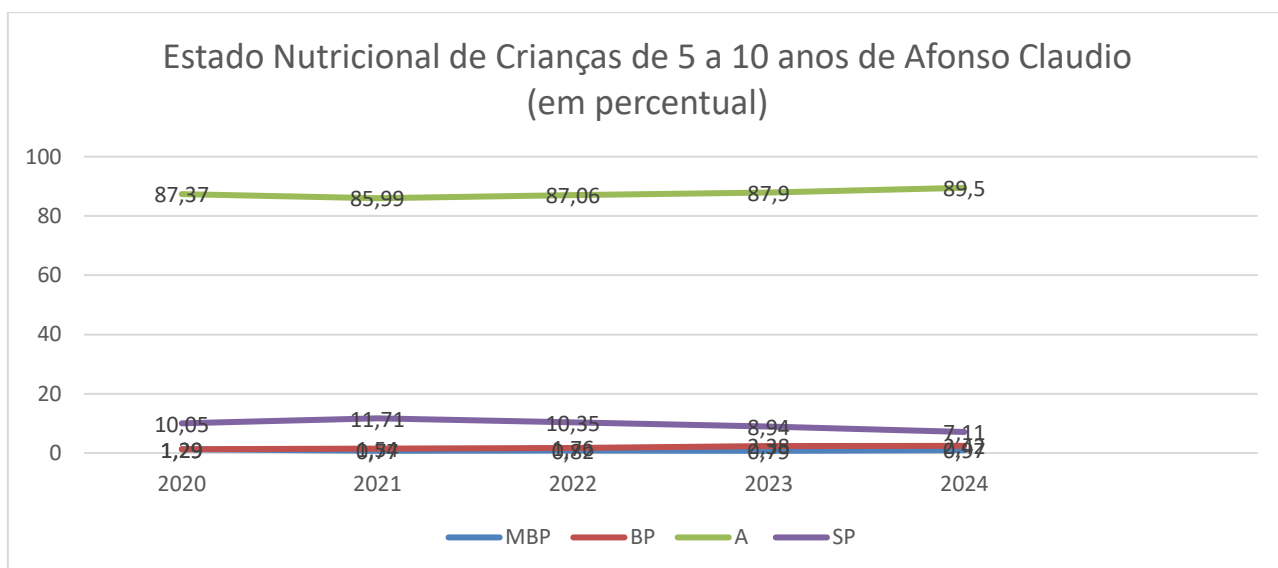
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 17 - Crianças de 5 a 10 anos. Índice avaliado: Peso / Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

Ano	Quant. Acomp.	Muito baixo peso (%)	Baixo Peso (%)	Adequado (%)	Sobrepeso (%)
2020	388	1,29	1,29	87,37	10,05
2021	521	0,77	1,54	85,99	11,71
2022	850	0,82	1,76	87,06	10,35
2023	884	0,79	2,38	87,90	8,94
2024	619	0,97	2,42	89,50	7,11

Fonte: SISVAN, 2025

Grafico 34 - Crianças de 5 a 10 anos. Índice avaliado: Peso / Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025

Para essa faixa etária observamos uma bom índice de peso adequado que se mantém em torno de 90% no final de 2024. Observamos também uma leve redução do sobrepeso a partir de 2021, mas também um leve aumento do baixo peso, que reforça a necessidade de vigilância alimentar constante.

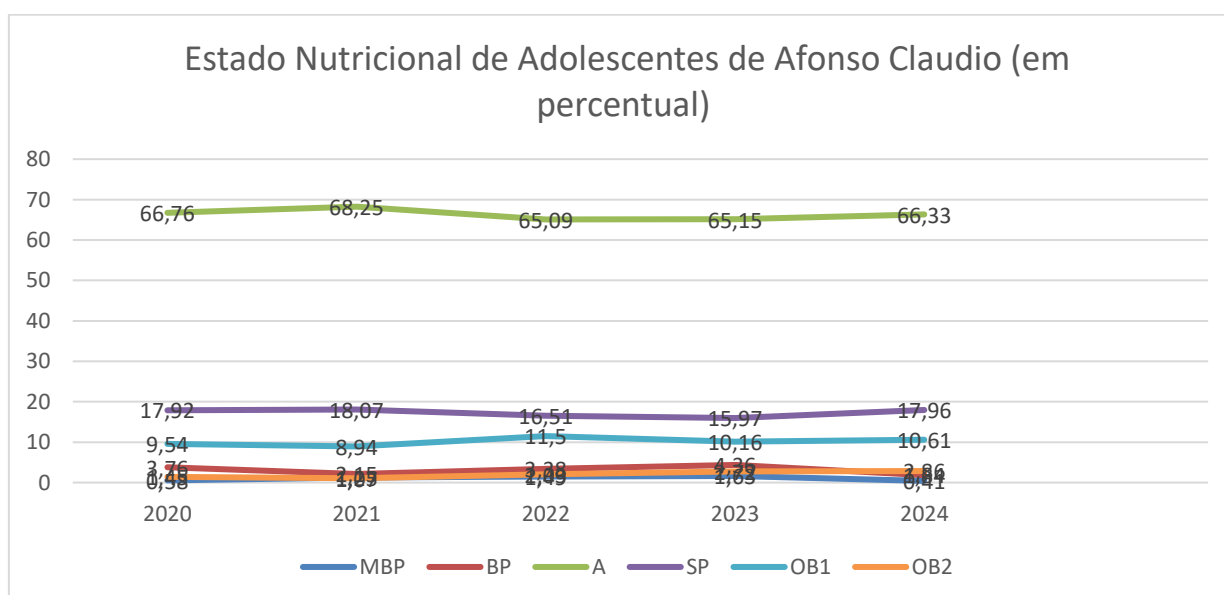
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 18 - Adolescentes. Índice avaliado: IMC/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

Ano	Quant. Acomp.	Muito baixo peso (%)	Baixo Peso (%)	Adequado (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade 1 (%)	Obesidade 2 (%)
2020	346	0,58	3,76	66,76	17,92	9,54	1,45
2021	559	1,25	2,15	68,25	18,07	8,94	1,07
2022	739	1,49	3,38	65,09	16,51	11,50	2,03
2023	551	1,63	4,36	65,15	15,97	10,16	2,72
2024	490	0,41	1,84	66,33	19,96	10,61	2,86

Fonte: SISVAN, 2025

Grafico 35 - Adolescentes. Índice avaliado: IMC/Idade, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

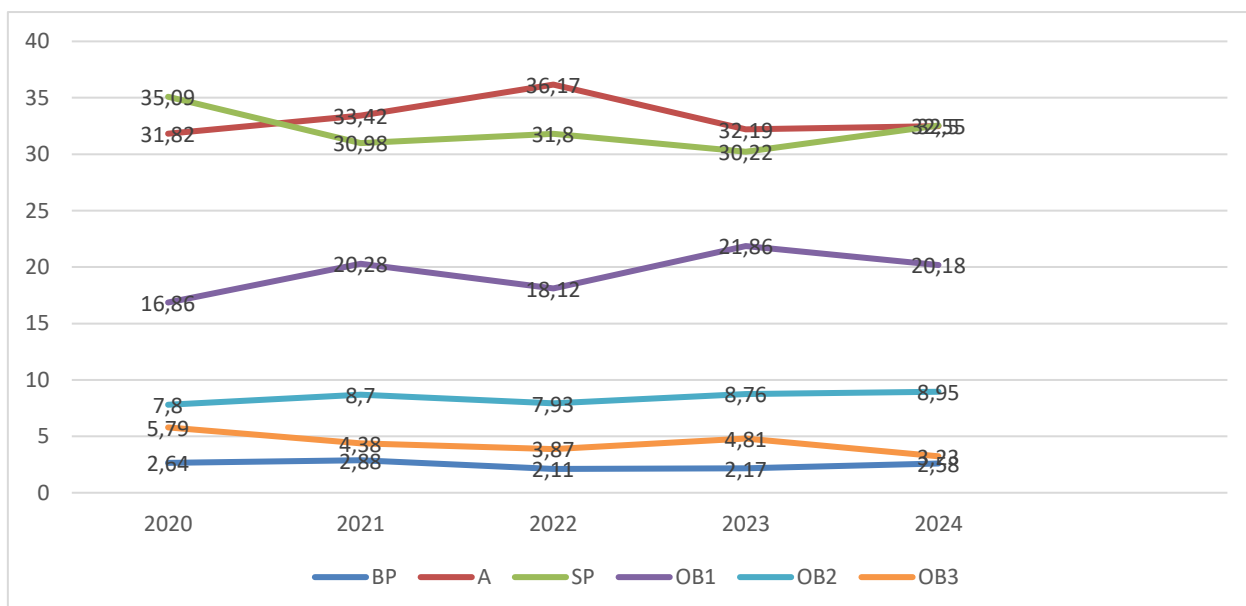
Para a faixa etária adolescentes observamos aos longo dos últimos anos uma leve redução nos índices de baixo peso e a estabilidade dos índices de peso adequado. Porém em se tratando de sobrepeso e obesidade percebemos o aumento sutil do índices ao longo dos anos, que reforça a necessidade de vigilância alimentar e nutricional e formulação de ações para o combate à obesidade e ao sedentarismo.

Tabela 19 - Adultos. Índice avaliado: IMC, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

Ano	Quant. Acomp	Baixo Peso (%)	Adequado (%)	Sobrepeso (%)	Obesidad e 1 (%)	Obesidad e 2 (%)	Obesidad e 3 (%)
2020	795	2,64	31,82	35,09	16,86	7,80	5,79
2021	1598	2,88	33,42	30,98	20,28	8,70	4,38
2022	2610	2,11	36,17	31,80	18,12	7,93	3,87
2023	1519	2,17	32,19	30,22	21,86	8,79	4,81
2024	2012	2,58	32,50	32,55	20,18	8,95	3,23

Fonte: SISVAN, 2025.

Grafico 36 - Adultos. Índice avaliado: IMC, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Em relação aos Adultos observamos um percentual alto de sobrepeso e obesidade de todos os níveis. Apenas um terço encontra-se com peso adequado, que se mantem ao longo dos últimos anos. Outro terço apresenta sobrepeso e por fim, o outro terço dos adultos apresentam obesidade. Isso indica que mais de 60% da população adulta do município apresentam-se acima do peso ou obeso.

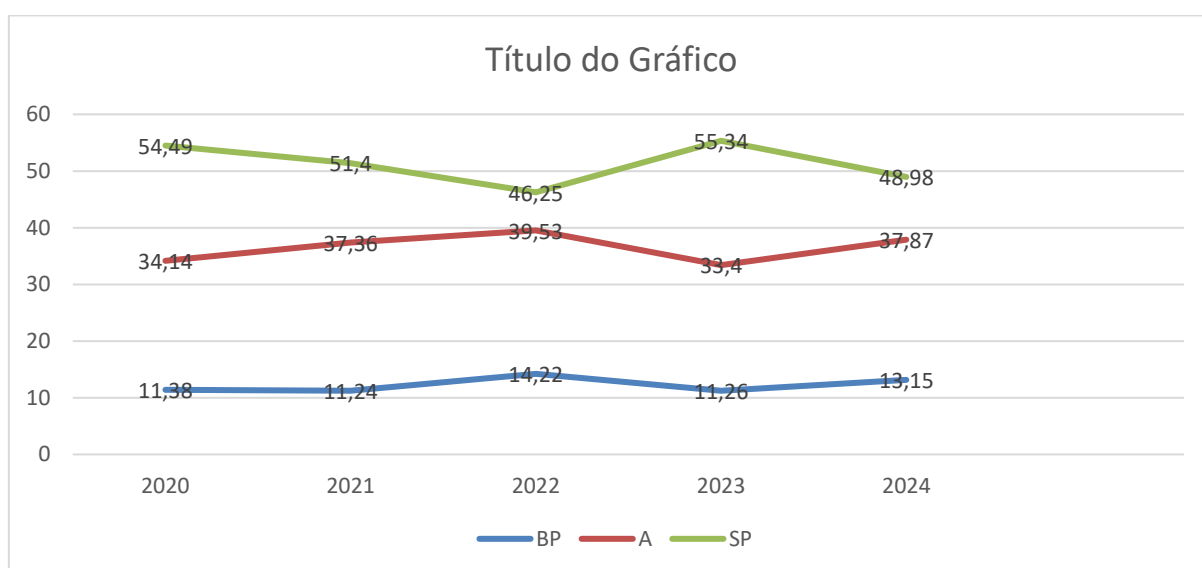
É necessária articulação intersetorial para traçar ações efetivas de enfrentamento da obesidade. E organização das ESF para atuação constante e rotineira em Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e Estímulo à Atividade Física.

Tabela 20 - Idosos. Índice avaliado: IMC, Afonso Cláudio 2020 a 2025.

Ano	Quant. Acomp.	Baixo Peso (%)	Adequado (%)	Sobrepeso (%)
2020	167	11,38	34,14	54,49
2021	356	11,24	37,36	51,40
2022	1027	14,22	39,53	46,25
2023	506	11,26	33,40	55,34
2024	639	13,15	37,87	48,98

Fonte: SISVAN, 2025

Gráfico 37 - Idosos. Índice avaliado: IMC, Afonso Cláudio 2020 a 2025.



Fonte: SISVAN, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Na faixa etária Idosos, observamos nos últimos anos um leve aumento peso adequado, mas também um leve aumento no baixo peso. E por fim uma redução no sobrepeso.

É necessário ações constantes de promoção de saúde para essa faixa etária visando melhoria nas escolhas alimentares, estímulo a atividade física e melhoria da qualidade de vida em geral.

Concluimos nossa avaliação observando que nos últimos anos houve redução nos índices de obesidade e baixo peso em crianças. Porém a partir da adolescência volta a crescer o numero de pessoas que apresentam sobre peso e obesidade em todos as idades. Chegando a atingir 65% da população adulta. Isso reflete a necessidade de se investir em campanhas de Educação Alimentar e Nutricional e de promoção da saúde.

2.10.3 - AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

O Consumo Alimentar (CA) saudável é um dos determinantes do estado nutricional e relaciona-se à saúde em todas as fases do curso da vida. Assim, o monitoramento das práticas de consumo alimentar, como parte da VAN, colabora com o diagnóstico da situação alimentar e nutricional e, ao mesmo tempo, fornece subsídios para o planejamento e a organização do cuidado da população adstrita aos serviços de Atenção Básica.

Conhecer o padrão de consumo alimentar, tanto individual quanto coletivo, é essencial para orientar as ações de atenção integral à saúde e, principalmente, para promover a melhoria do perfil alimentar e nutricional da população. Assim, realizar avaliação do consumo de alimentos na rotina da Atenção Básica é uma ação estratégica de cuidado em saúde, especialmente no acompanhamento individual, o qual potencializa as demais ações de prevenção e de tratamento realizadas no cotidiano dos serviços. Entretanto, há de se considerar que esse tipo de avaliação deve ser prática comum e com estreita relação entre as demais atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde.

São três questionários que se diferem for fases da vida. O primeiro para crianças de 0 a 6 meses, que busca informações sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AME). O segundo para crianças de 6 a 24 meses, que também busca informações sobre aleitamento, mas também sobre alimentação complementar,

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

natural dessa fase. E por último o questionário para todos acima de 2 anos, que busca saber como se apresenta a alimentação da população no geral, tanto para consumo de alimentos saudáveis, como para o consumo de alimentos não saudáveis.

Abaixo o quadro mostra, em percentual, relatório de produção de cobertura de Consumo Alimentar, por faixa etária, nos últimos anos no município de Afonso Claudio. Na última linha (total), o percentual médio de acompanhamento de toda a população.

Tabela 21 - Relatório Percentual de Cobertura do Consumo Alimentar por fases da vida, do Município de Afonso Claudio de 2020 a 2024.

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024
Menores de 2 anos	2,22	0,58	19,25	7,93	9,57
De 2 a 5 anos (inc.)	3,00	7,51	21,42	16,68	13,28
De 5 a 10 anos (inc.)	2,54	4,95	30,89	23,97	10,74
Menores de 10 anos	2,61	4,84	25,91	18,76	11,24
Adolescentes	0,46	0,59	18,12	8,88	10,17
Adultos	0,52	0,27	20,84	9,99	11,78
Idosos	0,76	0,29	41,96	18,85	20,51
Total	0,84	0,98	23,89	12,22	12,58

Fonte: SISVAN, 2025

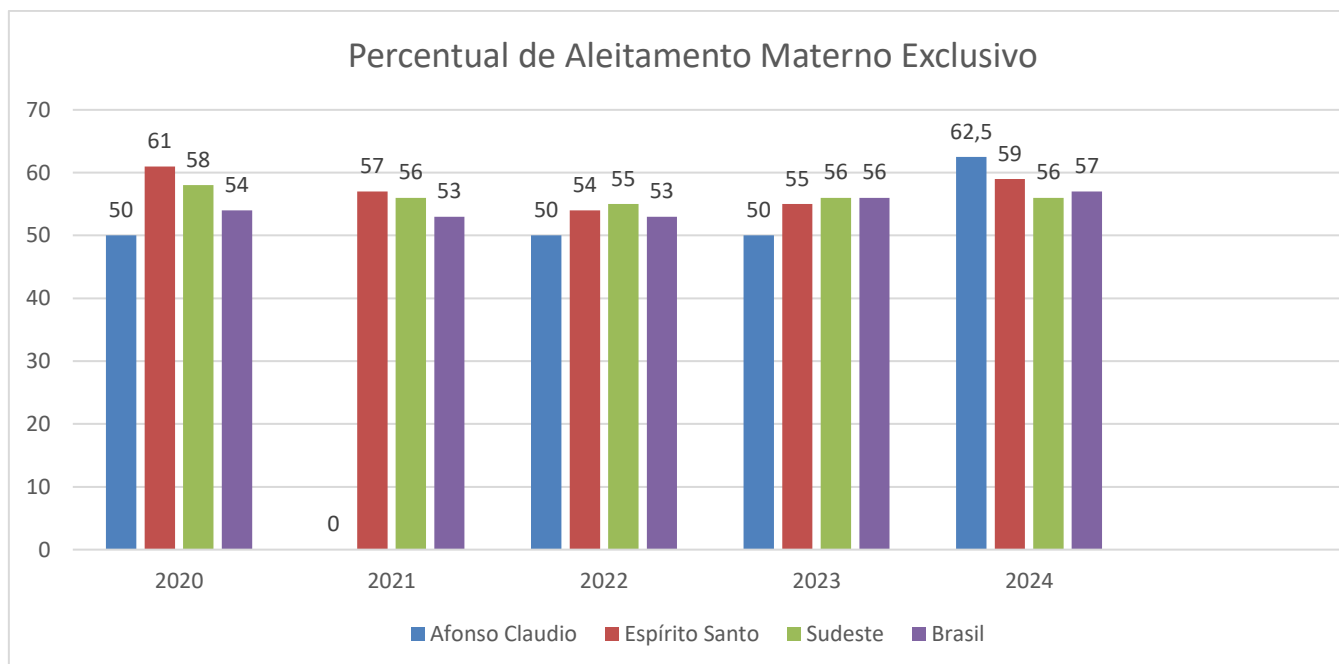
Observamos um acompanhamento em torno de 12% nos últimos anos. Porém em 2022, com a incorporação do questionário ao sistema RG, chegamos acompanhar pouco mais de 23% da população.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Para avaliação do CA são aplicados questionários avaliativos da ingestão ou não, de determinados alimentos saudáveis e não saudáveis. Todos os profissionais tem acesso à versão on line inclusa no sistema RG. A inserção de dados relativos ao consumo alimentar uma vez ao ano, é suficiente para garantir índices atualizados do desse importante marcador. Na primeira infância (0 a 6 meses) as questões buscam informações sobre o aleitamento materno. Na segunda (de 6 a 24m) além do aleitamento busca-se saber sobre introdução da alimentação complementar. Na análise do Consumo Alimentar para maiores de dois anos, são muitas as categorias de informações passíveis de levantamento. Com isso, e para melhor visualização deste documento, selecionamos as categorias que falam sobre consumo de Frutas, Verduras e Legumes, e sobre o consumo de alimentos Ultraprocessados (UPS).

Dessa forma, assim como no Estado Nutricional, e para melhor avaliação do Consumo Alimentar de maiores de dois anos, dividiu-se a população por faixa etária. Abaixo apresentamos os resultados (em percentual) do consumo desses alimentos comparado aos resultados do Estado, do Sudeste e do Brasil.

Gráfico 38 – Aleitamento Materno em Crianças menores de 6 meses, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

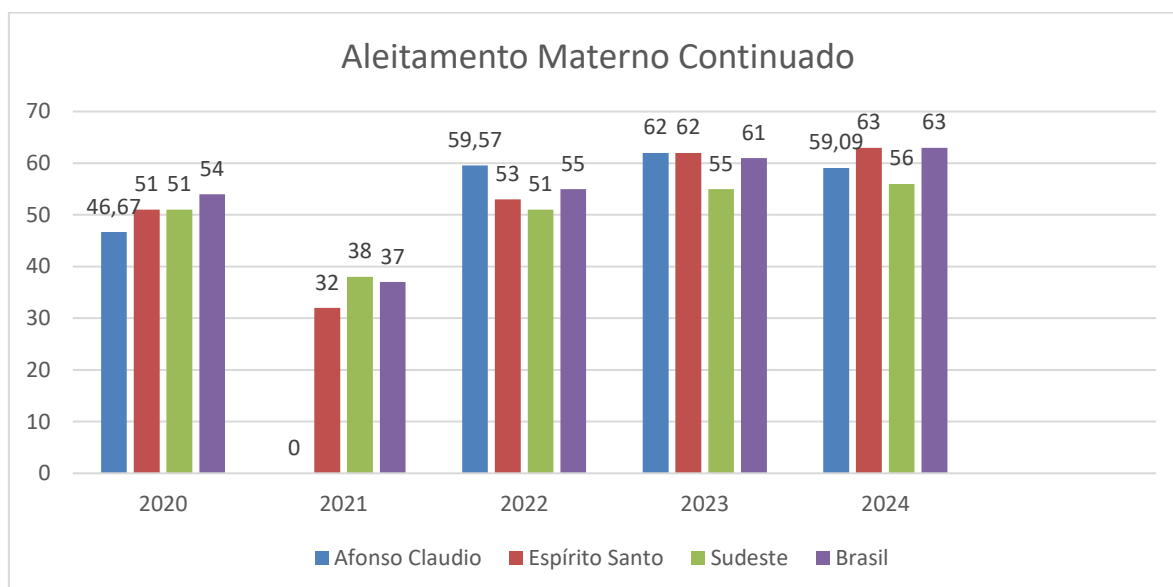


Fonte: SISVAN, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Os índices mostram uma melhora no percentual de aleitamento materno exclusivo no município de Afonso Claudio nos últimos anos. Principalmente se comparado ao Estado, ao Sudeste e ao Brasil. Para índices mais precisos é necessário que se avalie o maior número de crianças possíveis. E para os melhores resultados é necessário ação contínua de incentivo ao Aleitamento Materno pelas ESF.

Gráfico 39 – Aleitamento materno continuado em crianças entre 6 e 24 meses, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

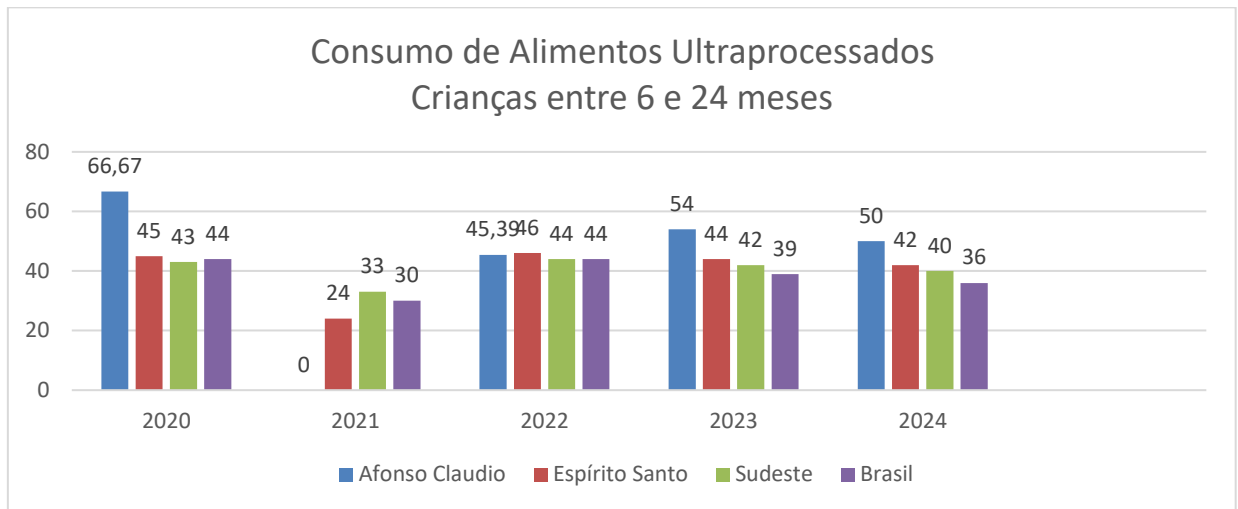


Fonte: SISVAN, 2025

Observa-se que o percentual de continuidade do aleitamento materno após os 6 meses vai aumentando ao longo dos anos. Porém ainda se mantém abaixo da média do Estado e do Brasil. É necessário ações constantes de incentivo ao aleitamento materno continuado, e alimentação complementar adequada em tempo oportuno, além de avaliação constante para melhorar ainda mais os índices.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Grafico 40 – Consumo Alimentar de Ultraprocessados em crianças de 6 a 24 meses, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

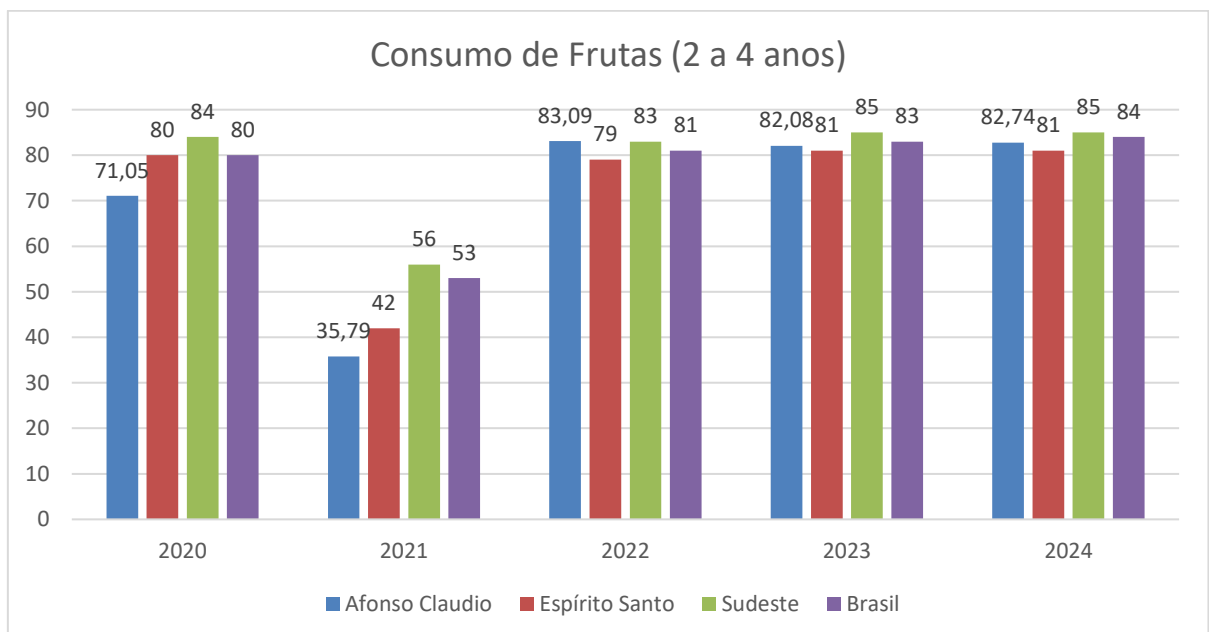


Fonte: SISVAN, 2025

Segundo gráfico. O consumo de alimentos ultraprocessados por crianças entre seis meses e dois anos girou em torno e 50%. Esse numero é bem alto, e está acima da média tanto do estado quanto do país.

Gráfico 41 - Consumo de Frutas em crianças de 2 a 4 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

Para essa fase da vida avaliamos três marcadores. Consumo de frutas, de legumes e verduras, e de ultraprocessados. Abaixo os resultados nos gráficos.

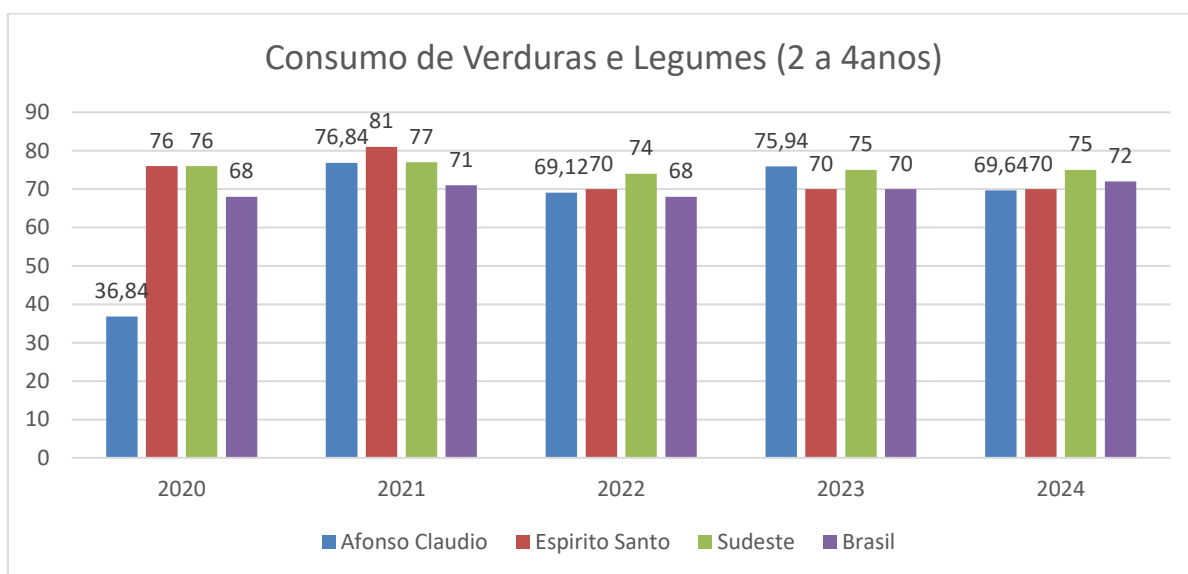


Fonte: SISVAN, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Destaca-se um bom consumo de frutas comparando a índices nacionais. Com queda significativa no ano de 2021 não só em Afonso Claudio, mas também em todas as regiões do país.

Gráfico 42 - Consumo de verduras e legumes em crianças de 2 a 4 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

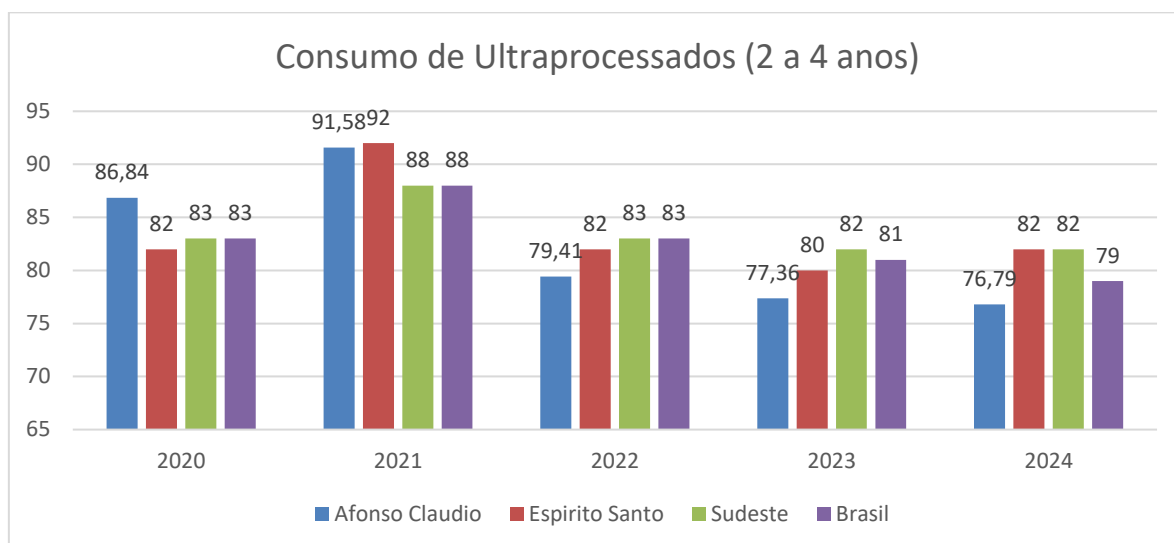


Fonte: SISVAN, 2025.

O consumo de legumes e verduras é relativamente bom no município que gira em torno de 70%. Porém sempre abaixo dos índices do Sudeste. Se faz necessário ações constantes de estímulo ao consumo desses alimentos em detrimento aos ultraprocessados, que mostramos os índices de consumo no quadro abaixo.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 43 - Consumo de ultraprocessados em crianças de 2 a 4 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



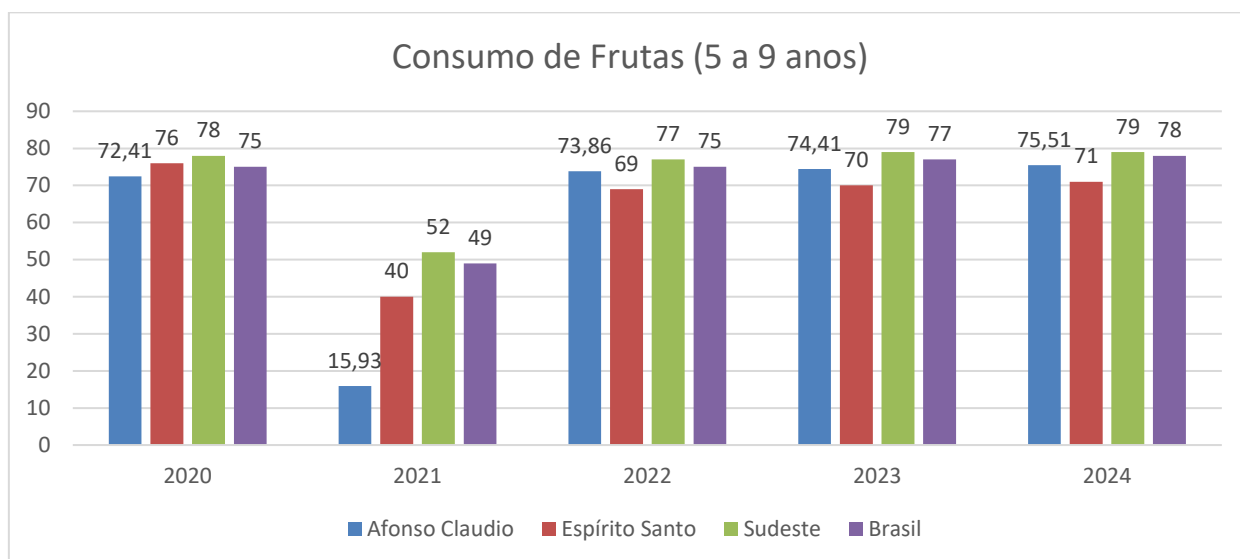
Fonte: SISVAN, 2025.

O índice de consumo de alimentos ultraprocessados por crianças entre 2 e 4 anos é alto em todo país. Porém em Afonso Claudio observamos uma redução gradual no consumo desses alimentos ao longo dos anos. É muito importante que se detenha o aumento nesses índices, pois, segundo estudos, quanto maior o consumo desses alimentos maior a incidência de obesidade, DCNT e outras doenças em todas as faixas de idade.

Para essa fase da vida avaliamos três marcadores. Consumo de frutas, de legumes e verduras, e de ultraprocessados. Abaixo os resultados nos gráficos.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

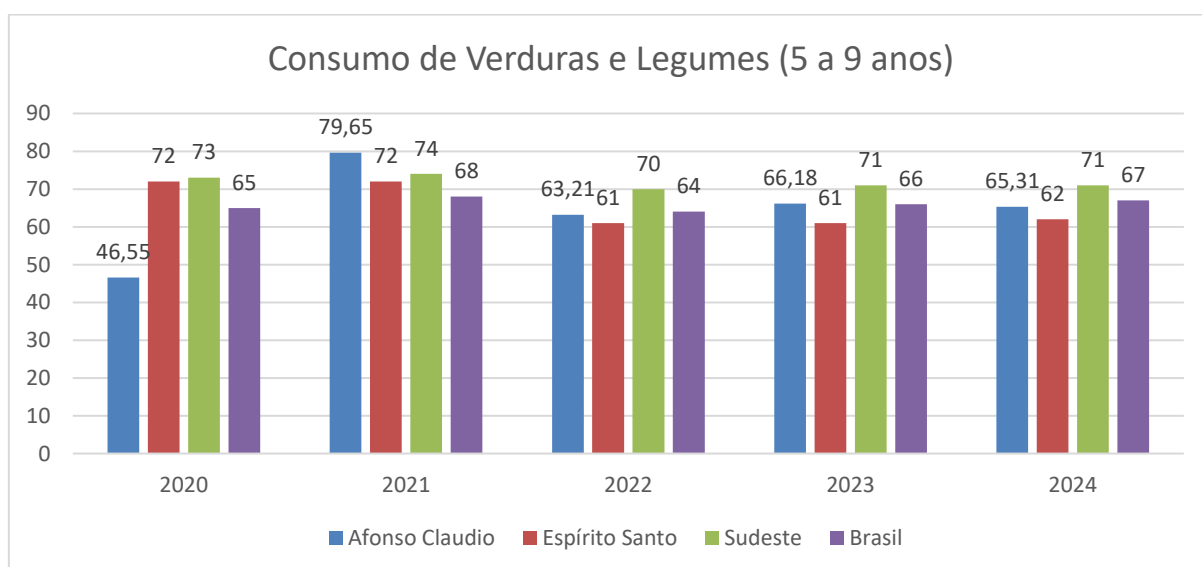
Gráfico 44 - Consumo de frutas em crianças de 5 a 9 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025.

O consumo de frutas gira em torno de 75% entre crianças de 5 a 9 anos em Afonso Cláudio. Estando acima da média do Estado porém abaixo da média nacional. Houve queda brusca nos acompanhamentos nos primeiros anos de pandemia o que mascarou resultados em todo país antes de 2022.

Gráfico 45 - Consumo de verduras e legumes de crianças de 5 a 9 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

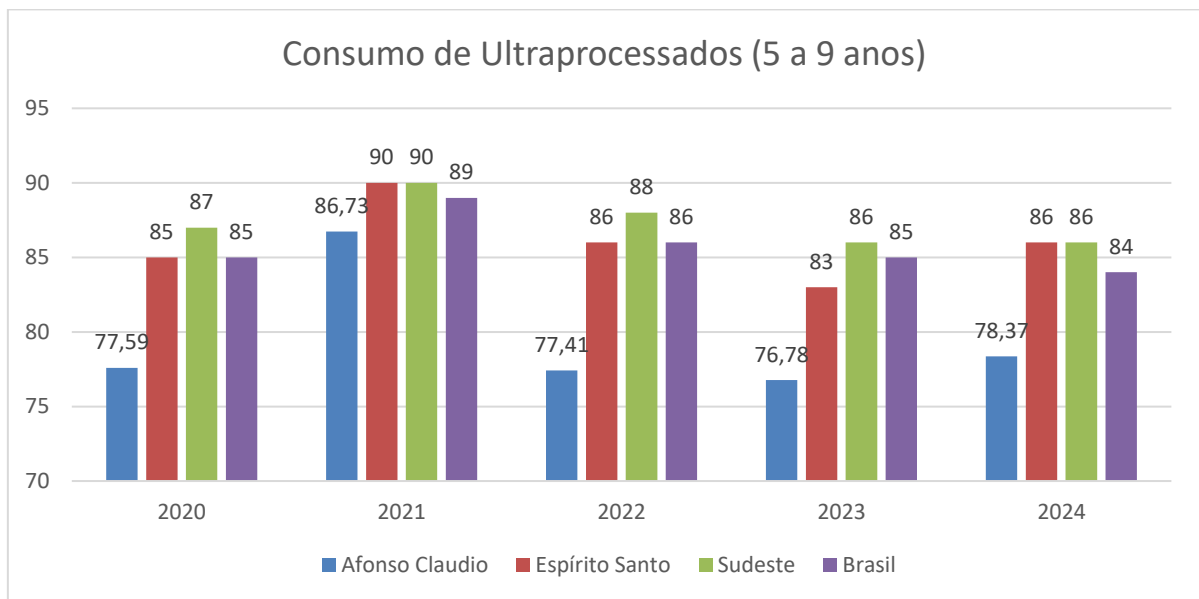


Fonte: SISVAN, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O consumo de Verduras e Legumes por crianças de 5 a 9 anos em Afonso Claudio fechou 2024 em 65%. Abaixo de média nacional, porém acima da média Estadual. Mesmo assim reflete a necessidade de campanhas de estímulo ao consumo desses alimentos, essenciais à saúde e qualidade de vida.

Gráfico 46 - Consumo de alimentos ultraprocessados de crianças de 5 a 9 anos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

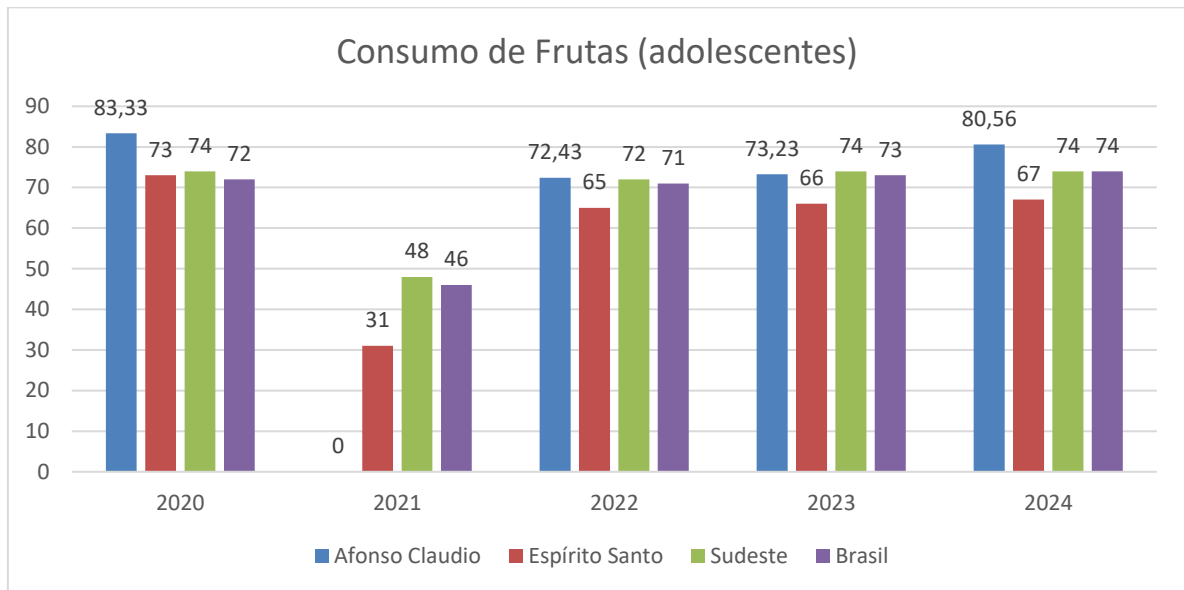


Fonte: SISVAN, 2025

É alto o consumo de ultraprocessado por crianças de 5 a 9 anos se comparado ao consumo de verduras e legumes, tanto em Afonso Cláudio como no restante do país. O gráfico acima reflete graves números que mostram que 78% das crianças nessa faixa etária comem ultraprocessados. Seguido de 86% no estado e 84% no país.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

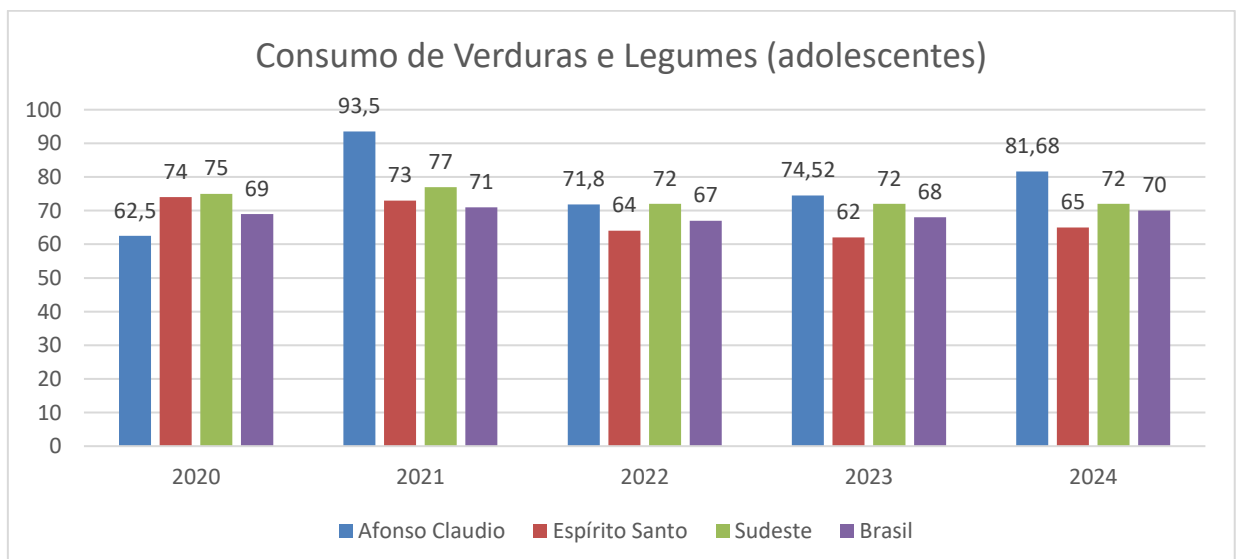
Gráfico 47 - Consumo de frutas de adolescentes, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025

O consumo de frutas por adolescentes no município de Afonso Claudio vem aumentando ao longo dos anos pós pandemia. Fechando 2024 em torno de 80% dos adolescentes com o habito de comer frutas. Acima da média se comparando ao Estado e ao país.

Gráfico 48 - Consumo de verduras e legumes de adolescentes, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

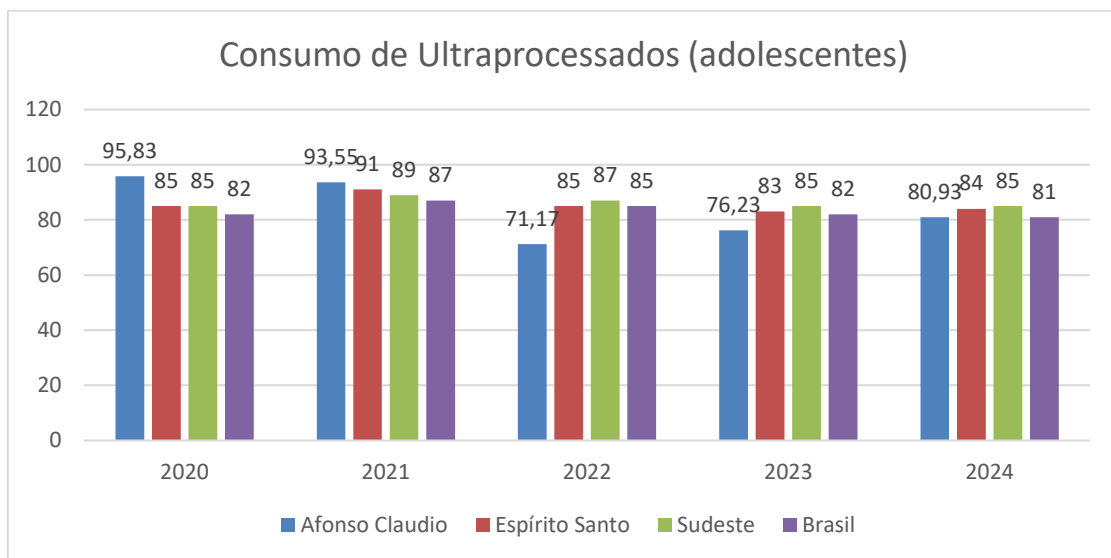


PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Fonte: SISVAN, 2025

Observando o gráfico relacionado ao consumo de Verduras e Legumes, observamos que 81% dos adolescentes de Afonso Claudio, em 2024 consumiu regularmente desses alimentos. Isso é um bom indicativo de alimentação saudável, porém precisamos sempre reforçar as ações nesse sentido.

Gráfico 49 - Consumo de alimentos ultraprocessados, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

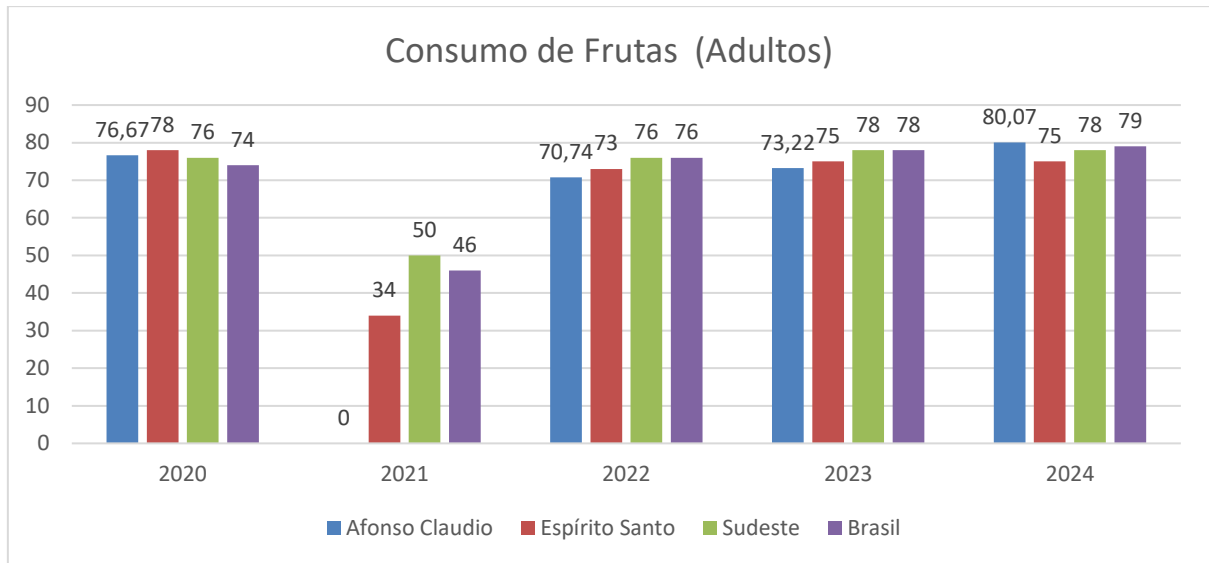


Fonte: SISVAN, 2025

É preocupante o crescente consumo de alimento ultraprocessados por essa faixa etária. Estudos comprovam que adolescentes acima do peso tem probabilidade maior de também ser um adulto obeso. Segundo o gráfico, vem aumentando os índices de consumo desses produtos no público adolescente em Afonso Claudio, chegando a alcançar quase 81% em 2024, igualando-se com o índice nacional. No Estado e no Sudeste a situação é ainda mais alarmante chegando a 85%.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

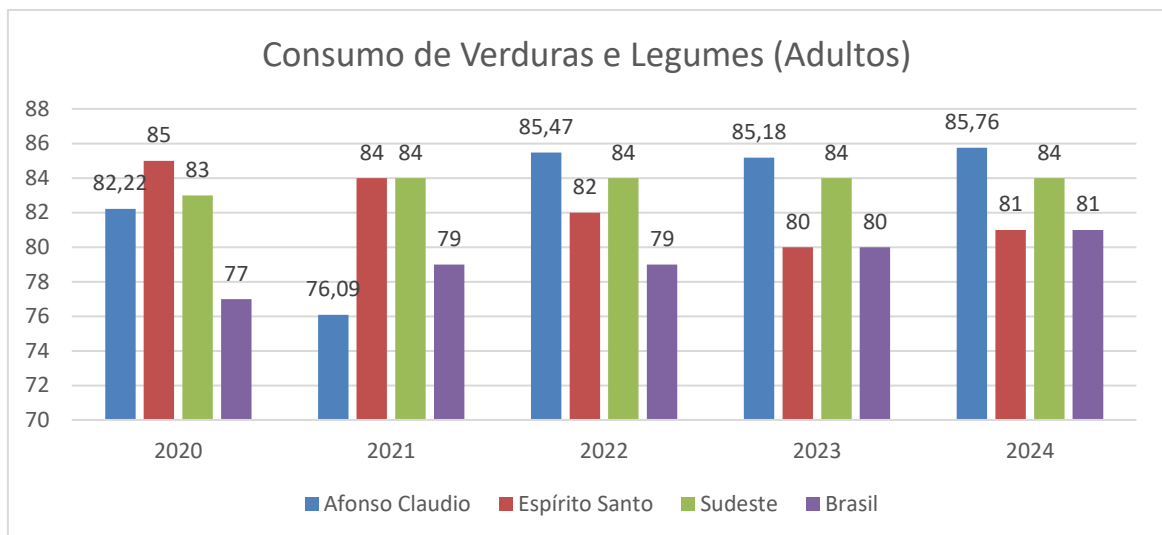
Gráfico 50 - Consumo de frutas de adultos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025

É bom, e crescente o consumo de frutas pela população adulta em Afonso Cláudio. Chegando a 80% em 2024. Acima da média estadual e nacional.

Gráfico 51 - Consumo de verduras e legumes de adultos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



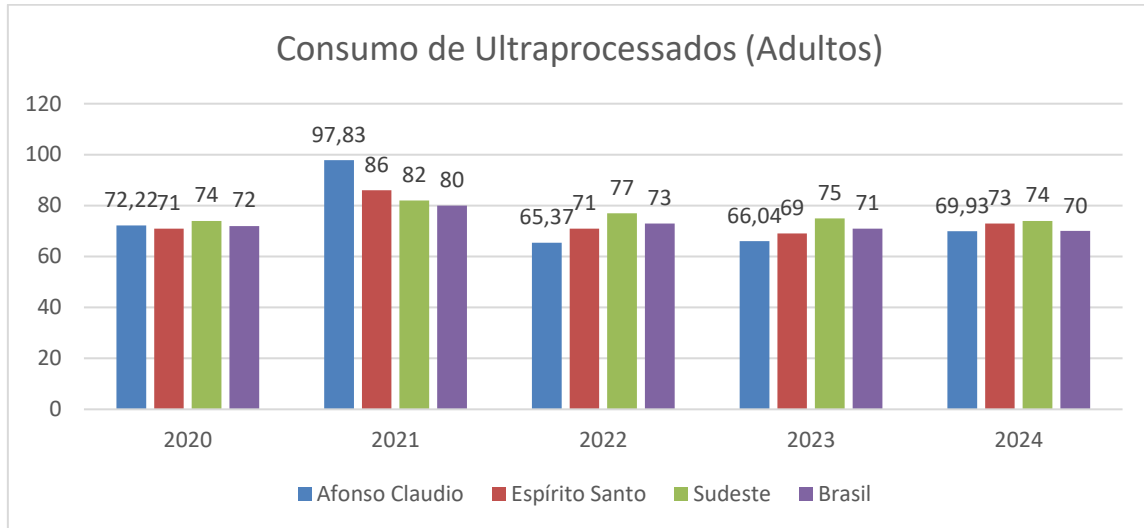
Fonte: SISVAN, 2025

É bom também o consumo de Verduras e Legumes pelos adultos de Afonso Cláudio. Se mantendo em torno de 85% da população nos últimos 3 anos. Acima das médias estaduais e nacionais. Reforçar as recomendações para o consumo

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

desses alimentos faz parte dos nossos esforços para manter a saúde da nossa população.

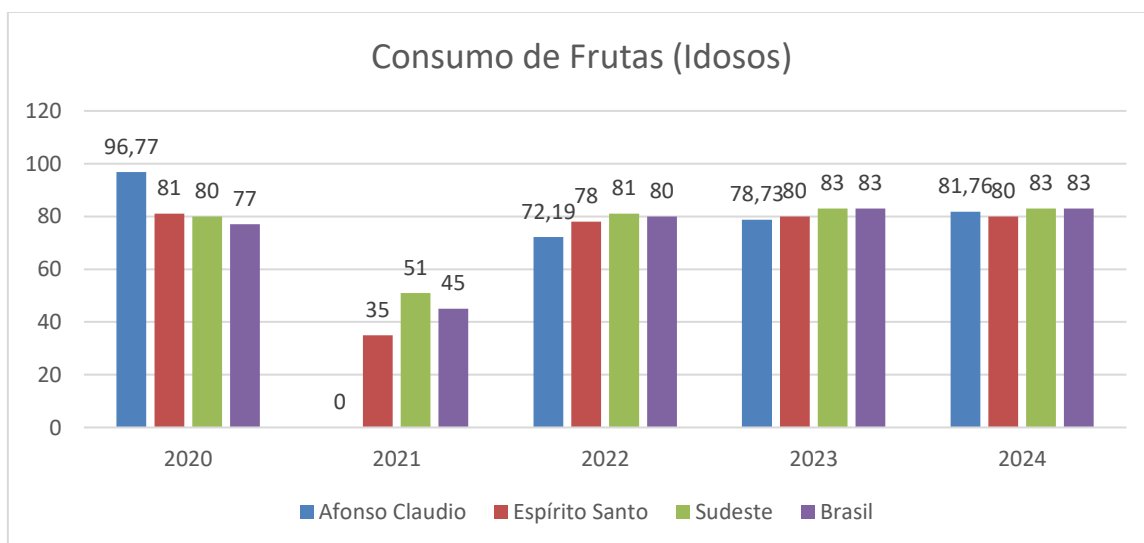
Gráfico 52 - Consumo de alimentos ultraprocessados de adultos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025

Mesmo com um bom índice de consumo de frutas, verduras e legumes por parte da população adulta de Afonso Cláudio, ainda é alto o consumo de produtos ultraprocessados. O gráfico mostra que quase 70% dos adultos consumiram desses produtos em 2024. Mesmo estando abaixo das médias estaduais e nacionais, ainda é alto nosso índice municipal.

Gráfico 53 - Consumo de frutas de idosos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

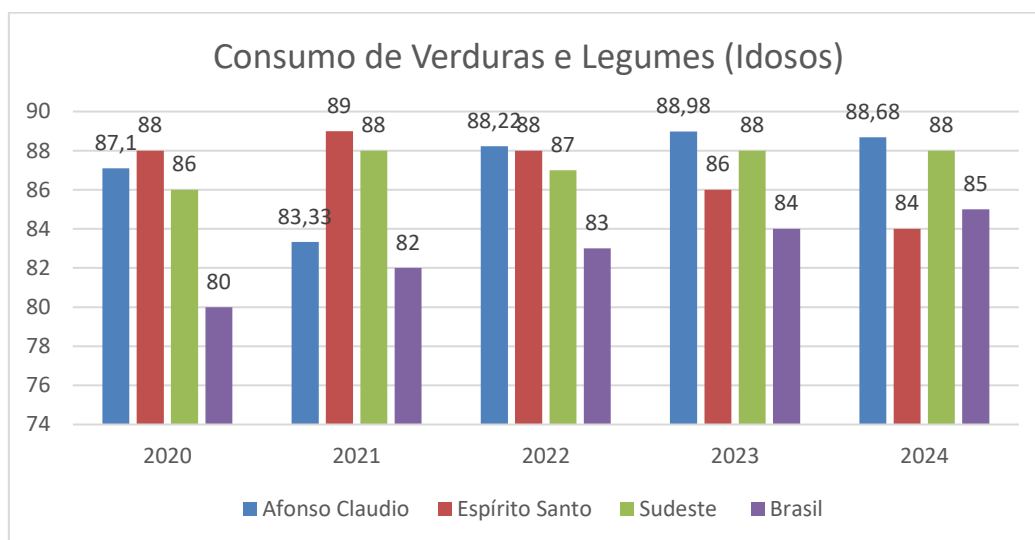


Fonte: SISVAN, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O consumo de frutas pela população idosa vem crescendo em Afonso Claudio ao longo dos últimos anos. Em 2024 com 81% ultrapassamos a média estadual. Porém observa-se que esse consumo poderia ser melhor se comparado aos índices nacionais. Principalmente por se tratar de município rural. Espera-se uma melhor oferta e consumo desses alimentos.

Gráfico 54 - Consumo de Verduras e Legumes de idosos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.

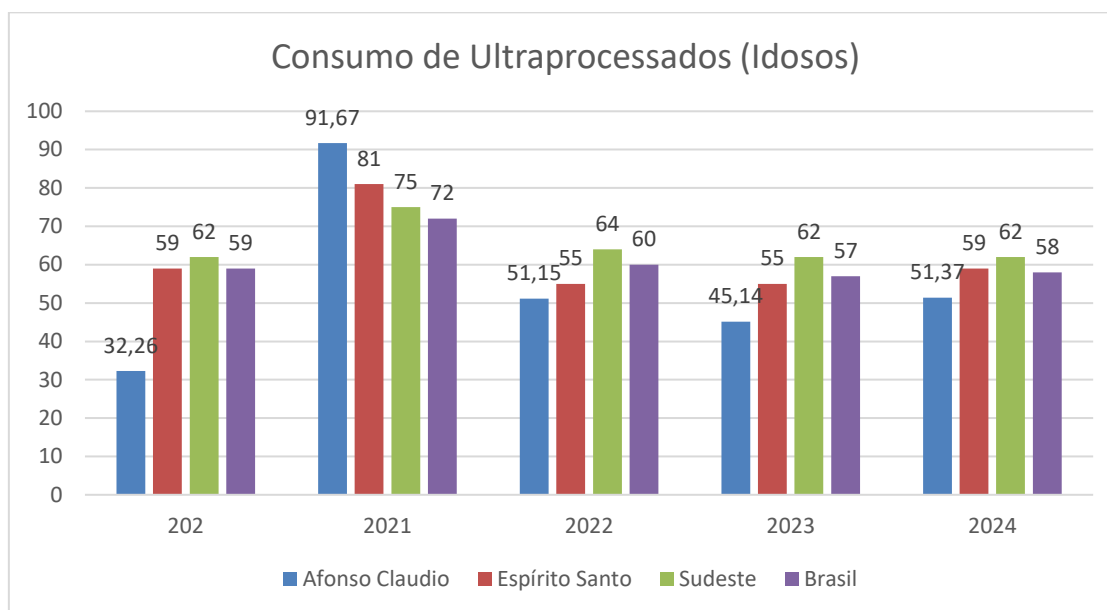


Fonte: SISVAN, 2025

Em se tratando de consumo de Verduras e Legumes. É muito bom o consumo desses alimentos pelos Idosos do município. Os índices giram em torno de 88% nos últimos anos. Acima das médias estaduais e nacionais.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 55 - Consumo de alimentos ultraprocessados idosos, Afonso Cláudio 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN, 2025

Segundo gráfico acima, metade da população idosa do nosso município teve o hábito de consumir produtos ultraprocessados no ano de 2024. Número inferior aos índices estaduais e nacionais, mais ainda preocupantes. A população idosa é quem mais representa o público que convive com as DCNT. Portanto que mais deveria evitar esse tipo de produto alimentício.

Concluimos que no município de Afonso Cláudio para melhora dos índices constantemente avaliados, é necessário reforçar periodicamente as ações de Educação Alimentar e Nutricional (e de todas as iniciativas de promoção da saúde), nas ESF e nos programas já existentes, com foco no autocuidado e em campanhas educativas de informações em saúde.

2.10.4 - BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza.

Ao fazer parte do PBF as famílias se comprometem a cumprir condicionalidades, tanto em saúde, quando em educação e assistência social. O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

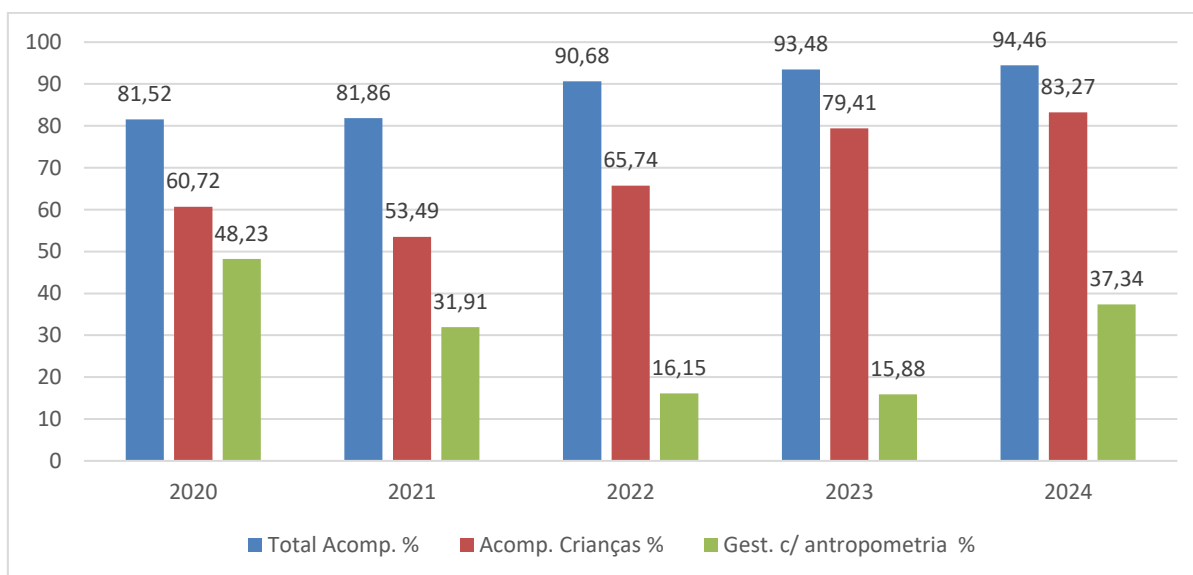
potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

Tabela 22 - Cobertura de Acompanhamento em saúde dos últimos 5 anos no município de Afonso Claudio 2020 a 2024.

Ano (2ª Vigencia)	Total para Acomp.	Total Acomp.	% Acomp. Total	Total crianças	Crianças Acomp.	% de Crianças Acomp.	% de Gest. com dados nut.
2020	3821	3115	82,52	937	569	60,72	48,23
2021	4559	3732	81,86	1103	590	53,49	31,91
2022	4647	4214	90,68	1086	714	65,74	16,15
2023	4652	4349	92,48	1137	903	79,41	15,88
2024	4447	4201	94,46	1190	991	83,27	37,34

Fonte: Relatórios da Plataforma do Bolsa Família na Saúde. Vinculada ao e-gestor APS, 2025.

Gráfico 56 - Cobertura de Acompanhamento em saúde dos últimos 5 anos no município de Afonso Claudio 2020 a 2024.



Fonte: Relatórios da Plataforma do Bolsa Família na Saúde. Vinculada ao e-gestor APS, 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Sobre os índices de acompanhamento total em Saúde do Programa Bolsa Família, observamos uma crescente no percentual de acompanhamento pós pandemia, sempre ultrapassando nossa meta que é de 80%.

Quanto ao acompanhamento de crianças. Traçamos uma meta de 70% que segundo gráfico, foi atingido em 2023. E continuou aumentando fechando 2024 em 83%.

No que diz respeito ao acompanhamento antropométrico de gestantes, ficamos em torno de 37% em 2024, melhor que nos anos anteriores, porém ainda abaixo da nossa meta atual que é de 50%. Em conjunto com a saúde da mulher, reunimos esforços para reforçar com as equipes que insiram os dados nos locais corretos no sistema, para que migrem sem problemas se sejam considerados. Esperamos assim atingir a meta já nas próximas vigências.

Esses resultados refletem os esforços das equipes no cumprimento da agenda no atendimento desse público específico, mas também a efetiva da migração de dados entre os sistemas RG e e-Sus, para a plataforma do Bolsa Família.

3 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O município de Afonso Cláudio conta com 12 equipes de Estratégia de Saúde da Família (e-SF) distribuídas por seus distritos. A cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é em sua maioria 100%, com exceção de algumas áreas onde há vagas não preenchidas, impactando os índices de cobertura.

Destaca-se que os distritos Fazenda Guandu, Mata Fria, Piracema/Santo André, São Vicente 01, Vargedo, Vila Pontões/Santo Antônio/São Luiz, Serra Pelada, e Hilton Lopes Vieira 2 apresentam 100% de cobertura ACS, demonstrando plena atuação das equipes nesses territórios.

Por outro lado, alguns distritos registram cobertura parcial devido à ausência de agentes em determinadas áreas. É o caso de São Francisco/Santa Rosa, com cobertura de 87,5%, Ibicaba com 85,71%, João Valim 01 com 80%, e Hilton Lopes Vieira 1, também com 87,5% de cobertura, todos apresentando vagas em aberto para ACS que será preenchido no processo seletivo para ACS que encontra-se em andamento.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Essa distribuição evidencia o esforço do município em garantir o acesso à Atenção Primária à Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família, ao mesmo tempo em que aponta áreas que requerem atenção para o preenchimento de vagas e ampliação da cobertura.

Tabela 23 - Relação das Equipes de e-SF por Distrito Sanitário, Afonso Cláudio /ES, 2025.

Distrito Sanitário	e-SF	População Adscrita (indivíduos)	US com e-SF	ACS	Cobertura ACS (%)
Fazenda Guandu, Alto Guandu e Rio da Cobra	Fazenda Guandu	2.866	03	06	100%
Mata Fria	Mata Fria	1.993	01	04	100%
Piracema Santo André	Piracema	2.013	02	06	100%
São Francisco Anunciação Santa Rosa	São Francisco	1.712	02	07 (01VAGA)	87,5%
São Vicente 01	Francisco Xavier de Azeredo Filho	3.028	01	06	100%
São Vicente 02 Ibicaba	Francisco Xavier de Azeredo Filho	2.211	02	06 (01VAGA)	85,71%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

João Valim 01	Francisco Xavier de Azeredo Filho	2.349	01	04 (01 VAGA)	80%
João Valim 02 Vargedo	Francisco Xavier de Azeredo Filho	2.330	02	06	100%
Vila Pontões, Santo Antônio e São Luiz	Vila Pontões	2.787	03	08	100%
Serra Pelada	Serra Pelada	2.343	01	08	100%
Hilton Lopes Vieira 1	Hilton Lopes Vieira	4.212	01	07 (01 VAGA)	87,5%
Hilton Lopes Vieira 2	Hilton Lopes Vieira	4.027	01	07	100%

Fonte: CNES, RG System, maio/2025.

3.1 - Indicadores de Desempenho Previne Brasil

O (gráfico 17) apresenta a evolução dos principais indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde no município de Afonso Cláudio/ES, conforme os critérios estabelecidos pelo programa Previne Brasil, com dados provenientes do eSUS Feedback/SISAB até o primeiro trimestre de 2025.

Observa-se, de forma geral, uma tendência de crescimento expressivo dos indicadores a partir de 2020, com melhorias marcantes em diversos aspectos da atenção básica, refletindo avanços no acesso, na cobertura e no acompanhamento das populações prioritárias.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

No que se refere às consultas de pré-natal, representadas pela linha azul claro, há um crescimento contínuo até 2023, atingindo patamares próximos de 80%. Em 2024 há uma leve oscilação, com pico de desempenho no terceiro trimestre.

Os exames de HIV e sífilis em gestantes, em vermelho, mostram desempenho progressivo e consistente a partir de 2020, com rápida ascensão e estabilidade em patamares próximos a 100% desde 2021 Q2. Essa manutenção de alto desempenho indica boa adesão das equipes às rotinas do pré-natal qualificado e efetiva aplicação dos protocolos de rastreamento de ISTs.

As consultas odontológicas evoluíram de forma significativa a partir de 2021, com picos de cobertura próximos de 100% até o final de 2024.

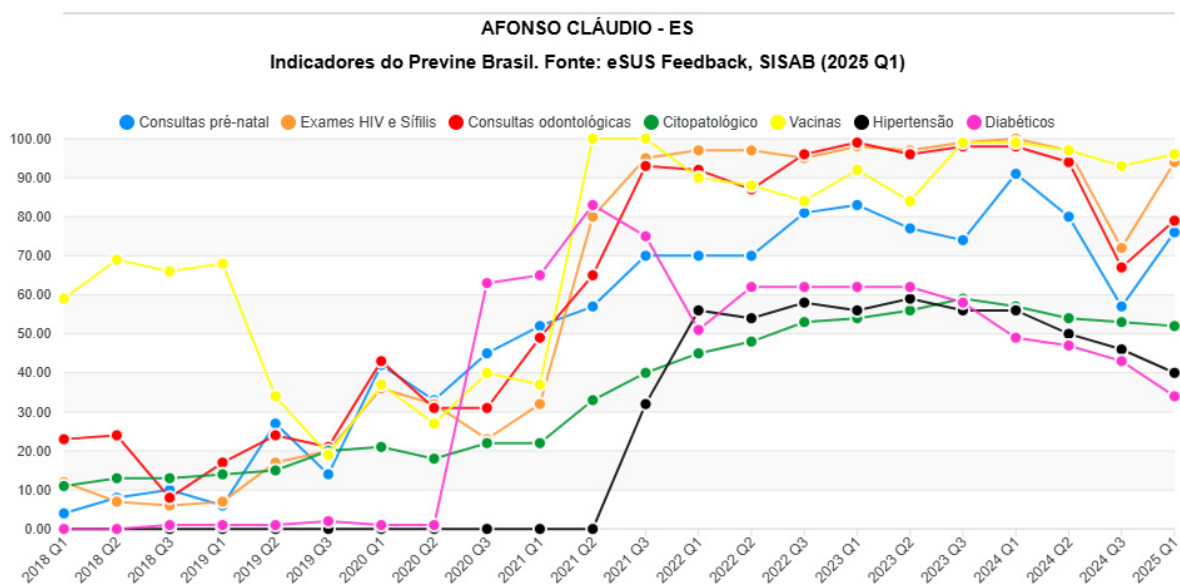
O acompanhamento por exames citopatológicos também evoluiu positivamente, com crescimento constante entre 2020 e 2023.

O indicador de vacinação, que passou a ser monitorado a partir de 2021 Q2, apresenta inicialmente uma rápida ascensão e manutenção em níveis elevados até 2023.

No que tange ao acompanhamento de hipertensos, os dados apontam para estabilidade entre 2021 e 2024, com percentuais médios entre 50% e 60%.

O acompanhamento de diabéticos, por outro lado, se manteve em patamares elevados, atingindo quase 100% de cobertura entre 2021 e 2024.

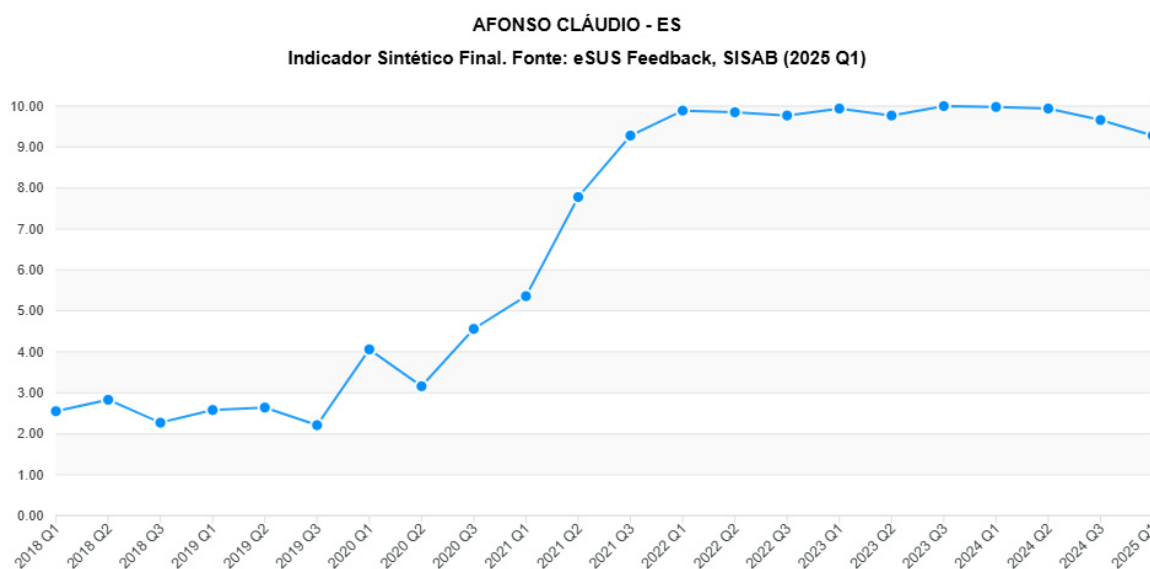
Grafico 57 - Resultados Alcançados dos Indicadores de Desempenho por Quadrimestre, Afonso Cláudio/ES, 2018-2025.



Fonte: SISAB, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Grafico 58 - Resultados do Indicador Sintético Final (ISF) Alcançados dos Indicadores de Desempenho por Quadrimestre, Afonso Cláudio/ES, 2018-2025.



Fonte: SISAB, 2025.

O (gráfico 18) apresenta a evolução do Indicador Sintético Final do município de Afonso Cláudio/ES, conforme os dados extraídos do sistema eSUS Feedback (SISAB), no período entre o primeiro trimestre de 2018 (2018 Q1) e o primeiro trimestre de 2025 (2025 Q1).

Entre 2018 e meados de 2020, observa-se um desempenho oscilante e relativamente baixo, com o indicador variando entre 2,2 e 4,0 pontos. Esse comportamento indica fragilidades nos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) e dificuldades no registro adequado das ações em saúde. Pode-se inferir que, nesse período, o município enfrentava desafios relacionados à organização das equipes, à capacitação dos profissionais e à estruturação do modelo de cuidado em consonância com o sistema de informação eSUS.

A partir do terceiro trimestre de 2020 (2020 Q3), há uma mudança significativa no cenário, com início de um crescimento contínuo do indicador. O avanço se intensifica ao longo de 2021, alcançando 9,2 pontos no terceiro trimestre desse ano (2021 Q3). Esse crescimento expressivo reflete a implementação de ações estratégicas por parte da gestão municipal, como o fortalecimento das equipes de saúde da família, qualificação dos registros em prontuário eletrônico, adequação

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

dos processos de monitoramento e melhoria do desempenho nos indicadores pactuados.

No período de 2022 Q1 a 2024 Q3, o indicador atinge e se mantém próximo ao valor máximo (10,0 pontos), demonstrando maturidade e estabilidade na qualidade da APS no município. Essa constância evidencia uma gestão comprometida com a excelência nos cuidados primários, bem como a efetiva utilização das ferramentas de monitoramento e avaliação disponíveis nos sistemas nacionais.

Em resumo, o município de Afonso Cláudio apresenta uma trajetória positiva e consistente de aprimoramento da Atenção Primária à Saúde, alcançando patamares elevados de desempenho, com breves oscilações que devem ser monitoradas para garantir a continuidade dos bons resultados.

Entretanto, o “Previne Brasil” foi oficialmente encerrado e substituído por um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Em abril de 2024, por meio da Portaria nº 3.493/2024, o Ministério da Saúde revogou o Previne Brasil e implantou um novo sistema de cofinanciamento federal para o Piso da Atenção Primária à Saúde, com metodologia distinta daquele antigo programa. Essa mudança já vinha sendo comentada desde o final de 2024, quando circulou uma postagem ressaltando que “esse ano o então Previne Brasil acabou e foi substituído por um novo modelo de financiamento, com outros eixos”.

3.2 - Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira

A Unidade de Saúde **Hilton Lopes Vieira** consolidou-se, ao longo de 2024, como um centro estratégico de atendimento à saúde no município, com ampla oferta de serviços médicos, de enfermagem e ações integradas com as Estratégias de Saúde da Família (ESF). Dentre os principais serviços oferecidos, destacam-se: pequenos procedimentos cirúrgicos, curativos, testes do pezinho e de ISTs/HIV/AIDS, consultas em diversas especialidades médicas, programas de saúde pública e atendimentos de serviço social, além da administração de medicamentos e realização de ultrassonografias.

Reestruturação Física e Funcional

Um dos marcos do ano foi o início da construção da nova sede da unidade, com a demolição do antigo prédio, em abril de 2024. Durante esse período, os serviços

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

foram estrategicamente distribuídos em dois imóveis provisórios na rua Hermógenes Fafá:

Hilton Lopes 01 (antiga Casa do Cidadão):

Gerência da unidade;

Serviços clínicos e ginecológicos;

Imunização e curativos;

Ultrassonografia;

Testagens (ISTs, HIV/AIDS, Dengue, Covid);

Serviço Social, incluindo distribuição de insumos, agendamento de especialidades e atendimentos via AMA.

Hilton Lopes 02 (Prédio da Maçonaria):

Sala de Hidratação;

ESF Hilton Lopes Vieira 01 e 02;

Programa Saúde na Hora;

Coordenação das ESFs e de Planejamento;

Atendimento em Saúde Mental;

Testagens diagnósticas.

Essa nova configuração física e organizacional proporcionou maior fluidez nos atendimentos, otimização dos fluxos de trabalho e melhorias significativas no acolhimento e na integração das equipes multiprofissionais.

Principais Avanços em 2024

1. Início das Obras da Nova Unidade:

A construção da nova sede marca um investimento estrutural fundamental para o futuro da saúde municipal, com expectativa de entrega de um espaço mais moderno, acessível e funcional.

2. Implantação do Serviço de Ultrassonografia:

Com início em 02 de setembro de 2024, o serviço priorizou idosos, gestantes e pacientes com mobilidade reduzida, oferecendo 523 exames até o momento. Essa iniciativa reduziu significativamente a necessidade de deslocamento para outros centros.

3. Inauguração da Sala de Hidratação:

A sala foi aberta em 09 de maio de 2024, inicialmente voltada ao atendimento de

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

casos de Dengue, e desde então vem sendo utilizada de forma estratégica para ampliar os cuidados clínicos.

4. Administração de Noripurum:
Com a criação de protocolo específico, a unidade passou a absorver a administração do medicamento, anteriormente centralizada no hospital local. Até o momento, 918 pacientes foram atendidos, garantindo mais eficiência e humanização no cuidado aos casos de anemia ferropriva.

3.3 - APOIO MATRICIAL

Atualmente o município não possui estruturado o programa “Melhor em Casa” como também não conta com Equipe Multidisciplinar para apoio matricial às equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo um anseio da gestão a adesão de tais programas junto ao Ministério da Saúde, considerando a demanda e a necessidade de aprimoramento da assistência à população.

As equipes de ESF contam com o apoio e orientações de todos os serviços dos demais setores da SMS, dentre os quais a Vigilância em Saúde e os Programas de Saúde.

Especificamente se tratando do matricialmente em saúde mental, o município tem muito a avançar, há claramente um número aumento expressivo da demanda em saúde mental, conforme será apresentado a seguir.

3.4 - SERVIÇO SOCIAL

O serviço social trabalha na defesa e na garantia do acesso aos direitos do usuário, visando sempre o bem estar social do indivíduo, buscando a igualdade e justiça social em meio as questões sociais.

3.4.1 - Serviço Social na Unidade de Saúde

Trabalha para garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade, equidade, mediante aprimoramento da política pública de atenção à saúde.

Articula as ações do sistema único de saúde - (SUS) junto às famílias que necessitam de atendimento social levando a elas orientação e suporte visando a garantia de seus direitos.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.4.2 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO SERVIÇO SOCIAL

- * Acolhimento e atendimento social.
- * Acompanhamento domiciliar de pacientes que fazem uso de insumos (Sonda uretral, bolsa de colostomia e fralda geriátrica).
- * Acompanhamento de pacientes inseridos nos programas de saúde.
- * Acompanhamento de Processos de licença em saúde de servidores públicos.
- * Acompanhamento domiciliar de paciente demandados pelas equipes de ESFs.

3.4.3 - ATENDIMENTOS SOCIAIS:

O Programa de Serviço Social na Saúde tem como função central garantir os direitos sociais dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para a integralidade do cuidado, atuando na articulação entre as demandas de saúde e as condições sociais que impactam o processo de adoecimento e recuperação. A atuação do assistente social na saúde vai muito além do atendimento pontual. O profissional realiza acolhimento, escuta qualificada e intervenções sociais que buscam identificar vulnerabilidades, orientar usuários e familiares sobre direitos e serviços disponíveis, e promover o acesso a políticas públicas complementares (como assistência social, previdência, habitação, transporte e educação).

Entre suas principais funções, destacam-se:

Apoio ao usuário na superação de barreiras sociais que dificultam o tratamento (como falta de transporte, ausência de cuidador, insegurança alimentar, falta de documentação ou moradia inadequada);

Encaminhamentos e articulação com a rede de proteção social, incluindo CRAS, CREAS, Defensoria Pública, INSS, entre outros;

Orientação sobre benefícios sociais como BPC/LOAS, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, passe livre e outros;

Participação em ações educativas, preventivas e de promoção da saúde, fortalecendo o vínculo com a comunidade;

Acolhimento em situações de urgência social, como violência doméstica, negligência, abandono ou luto.

O Serviço Social também tem papel fundamental na construção de planos terapêuticos singulares, no acompanhamento de pacientes em alta hospitalar com

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

necessidades sociais, na atuação em atenção domiciliar, e na promoção da equidade no cuidado, especialmente com populações vulneráveis.

Portanto, o Programa de Serviço Social na Saúde é essencial para garantir que o cuidado em saúde vá além do aspecto biomédico, considerando as dimensões sociais, econômicas, culturais e familiares que influenciam diretamente o acesso, permanência e efetividade do tratamento, reafirmando o princípio da integralidade do SUS.

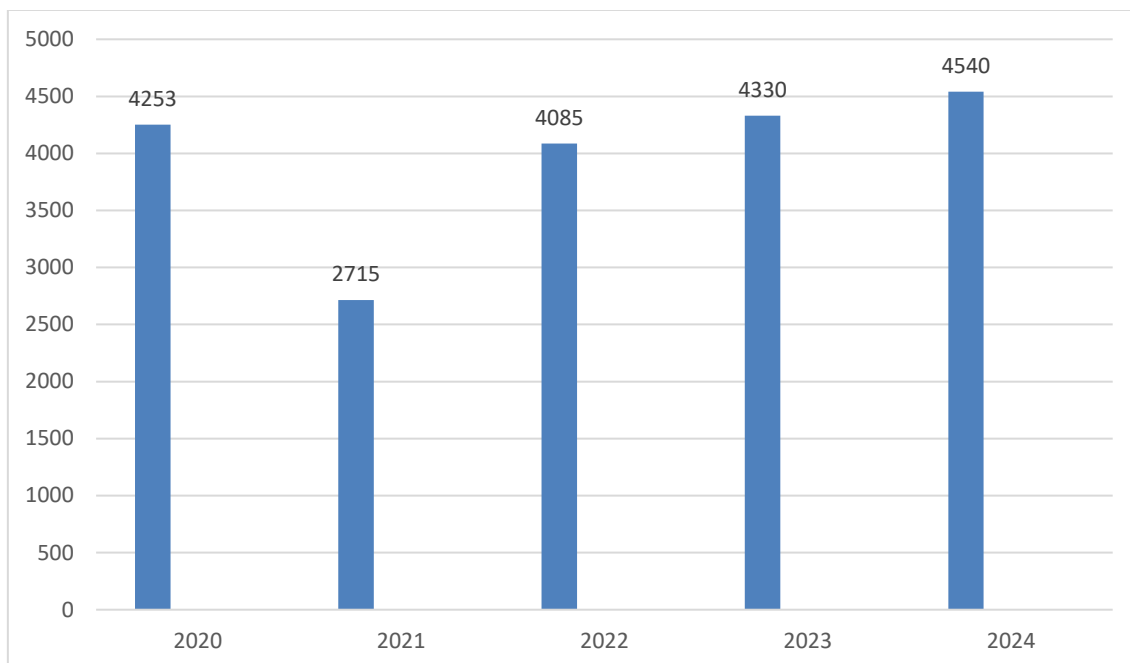
No mês de abril de 2025, 155 usuários foram atendidos no setor de serviço social, totalizando atendimentos entre eles, atendimento social individual, agendamentos de consultas, visita domiciliar, entrevista com servidores requerentes de licença e acompanhamento de programas.

3.4.4 - PANORAMA DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE SAÚDE HILTON LOPES VIEIRA

O Serviço Social da Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira tem atuado de maneira eficaz, atendendo de forma abrangente às demandas sociais dos pacientes. Com a ampliação contínua da oferta de seus serviços a cada ano, tem se consolidado como peça fundamental para o atendimento integral, garantindo suporte social essencial para a melhoria da qualidade de vida dos nossos usuários.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRAFICO 59 - ATENDIMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL DA UNIDADE DE SAÚDE HILTON LOPES VIEIRA NO PERÍODO DE 2020 A 2024.



FONTE: SERVIÇO SOCIAL, 2025.

A análise dos atendimentos realizados pelo Serviço Social da Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira, no período de 2020 a 2024, revela uma trajetória marcada por uma queda inicial seguida de recuperação e crescimento contínuo. Em 2020, foram registrados 4.253 atendimentos, número que caiu de forma significativa em 2021 para 2.715, possivelmente em função dos impactos da pandemia de COVID-19, que restringiu o acesso aos serviços de saúde. A partir de 2022, observa-se uma retomada consistente dos atendimentos, com 4.085 registros nesse ano, subindo para 4.330 em 2023 e alcançando 4.540 em 2024 o maior volume do período analisado. Esse crescimento progressivo nos últimos três anos indica a reestruturação e fortalecimento do serviço social na unidade, refletindo maior demanda por suporte social e ampliação da oferta de atendimentos à população.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.4.5 - SONDAS URETRAIAS:

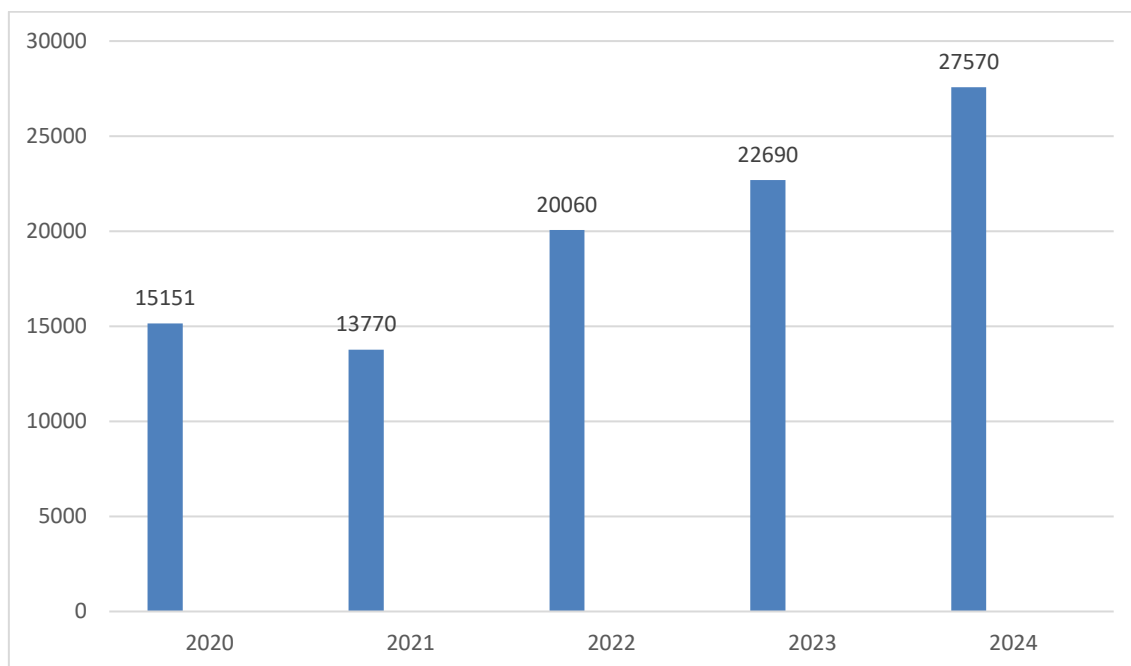
O Programa de Distribuição de Sondas Uretrais é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada ao fornecimento gratuito de sondas uretrais de alívio ou de demora para pacientes com indicação clínica comprovada, especialmente aqueles que necessitam de uso contínuo ou prolongado desse insumo no domicílio.

Além disso, o fornecimento de sondas uretrais de alívio ou de demora é fundamental para garantir continuidade do cuidado de pacientes com uso prolongado do dispositivo, promovendo o autocuidado supervisionado ou o apoio a cuidadores, evitando complicações como infecções urinárias, lesões uretrais ou obstruções.

O aumento da demanda por esse insumo pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, ao crescimento do número de pessoas com doenças crônicas e incapacitantes, e à ampliação do acesso aos serviços de saúde e às práticas de cuidado domiciliar. Portanto, a disponibilidade e correta utilização das sondas uretrais representam um componente essencial da assistência integral, segura e humanizada, contribuindo para a qualidade de vida e bem-estar dos usuários.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRAFICO 60 - DISTRIBUIÇÃO DE SONDAS URETRAIS DE ALIVIO NO PERÍODO DE 2020 A 2024 NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO



FONTE: SERVIÇO SOCIAL, 2025.

A análise da distribuição de sondas uretrais de alívio no município de Afonso Cláudio, no período de 2020 a 2024, demonstra uma tendência geral de crescimento significativo ao longo dos anos, com exceção de uma queda inicial. Em 2020 foram distribuídas 15.151 unidades, número que caiu para 13.770 em 2021, representando uma redução de 9,1%. A partir de 2022, observa-se uma inversão dessa tendência, com um aumento expressivo para 20.060 unidades (crescimento de 45,7% em relação a 2021). Em 2023, o número aumentou novamente, chegando a 22.690, e, em 2024, atingiu 27.570, consolidando um crescimento de 95,6% em relação a 2020. Essa elevação contínua nos últimos três anos indica uma maior demanda do insumo, ampliação da cobertura assistencial ou melhoria na oferta e distribuição por parte da gestão municipal.

3.4.6 - BOLSAS DE COLOSTOMIA:

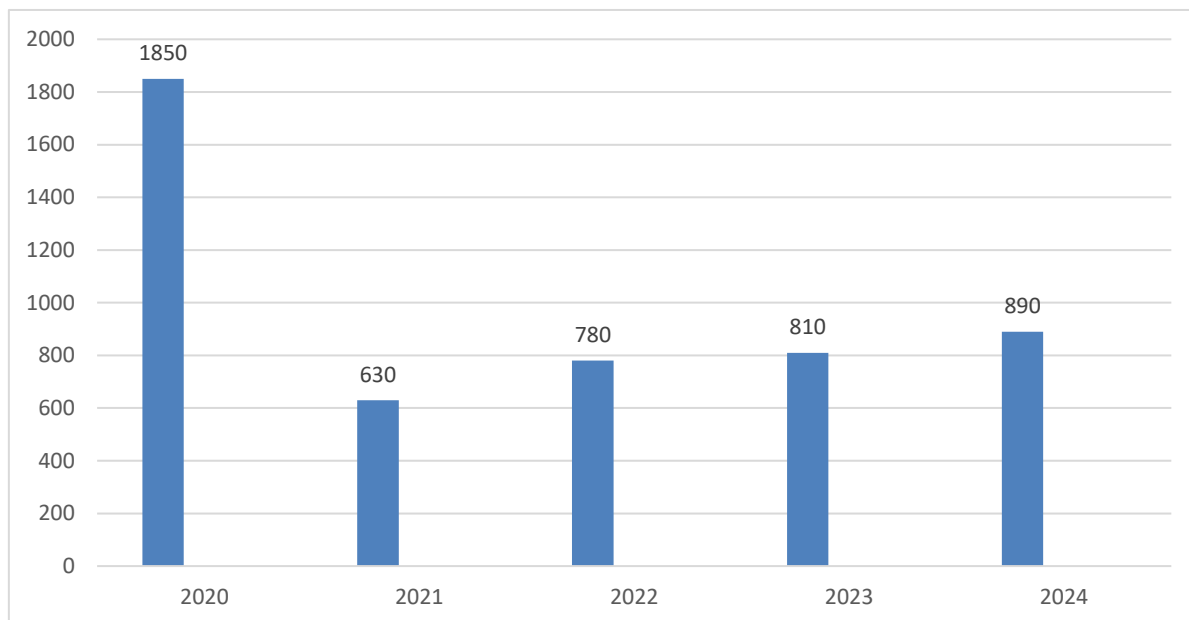
O Programa de Distribuição de Bolsas de Colostomia é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo garantir o fornecimento gratuito, contínuo e adequado de bolsas coletoras e insumos complementares às pessoas com Ostomias intestinais, como colostomia, e ileostomia. O programa busca assegurar qualidade de vida, bem-estar, segurança e autonomia aos usuários ostomizados, promovendo o cuidado domiciliar e a inclusão social desses pacientes.

Além da entrega dos materiais, o programa também prevê orientações quanto à higiene, uso e troca correta das bolsas, prevenção de complicações e adaptação à vida com ostomia. Esse acompanhamento é fundamental para reduzir riscos de lesões periestomais, infecções e readmissões hospitalares, além de proporcionar apoio emocional e social.

A importância do programa está na promoção da dignidade e da integralidade do cuidado às pessoas estomizadas, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social ou com dificuldade de acesso a esses materiais no setor privado. Com isso, o SUS contribui de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida e para o fortalecimento da rede de atenção à saúde, garantindo assistência contínua, segura e humanizada.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRAFICO 61 - BOLSAS DE COLOSTOMIA NO PERÍODO DE 2020 A 2024 NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.



FONTE: SERVIÇO SOCIAL, 2025.

A distribuição de bolsas de colostomia no município de Afonso Cláudio entre 2020 e 2024 apresenta uma queda acentuada no início do período, seguida por uma recuperação gradual. Em 2020, foram distribuídas 1.850 bolsas, o maior volume do período. No ano seguinte, 2021, observou-se uma redução significativa para 630 unidades, representando uma queda de aproximadamente 65,9%. A partir de 2022, os números voltaram a crescer progressivamente, com 780 bolsas em 2022, 810 em 2023 e 890 em 2024. Apesar da tendência de recuperação, os valores ainda não retornaram ao patamar de 2020. Essa oscilação está relacionada a alterações no número de pacientes ostomizados, mudanças nos protocolos de distribuição, dificuldades de abastecimento ou registro, ou ainda ao impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.4.7 - FRALDAS GERIÁTRICAS:

O Programa de Distribuição de Fraldas é uma ação das Secretarias Municipais de Saúde vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como finalidade garantir o acesso gratuito e regular a fraldas descartáveis para usuários com incontinência urinária ou fecal, temporária ou permanente, devidamente avaliados e cadastrados. O programa é direcionado principalmente a pessoas com idosos acamados, pessoas com deficiência, pacientes com doenças crônicas, neurológicas ou em cuidados paliativos, entre outros que dependam do uso contínuo desse insumo.

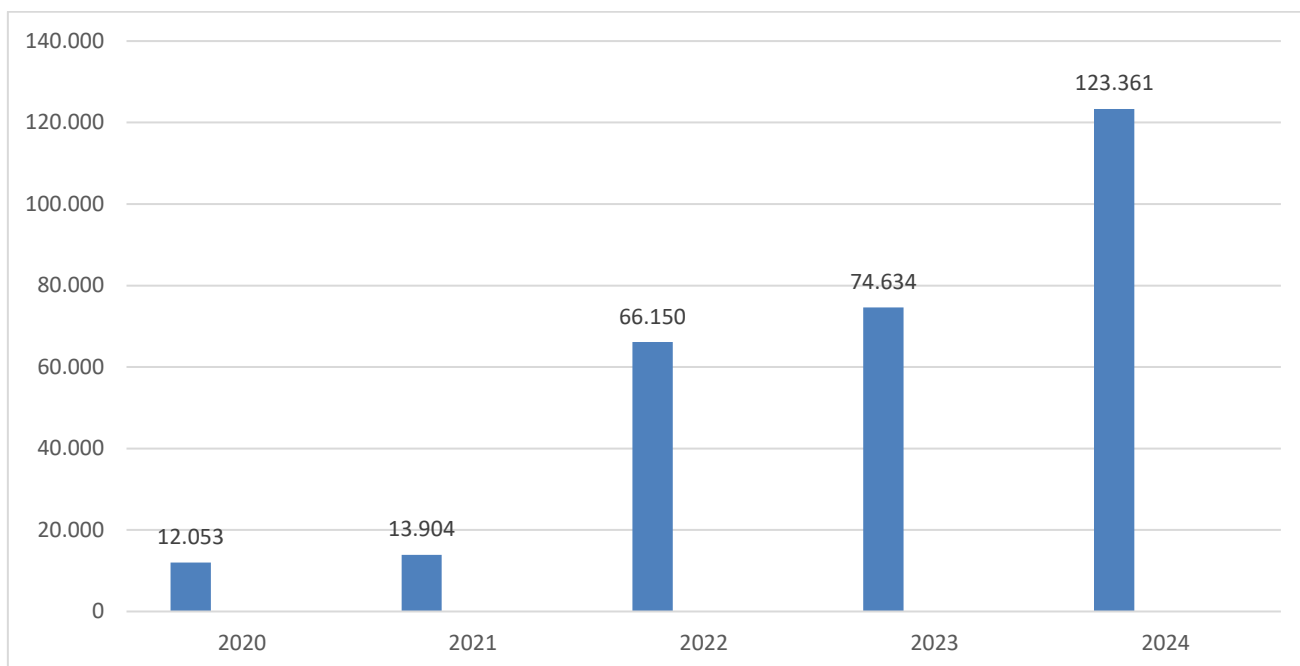
A solicitação geralmente é feita na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou na farmácia municipal, onde o usuário ou cuidador apresenta a documentação exigida, que normalmente inclui laudo médico justificando a necessidade do uso de fraldas, relatório clínico atualizado, documentos pessoais e comprovante de residência. Após análise e aprovação, o paciente passa a ter direito à retirada periódica (geralmente mensal) da quantidade de fraldas estabelecida.

O fornecimento de fraldas representa um importante apoio às famílias, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social, reduzindo os custos com cuidados prolongados e garantindo mais conforto, higiene e dignidade ao paciente. Além disso, contribui para a prevenção de complicações, como dermatites, lesões por umidade, infecções e escaras.

Este programa fortalece a atenção domiciliar e a continuidade do cuidado no território, sendo uma ação fundamental para a promoção da qualidade de vida e o alívio da sobrecarga de cuidadores. Sua execução envolve integração entre a atenção básica, farmácia municipal, profissionais de saúde e, em alguns casos, os serviços de atenção domiciliar (SAD). Assim, o Programa de Distribuição de Fraldas reafirma o compromisso do SUS com a equidade, a integralidade e a humanização do cuidado.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRÁFICO 62 - DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS NO PERÍODO DE 2020 A 2024 NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.



FONTE: SERVIÇO SOCIAL, 2025.

A distribuição de fraldas geriátricas no município de Afonso Cláudio entre 2020 e 2024 apresentou um crescimento expressivo e contínuo, especialmente a partir de 2022. Em 2020, foram distribuídas 12.053 unidades, número que teve pequeno aumento em 2021, chegando a 13.904. A partir de 2022, observa-se uma elevação abrupta na distribuição, atingindo 66.150 unidades um aumento de quase 376% em relação ao ano anterior. Esse crescimento manteve-se nos anos seguintes, com 74.634 fraldas em 2023 e um salto ainda mais significativo em 2024, alcançando 123.361 unidades. Esse comportamento indica maior identificação e cadastro de usuários com necessidade desse insumo, ampliação da cobertura do programa, aumento da população idosa dependente ou melhorias no processo de distribuição e logística. A tendência crescente sugere maior atenção às demandas da população geriátrica do município.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.5 - SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2009, tem como objetivo principal promover ações de saúde que contribuam para a melhoria das condições de vida e saúde da população masculina brasileira, especialmente na faixa etária de 20 a 59 anos. A política busca romper com o histórico afastamento dos homens dos serviços de saúde, promovendo o acesso, o cuidado contínuo e o enfrentamento dos agravos mais prevalentes nesse grupo populacional.

Durante a pandemia de COVID-19, as fragilidades dessa política tornaram-se ainda mais evidentes. Homens foram mais gravemente afetados pela doença, tanto em termos de complicações quanto de mortalidade. Estudos apontaram que fatores como maior presença de comorbidades, menor adesão às medidas preventivas, procura tardia por atendimento e resistência a práticas de autocuidado contribuíram para esse cenário. O contexto da pandemia, ao mesmo tempo em que evidenciou desigualdades de gênero na saúde, também reforçou a importância de fortalecer as estratégias da PNAISH, ampliando a escuta qualificada, o acolhimento e o acesso ao cuidado de forma integral e resolutiva.

No município de Afonso Cláudio, esse panorama nacional se reproduz em muitas de suas particularidades. Conforme demonstrado nos dados de mortalidade masculina por CID-10 entre 2020 e 2024, observa-se um padrão preocupante: a predominância de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e as neoplasias, aliada à persistência de causas externas (acidentes e violências) como fatores relevantes de mortalidade. Esse cenário aponta para a baixa efetividade das ações preventivas junto à população masculina, refletindo barreiras de acesso, subutilização dos serviços de atenção básica e fragilidades na articulação entre os diferentes pontos da rede de saúde. A pandemia impactou diretamente os atendimentos de rotina, dificultando o rastreamento precoce de agravos como o câncer de próstata, hipertensão arterial e diabetes, condições com forte presença nos registros de mortalidade local. A ausência de um cuidado longitudinal e a baixa adesão dos homens às práticas de promoção da saúde contribuíram para o agravamento de quadros clínicos e o aumento da vulnerabilidade desse grupo.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Diante disso, é essencial que o município de Afonso Cláudio reforce suas estratégias locais de atenção à saúde do homem, à luz da PNAISH, adotando abordagens mais integradas, intersetoriais e sensíveis às especificidades desse público. Ações como a ampliação de horários de atendimento nas unidades básicas, campanhas educativas com linguagem acessível, articulação com setores como educação, trabalho e assistência social, além da valorização de espaços como o Novembro Azul ao longo de todo o ano, são caminhos possíveis para tornar a política mais efetiva no território.

A parceria com o Sicoob para a realização das ações do Novembro Azul no município de Afonso Cláudio representa uma iniciativa estratégica e bem-sucedida na ampliação das práticas de promoção da saúde do homem. O envolvimento de uma cooperativa financeira como o Sicoob reforça a importância da articulação intersetorial no enfrentamento dos desafios de saúde pública, especialmente no que se refere à superação das barreiras históricas de acesso e adesão da população masculina aos serviços de saúde.

A campanha Novembro Azul, voltada à conscientização sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata e de outras doenças prevalentes entre os homens, ganha ainda mais força e capilaridade com o apoio de instituições que têm grande alcance e credibilidade junto à comunidade local.

No contexto de Afonso Cláudio, essa parceria tem se traduzido em ações concretas, como palestras educativas, distribuição de materiais informativos, realização de exames e testes rápidos e agendamentos de consultas, entre outros. Além disso, o envolvimento do Sicoob também contribui com suporte logístico, estrutura física e divulgação, ampliando o alcance da campanha e facilitando o acesso dos homens às atividades ofertadas.

Essa cooperação representa, portanto, uma importante estratégia de sensibilização e aproximação da saúde com os espaços onde os homens estão.

Dessa forma, a articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Sicoob para a realização do Novembro Azul não apenas potencializa as ações previstas na Política Nacional de Saúde do Homem, como também promove um modelo de atuação colaborativa, com foco na prevenção, no acolhimento e na construção de vínculos mais sólidos entre os homens e os serviços de saúde. É uma experiência

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

que merece ser fortalecida e replicada em outras estratégias de cuidado ao longo do ano.

Em suma, a análise evidencia que a Política Nacional de Saúde do Homem ainda enfrenta desafios significativos para sua consolidação na prática cotidiana dos serviços. A experiência da pandemia reforça a urgência de um olhar mais atento, contínuo e estruturado sobre a saúde masculina, com foco na prevenção, no cuidado integral e na redução das iniquidades em saúde.

A mudança nas diretrizes para o rastreamento do câncer de próstata reflete uma importante evolução na abordagem da saúde pública, baseada em evidências científicas mais recentes e em uma compreensão mais ampla sobre os riscos e benefícios do rastreamento populacional. Tradicionalmente, o exame de PSA (Antígeno Prostático Específico), associado ao toque retal, era amplamente utilizado para rastrear o câncer de próstata de forma rotineira em homens a partir de determinada idade, geralmente a partir dos 50 anos — ou 45 anos em casos de risco elevado.

Entretanto, estudos internacionais e posicionamentos de entidades como o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) têm apontado que o rastreamento sistemático e indiscriminado de homens assintomáticos pode trazer riscos significativos, como o sobrediagnóstico e o sobretratamento. Muitas vezes, são detectados tumores de evolução muito lenta, que não representariam risco à vida, mas que acabam gerando ansiedade, procedimentos invasivos e efeitos colaterais como incontinência urinária e disfunção erétil.

Com isso, passou-se a adotar uma abordagem mais individualizada e compartilhada, centrada na tomada de decisão informada. O rastreamento agora deve ser resultado de uma conversa entre o homem e o profissional de saúde, considerando fatores como idade, histórico familiar, presença de sintomas, comorbidades e expectativas de vida. A recomendação atual é que homens a partir de 50 anos (ou 45, se houver fatores de risco) avaliem junto ao médico os potenciais riscos e benefícios do exame de PSA e do toque retal, antes de decidir por sua realização.

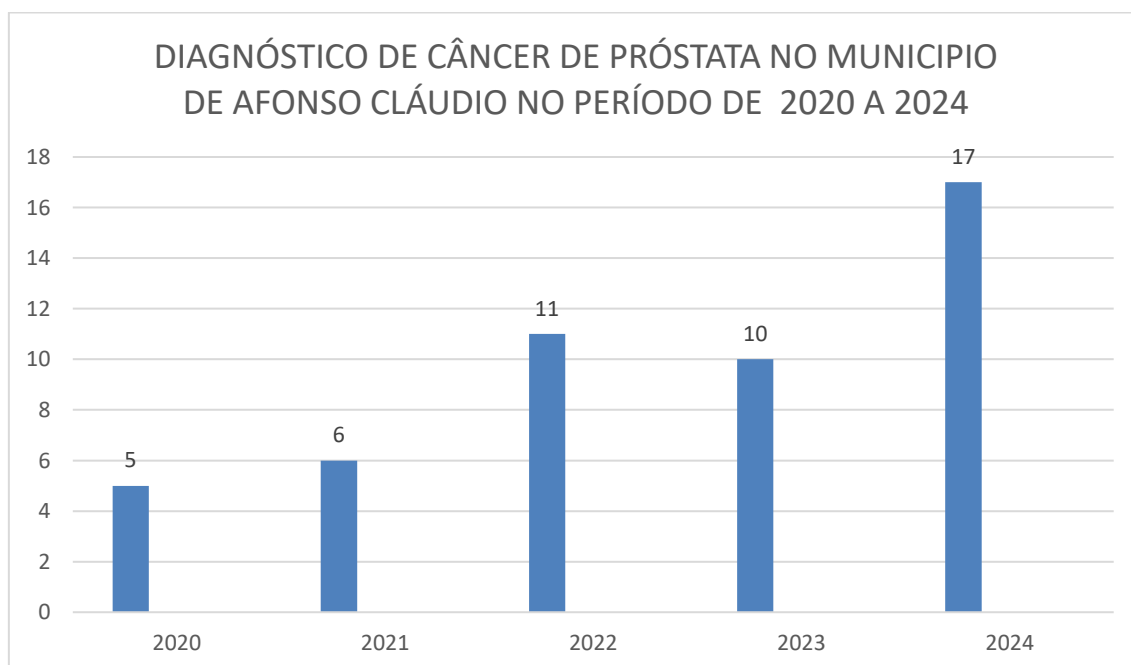
No contexto do município de Afonso Cláudio, essa mudança implica uma readequação das estratégias de atenção à saúde do homem, especialmente

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

durante campanhas como o Novembro Azul. Ao invés de ações centradas apenas na oferta em massa de exames, passa-se a valorizar o acolhimento, a escuta qualificada e a orientação personalizada, fortalecendo o vínculo entre o homem e a equipe de saúde da Atenção Primária. A atuação dos profissionais deve priorizar a educação em saúde, o estímulo à presença regular nas unidades e o acompanhamento contínuo, com ênfase não apenas no câncer de próstata, mas também na prevenção de outros agravos frequentes como hipertensão, diabetes, obesidade, saúde mental e uso abusivo de álcool e outras substâncias.

Em síntese, a mudança no rastreamento do câncer de próstata representa um avanço na racionalidade clínica e no respeito à autonomia dos usuários, exigindo um modelo de atenção mais dialogado, ético e centrado na pessoa. Para Afonso Cláudio, isso significa fortalecer a qualificação dos profissionais da rede, revisar os protocolos de abordagem ao homem e garantir que cada cidadão tenha acesso à informação clara, atendimento humanizado e cuidado integral.

GRÁFICO 63 - DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO



FONTE: DATASUS, EXTRAÍDO EM 25/07/2025.

A análise dos dados sobre o diagnóstico de câncer de próstata no município de Afonso Cláudio, no período de 2020 a 2024, revela uma tendência crescente e

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

preocupante no número de casos identificados. Em 2020, foram registrados 5 diagnósticos, número que se manteve relativamente estável em 2021, com 6 casos. No entanto, a partir de 2022, observa-se um aumento mais expressivo, com 11 diagnósticos, seguido por 10 casos em 2023 e um novo salto em 2024, quando foram notificados 17 casos de câncer de próstata, o maior número da série analisada.

Esse crescimento pode ser interpretado sob diferentes perspectivas. Por um lado, pode refletir um aumento real na incidência da doença, o que está alinhado ao envelhecimento da população masculina e à maior prevalência de fatores de risco como sedentarismo, alimentação inadequada, histórico familiar e ausência de acompanhamento preventivo regular. Por outro lado, também pode indicar avanços na detecção e rastreamento, possivelmente impulsionados por campanhas educativas, maior oferta de exames e maior sensibilização da população masculina sobre a importância da prevenção.

A partir de 2022, os dados coincidem com o fortalecimento de ações locais voltadas à saúde do homem, como a intensificação das campanhas do Novembro Azul e o envolvimento de parceiros institucionais, como o Sicoob, nas estratégias de promoção da saúde. Essa ampliação da cobertura e da busca ativa pode ter contribuído para a identificação precoce de casos que, em anos anteriores, poderiam ter passado despercebidos ou sido diagnosticados tardiamente.

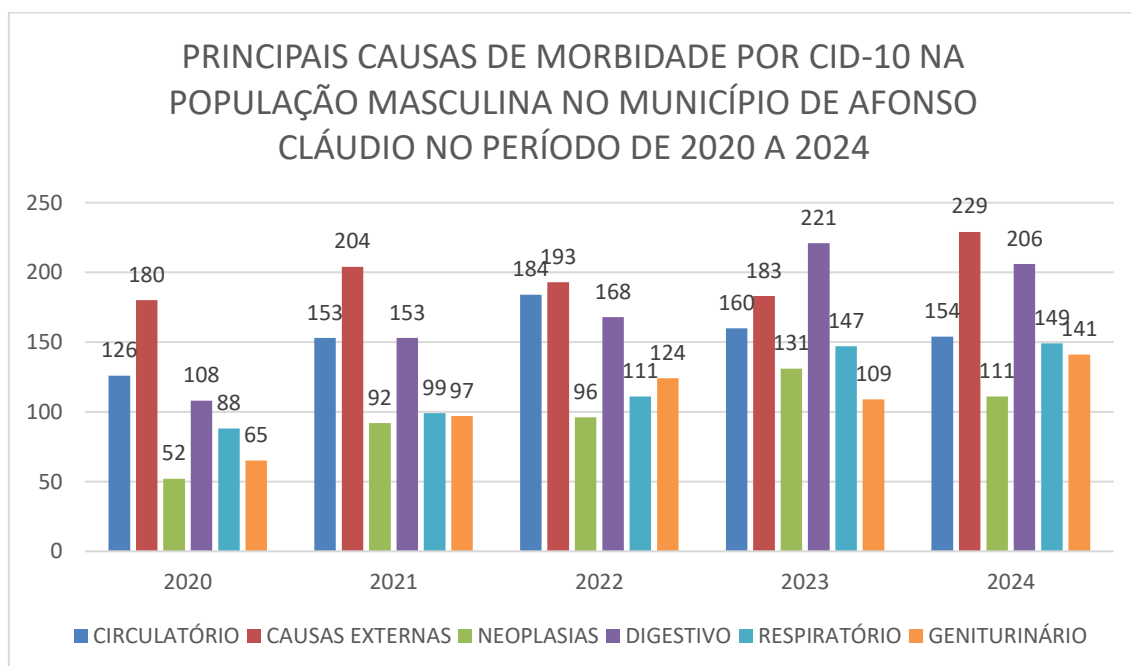
No entanto, o aumento no número de diagnósticos também impõe desafios importantes para a rede municipal de saúde, especialmente no que se refere ao acesso ao tratamento especializado, acompanhamento contínuo e suporte psicossocial. Torna-se essencial garantir a linha de cuidado oncológico organizada e eficiente, desde o acolhimento na Atenção Primária até a referência para consultas urológicas, exames complementares, biópsias e terapias indicadas.

Em síntese, o crescimento dos diagnósticos de câncer de próstata em Afonso Cláudio exige um olhar atento da gestão municipal. Ao mesmo tempo que pode indicar maior efetividade na detecção, também reforça a necessidade de investimentos contínuos em prevenção, rastreamento qualificado e atenção integral à saúde do homem, alinhados às diretrizes da Política Nacional de

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Atenção Integral à Saúde do Homem e aos protocolos mais recentes de rastreamento oncológico.

GRÁFICO 64: CAUSA DE MORBIDADE POR CID-10 NA POPULAÇÃO MASCULINA NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.



FONTE: DATASUS, EXTRAÍDO EM 28/07/2025.

A análise das principais causas de morbidade por CID-10 na população masculina do município de Afonso Cláudio, no período de 2020 a 2024, evidencia importantes tendências sobre o perfil de adoecimento dessa população. As causas externas, que incluem acidentes, violências e traumas, mantêm-se como a principal causa de morbidade ao longo de todo o período analisado, com um crescimento contínuo, passando de 180 casos em 2020 para 229 em 2024. Esse dado reforça a vulnerabilidade masculina frente a comportamentos de risco e destaca a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes, promoção da saúde mental e segurança no trabalho.

As doenças do aparelho digestivo também apresentaram um crescimento expressivo, saltando de 108 casos em 2020 para 206 em 2024, tornando-se a segunda principal causa de morbidade no ano mais recente. Esse aumento pode estar relacionado a fatores como má alimentação, consumo excessivo de álcool, estresse e ausência de cuidados preventivos, o que indica a urgência de reforçar

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

as ações de educação alimentar, controle do uso de substâncias e acompanhamento clínico regular.

As doenças do aparelho circulatório seguem como um agravo crônico importante, com crescimento entre 2020 e 2022 e leve oscilação nos anos seguintes, mantendo-se em patamares elevados, com 154 casos em 2024. Essa estabilidade evidencia a permanência de fatores de risco como hipertensão arterial, sedentarismo, tabagismo e obesidade entre a população masculina, sinalizando a importância da Atenção Primária como porta de entrada para ações preventivas, acompanhamento contínuo e controle de comorbidades.

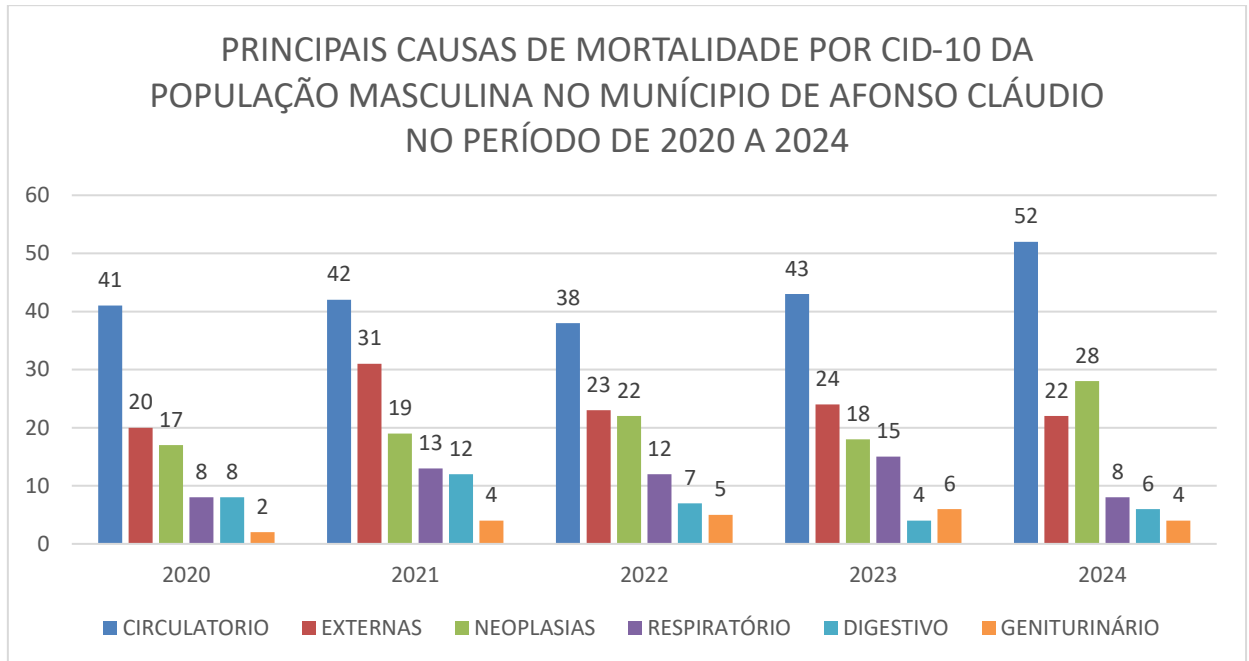
Também se observa um crescimento nas doenças do aparelho geniturinário, que passaram de 65 casos em 2020 para 141 em 2024. Esse dado pode refletir tanto uma maior incidência real de doenças como infecções urinárias, distúrbios renais e hiperplasia prostática, quanto uma possível melhoria na detecção e notificação desses agravos, impulsionada por campanhas como o Novembro Azul.

As doenças respiratórias, por sua vez, aumentaram de forma significativa até 2023, atingindo 147 casos, com uma leve redução para 149 em 2024. O crescimento pode estar relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19 e à maior procura por atendimento devido às sequelas respiratórias. Já as neoplasias apresentaram crescimento constante no período, com mais que o dobro de casos registrados entre 2020 (52) e 2024 (111), refletindo a ampliação do diagnóstico, o envelhecimento da população masculina e a necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento e cuidado oncológico.

Em síntese, o perfil de morbidade masculina em Afonso Cláudio revela um cenário marcado tanto por agravos evitáveis quanto por doenças crônicas complexas, evidenciando a importância da ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde, da educação em saúde voltada ao autocuidado masculino e da articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais do adoecimento. O fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Homem no território municipal é fundamental para reverter esse quadro e garantir maior qualidade de vida e saúde à população masculina.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRÁFICO 65: PRINCIPAIS CAUSA DE MORTALIDADE POR CID-10 NA POPULAÇÃO MASCULINA NO MUNÍCIPIO DE AFONSO CLAUDIO



FONTE: DATASUS, EXTRAÍDO EM 25/07/2025.

A análise das principais causas de mortalidade por CID-10 da população masculina no município de Afonso Cláudio, no período de 2020 a 2024, revela que as doenças do aparelho circulatório permaneceram como a principal causa de óbito em todos os anos analisados, com destaque para o crescimento expressivo em 2024, quando foram registrados 52 óbitos, o maior número da série. Essa constância evidencia a relevância das doenças cardiovasculares como um importante desafio de saúde pública para a população masculina local. As causas externas, como acidentes e violências, apresentaram um pico acentuado em 2021, com 31 óbitos, seguido de uma tendência de queda nos anos subsequentes, totalizando 22 óbitos em 2024. Esse comportamento pode indicar a influência de fatores pontuais no ano de maior incidência, além da possível efetividade de medidas preventivas implantadas nos anos seguintes.

No que se refere às neoplasias, observou-se uma relativa estabilidade entre 2020 e 2023, com um aumento importante em 2024, quando os óbitos chegaram a 28, o maior número do período. Esse dado acende um alerta para a necessidade de

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

intensificar ações voltadas ao rastreamento e diagnóstico precoce de cânceres, especialmente os mais prevalentes entre homens, como os de próstata e pulmão. As doenças do aparelho respiratório apresentaram uma leve redução ao longo do tempo, passando de 8 óbitos em 2020 para 6 em 2024. Já as doenças do aparelho digestivo oscilaram de forma discreta, com tendência de queda: de 8 óbitos em 2020 para 4 em 2024. Por fim, as doenças do aparelho geniturinário, embora com números absolutos menores, mostraram um aumento proporcional relevante, saindo de 2 óbitos em 2020 para 4 em 2024, sugerindo a necessidade de atenção às ações voltadas à saúde renal e urológica do homem.

Em síntese, o panorama evidencia que as doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e neoplasias, continuam sendo os principais determinantes da mortalidade masculina em Afonso Cláudio. A evolução dos dados aponta ainda para a importância de estratégias integradas de promoção à saúde, prevenção de doenças e qualificação do acesso aos serviços, sobretudo nas áreas de cardiologia, oncologia e atenção integral à saúde do homem.

A análise do Programa de Saúde do Homem em Afonso Cláudio evidencia avanços importantes, mas também revela desafios significativos que precisam ser enfrentados para garantir a integralidade e a efetividade do cuidado à população masculina. O município tem demonstrado esforço em ampliar a visibilidade dessa política, com destaque para a realização de campanhas como o Novembro Azul, a articulação com parceiros como o Sicoob e a crescente adesão às ações de rastreamento, especialmente no que se refere ao câncer de próstata — como indicam os dados crescentes de diagnósticos nos últimos anos.

Além disso, a análise da morbidade e mortalidade masculina entre 2020 e 2024 demonstra que os homens do município seguem altamente expostos a agravos preveníveis e crônicos, como doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e problemas geniturinários. Essa realidade exige mais do que campanhas pontuais: impõe a necessidade de consolidar uma atenção contínua, acolhedora e resolutiva, integrada às demais políticas públicas e conectada aos determinantes sociais da saúde.

A pandemia de COVID-19, por sua vez, agravou o cenário de distanciamento dos homens dos serviços de saúde e retardou o diagnóstico e o tratamento de diversas condições, especialmente as crônicas. No pós-pandemia, o município

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

precisa fortalecer suas ações de busca ativa, vigilância em saúde e educação em saúde, superando a lógica exclusivamente biomédica e investindo em estratégias de escuta qualificada, atendimento em horários alternativos, ações extramuros e envolvimento comunitário.

Assim, finaliza-se esta análise com a compreensão de que o Programa de Saúde do Homem em Afonso Cláudio encontra-se em processo de construção e amadurecimento. Para avançar, é fundamental que a política deixe de ser apenas uma ação de campanha anual e se torne parte estruturante da rotina da atenção básica, com formação contínua dos profissionais, acompanhamento dos indicadores e fortalecimento do cuidado integral, com ênfase na prevenção, no autocuidado e na equidade. Esse é o caminho para garantir uma atenção à saúde masculina mais eficaz, humana e transformadora no município.

3.6 - SAÚDE BUCAL – ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Rede de Atenção Primária em Afonso Cláudio é composta por 10 (dez) equipes de Saúde Bucal da modalidade 01 e 01 equipe com carga horária de 20 horas semanais. Seis dessas equipes atuam em áreas rurais e quatro em áreas urbanas.

A população rural do município apresenta índices mais elevados de cárie, reflexo direto das condições socioeconômicas mais desfavoráveis e da ausência de abastecimento com água fluoretada. As equipes desenvolvem atividades e procedimentos próprios da Atenção Primária, como restaurações, exodontias, aplicação de selantes, biópsias, atendimentos a gestantes e escolares, bem como ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

As equipes estão distribuídas nos seguintes distritos:

Fazenda Guandu

Piracema

Mata Fria

Vila Pontões

Serra Pelada

São Francisco

João Valim 01

João Valim 02

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Hilton Lopes 01

Hilton Lopes 02

São Luiz

Essa distribuição busca garantir o acesso equitativo da população às ações e serviços de saúde bucal, fortalecendo a integralidade do cuidado no âmbito do SUS.

A produção dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária, no período de 2020 a 2024, revela uma tendência significativa de ampliação e qualificação das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, com avanços tanto nas ações preventivas quanto curativas (tabela 01).

Tabela 24 - Produção em Saúde Bucal na Atenção Primária de Afonso Cláudio (2020–2024)

PROCEDIMENTO	2020	2021	2022	2023	2024
Aplicação de flúor	227	332	1069	1019	1048
Aplicação de selante (por dente)	131	343	488	620	1019
Atendimento de urgência	910	977	1143	964	976
Educação em saúde	1	42	47	61	34
Escovação supervisionada	19	12	126	158	577
Exodontia de dente permanente	762	1193	1957	1552	1260
Prótese total removível	49	230	259	231	121
Restauração de dente decíduo	504	970	1518	1529	1755
Restauração de dente permanente	1877	3782	7172	7007	6032
Tratamento concluído	464	1356	2148	2126	2205

RG System, 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.6.1 - AÇÕES PREVENTIVAS

As ações voltadas à prevenção de doenças bucais apresentaram crescimento expressivo ao longo do período. A aplicação tópica de flúor, um dos principais métodos coletivos de prevenção à cárie dentária, saltou de 227 aplicações em 2020 para mais de 1.000 nos últimos três anos analisados, alcançando 1.048 em 2024. Esse aumento demonstra um esforço contínuo na promoção da saúde bucal da população, especialmente do público infantil.

A aplicação de selantes, outro procedimento preventivo indicado principalmente para crianças e adolescentes, apresentou evolução ainda mais acentuada. Em 2020 foram realizados apenas 131 procedimentos, enquanto em 2024 esse número chegou a 1.019 — uma ampliação de mais de 670%. Esse crescimento reflete a ampliação da cobertura das ações preventivas e o fortalecimento do cuidado odontológico em idade escolar.

Outro dado relevante é a escovação dental supervisionada, que saiu de um patamar muito baixo em 2020 (19 registros), chegando a 577 em 2024. Isso evidencia o aumento das atividades de promoção da saúde em ambientes coletivos, como escolas, contribuindo para a formação de hábitos saudáveis desde a infância.

Educação em Saúde: As ações educativas, embora ainda com números modestos, demonstraram crescimento ao longo dos anos. Em 2020, praticamente inexistentes (1 atividade registrada), chegaram a 61 em 2023, com uma leve redução em 2024 (34). Ainda que tímidas, essas ações são essenciais para o empoderamento da população quanto ao autocuidado bucal.

Atendimentos de Urgência: Os atendimentos de urgência mantiveram-se relativamente constantes no período, oscilando entre 910 (2020) e 1.143 (2022). A ligeira queda nos últimos dois anos pode estar relacionada à ampliação do atendimento programado e ao maior acesso a ações preventivas e restauradoras, que evitam o agravamento das condições bucais e, conseqüentemente, reduzem a demanda por urgências.

Procedimentos Restauradores: Os procedimentos restauradores apresentaram crescimento contínuo e consolidado. As restaurações de dentes decíduos (dentes de leite) aumentaram de 504 em 2020 para 1.755 em 2024, refletindo maior acesso das crianças ao tratamento odontológico. Já as restaurações de dentes

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

permanentes — que representam o maior volume de procedimentos — tiveram um salto expressivo de 1.877 em 2020 para um pico de 7.172 em 2022. Mesmo com uma leve redução nos anos seguintes, o número manteve-se elevado, com 6.032 procedimentos em 2024, demonstrando ampliação da resolutividade dos serviços odontológicos.

Exodontias: As extrações de dentes permanentes também aumentaram, atingindo 1.957 em 2022, mas reduziram nos anos seguintes (1.260 em 2024). Essa queda recente pode indicar avanços no atendimento preventivo e restaurador, que evitam a perda dentária. No entanto, os números ainda elevados sugerem a permanência de demandas reprimidas ou quadros de agravo bucal severo.

Reabilitação Oral: O número de próteses totais removíveis também teve um aumento expressivo nos primeiros anos da série (de 49 em 2020 para 259 em 2022), mas apresentou queda nos anos seguintes, encerrando 2024 com 121 próteses instaladas. Essa redução pode estar associada a dificuldades operacionais, disponibilidade de materiais ou profissionais especializados, e merece atenção para garantir a continuidade da reabilitação oral, especialmente em adultos e idosos.

Tratamentos Concluídos: O número de tratamentos concluídos reflete diretamente a capacidade das equipes em realizar um cuidado integral e resolutivo. Os dados mostram um crescimento contínuo, saindo de 464 em 2020 e atingindo 2.205 em 2024. Esse aumento é um forte indicativo da organização e eficiência dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária.

A evolução dos indicadores de saúde bucal entre 2020 e 2024 demonstra avanços significativos na cobertura, na resolutividade e na qualificação dos serviços prestados. O aumento das ações preventivas e educativas, aliado à ampliação dos procedimentos restauradores e à redução das exodontias, aponta para um modelo de atenção mais resolutivo, integral e focado na promoção da saúde. Ainda assim, alguns desafios permanecem, como a regularidade das ações de educação em saúde e a ampliação da oferta de reabilitações protéticas.

Esse cenário positivo indica um fortalecimento das equipes de saúde bucal na Atenção Primária no município de Afonso Cláudio, com impacto direto na melhoria da qualidade de vida da população atendida.

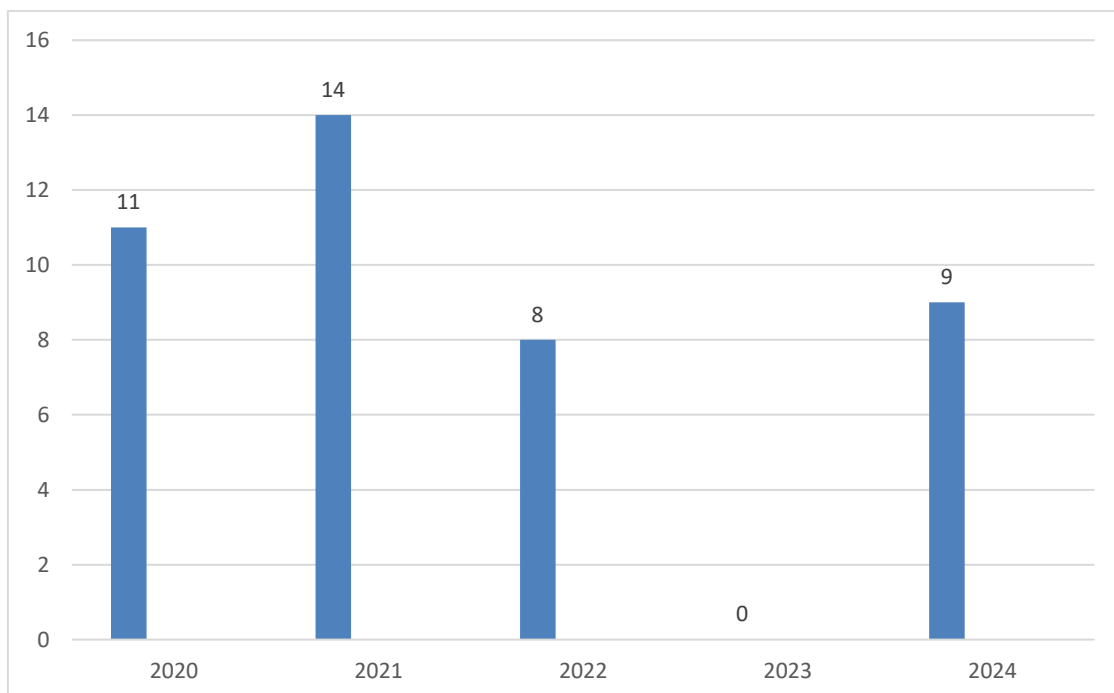
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.7 - TABAGISMO

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado pelo Ministério da Saúde e executado em parceria com estados e municípios, tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade associada ao uso do tabaco no Brasil. Lançado em 1989, o programa integra a Política Nacional de Promoção da Saúde e está alinhado à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (OMS), da qual o Brasil é signatário.

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência da nicotina e constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças, como câncer, doenças respiratórias e cardiovasculares. Assim, o programa atua tanto na prevenção da iniciação ao tabagismo quanto na oferta de tratamento para cessação do uso do tabaco, sendo parte fundamental das ações da Atenção Primária à Saúde (APS).

GRAFICO 66 - TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE TABAGISMO NO MUNICIPIO DE AFONSO CLAUDIO NO PERIODO DE 2020 A 2024.



Fonte: Rg System, 2025

Entre 2020 e 2024, o Programa de Tabagismo no município de Afonso Cláudio apresentou variações no número de pacientes atendidos. Em 2020, foram

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

registrados 11 atendimentos, com aumento em 2021, alcançando o maior número do período, 14 pacientes. No entanto, em 2022 houve queda para 8 atendimentos, e em 2023 não foram registrados pacientes atendidos pelo programa, pois não houveram reuniões. Em 2024, observa-se uma retomada, com 9 pacientes atendidos. Esses dados indicam oscilações na adesão ou oferta do serviço, com destaque para a interrupção em 2023 e a recuperação parcial no ano seguinte.

3.8 - Atenção à Saúde Mental

A saúde mental não se limita apenas ao que sentimos individualmente. Ela é uma rede de fatores relacionados. De acordo com a [Organização Mundial de Saúde \(OMS\)](#), a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade.

O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos.

Entender a saúde mental como algo que envolve o corpo, as emoções e a forma como interagimos aponta para o papel que toda a sociedade tem em cuidar do bem-estar de todos, apoiando uns aos outros e ressalta a importância da interdisciplinaridade, contando com o apoio também da rede socioassistencial, pois não existe saúde mental quando os direitos básicos não são garantidos. Logo o trabalho da saúde mental envolve uma boa articulação em rede.

O Programa Municipal de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas de Afonso Cláudio foi implantado no ano de 2010, com o intuito de proteger e garantir os direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais e usuárias de álcool e outras drogas, seguindo os princípios da Lei 10.216 /2001, editada pelo Governo Federal, a qual estabelece que a pessoa com transtorno mental, “sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno (...)”, deve ser “tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade [art. 2º, § II]”.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

No ano de 2023 o programa deixou a Unidade de Saúde “Francisco Xavier de Azeredo Filho”, onde estava sediado até então e passou a funcionar em sede própria que recebeu o nome de Centro Municipal de Assistência à Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, situado à Av. Presidente Vargas, N°348 – Centro de Afonso Cláudio.

Atualmente conta com uma equipe formada por quatro psicólogos, sendo que uma delas executa a função de coordenação e referência técnica em saúde mental, três assistentes sociais, um serviçal que também realiza estágio obrigatório do curso de serviço social e uma atendente. A equipe realiza atendimentos por demandas espontâneas, advindas das Estratégias de Saúde da Família, Hospital São Vicente de Paulo e demais dispositivos da rede socioassistencial do município.

Contamos com atendimentos mensais ou quinzenais de um médico psiquiatra e uma médica clínica geral semanalmente.

Afonso Cláudio apresenta características epidemiológicas expressivas no que diz respeito aos índices de pessoas acometidas por sofrimento psíquico, uso de álcool e outras drogas, mas também conta com um fator positivo que é o exercício do autocuidado, conforme ilustrado na tabela abaixo, que apresenta dados retirados do Sistema RG system referentes ao quantitativo de pessoas que buscaram o serviço de saúde mental durante o ano de 2024.

Tabela 25 - Produção Ambulatorial dos Atendimentos em Saúde Mental, Afonso Cláudio/ES, 2024.

Procedimento	Quantidade
Nº de Atendimentos Individuais em Psicoterapia	1149
Nº de Atendimentos de Triagem	276
Nº de Atendimentos Realizados pelo Serviço Social inclusive Visita Domiciliar	913

Fonte: DATASUS e RG-System, 2025.

Com relação a (tabela 1) em 2024, o município registrou 1.149 atendimentos individuais em psicoterapia, o que reflete uma demanda significativa por cuidados

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

psicológicos contínuos e personalizados. O número de triagens realizadas foi de 276, evidenciando o papel central do acolhimento inicial para avaliação e encaminhamento adequado dos casos. Já os atendimentos realizados pelo serviço social, incluindo visitas domiciliares, somaram 913, o que revela uma forte atuação do serviço social na abordagem psicossocial dos usuários, com foco na articulação intersetorial e apoio às vulnerabilidades sociais associadas aos transtornos mentais e ao uso de substâncias.

Tabela 26 - Triagem por Classificação de Risco do Serviço de Acolhimento em Saúde Mental, Afonso Cláudio/ES, 2024.

Mês	Alto Risco	Médio Risco	Baixo Risco	Total
Janeiro	20	16	9	45
Fevereiro	34	8	8	50
Março	27	23	6	56
Abril	25	18	15	58
Mai	29	20	15	64
Junho	31	23	12	66
Julho	36	24	17	77
Agosto	35	42	6	83
Setembro	20	30	3	53
Outubro	30	32	9	71
Novembro	14	14	3	31
Dezembro	12	20	8	40
Total				694

Fonte: Programa de Saúde Mental Afonso Cláudio, 2024.

A (tabela 2) mostra que foram triadas 694 pessoas ao longo do ano. A distribuição dos riscos revela o predomínio de casos classificados como Alto Risco, especialmente nos meses de julho (36), agosto (35) e junho (31). Esses casos incluem situações graves como ideação suicida, automutilação e sofrimento psíquico intenso.

Alto Risco: apresentou maior frequência, totalizando aproximadamente 313 casos (45,1%).

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Médio Risco: cerca de 270 casos (38,9%), exigindo monitoramento e prevenção de agravamentos.

Baixo Risco: representou menor percentual, com 111 casos (16%), geralmente com sintomas leves e maior possibilidade de acompanhamento comunitário.

Esse perfil reforça a importância da triagem bem estruturada e do acompanhamento prioritário aos casos mais críticos, além de indicar a necessidade de ampliação dos serviços para absorver essa demanda crescente.

Além dos atendimentos de triagem e acompanhamentos individuais, a equipe realiza atualmente grupos psicoterapêuticos para diversos públicos como mulheres, adolescentes, responsáveis por crianças e adolescentes, casos de psicossomatização, adoecimento no trabalho, dependência química e codependência.

Em relação ao número de internações para tratamento de dependência química, alcoolismo e transtornos mentais graves, no ano de 2024 foram efetivadas 28 internações conforme registros da equipe. As internações voluntárias e involuntárias são solicitadas pelos usuários da rede ou suas famílias à equipe de saúde mental que verifica junto aos mesmos a real necessidade da internação, esgotadas as possibilidades de acompanhamento ambulatorial ofertadas pelo município, a equipe orienta a família quanto à documentação necessária, procede à solicitação da vaga à secretaria estadual de saúde e atualiza o estado clínico do paciente no sistema do Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), até que a vaga seja disponibilizada.

Quanto às internações compulsórias, estas são determinadas pela justiça. Neste caso, o judiciário solicita que seja apresentado relatório interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitido pela equipe do Programa de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Além dos dados quantitativos mencionados anteriormente, um componente epidemiológico alarmante se refere ao alto índice de tentativas de suicídio por lesão auto provocada e intoxicação exógena, registradas entre os anos de 2020 e 2024 no município de Afonso Cláudio, conforme tabelas a seguir (tabela 3):

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 27 – Notificações de Violência no Município de Afonso Cláudio, no período de 2020 a 2024.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR LESÃO AUTO PROVOCADA, AFONSO CLÁUDIO. (ESUS VS 2020-2024)				
Frequência por Lesão Auto Provocada segundo Ano da Notificação				
Ano da Notificação	Ign/Branco	Sim	Não	Total
2020	0	7	33	40
2021	0	12	19	31
2022	0	32	30	62
2023	3	37	28	68
2024	0	18	67	85
Total	3	106	177	286

Fonte: E-SUS Vigilância em Saúde (2020 – 2024).

Entre 2020 e 2024, foram registradas 106 notificações de violência autoprovocada. Observa-se um crescimento acentuado entre 2021 e 2023, com destaque para o ano de 2023, que concentrou 37 casos, seguido de 2022 (32 casos). Apesar de uma leve redução em 2024 (18 casos), o número ainda é expressivo. O aumento nas notificações pode estar relacionado à maior conscientização da população, melhor qualificação das equipes ou ao agravamento de questões psicossociais como desemprego, violências e isolamento social.

Tabela 28 – Tentativas de Suicídio por Intoxicação Exógena no Município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024.

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA, AFONSO CLÁUDIO. (E-SUS VS 2020 – 2024).						
Frequência por Sexo Segundo Ano da Notificação						
Sexo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Feminino	18	41	31	35	45	170
Masculino	9	18	14	17	26	84
Total	27	59	45	52	71	254

Fonte: E-SUS Vigilância em Saúde (2020 – 2024).

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

No mesmo período (tabela 4), foram registradas 254 tentativas de suicídio por intoxicação exógena, com crescimento anual constante. Em 2024, houve o maior número de notificações: 71 tentativas. A análise por sexo mostra um padrão marcante: as mulheres são as mais afetadas, representando 66,9% dos casos (170 notificações), enquanto os homens responderam por 33,1% (84 notificações).

Essa diferença pode indicar uma tendência de sofrimento silencioso entre mulheres, que recorrem mais frequentemente a métodos como ingestão de medicamentos ou substâncias químicas, geralmente com caráter de pedido de ajuda.

Diante do cenário expressivo de pessoas em sofrimento psíquico que o município apresenta, verifica-se a urgente necessidade do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que “tem como diretrizes o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas, a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde, o combate a estigmas e preconceitos a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros.

“A RAPS foi definida pela [Portaria GM/MS 3.088/2011](#) e incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017. Recomenda a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do [Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#).”

A RAPS de Afonso Cláudio conta apenas com o serviço de Urgência e Emergência (SAMU), o Pronto Socorro do Hospital São Vicente de Paulo e as Unidades de Saúde com seus respectivos programas. Os casos de crise aguda que necessitam de estabilização são encaminhados ao Hospital Padre Máximo em Venda Nova do Imigrante, ao Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC) em Cariacica ou ao Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA) em Vila Velha.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Compreendendo que as equipes da Atenção Primária estão mais próximas dos indivíduos, concluímos que a presença da saúde mental nos territórios é essencial e urgente.

O trabalho das assistentes sociais hoje já segue essa lógica, onde cada assistente social é responsável por quatro ESFs, porém os profissionais ainda seguem alocados na sede da saúde mental, bem como os psicólogos e se deslocam em dias de visitas domiciliares psicossociais e reuniões de matriciamento aos territórios.

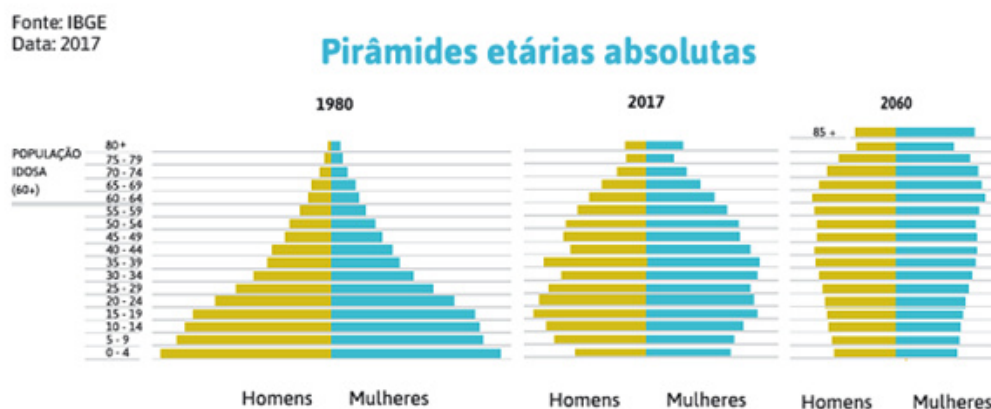
Diante dos dados apresentados, é inegável a necessidade também de se implantar o CAPS I no município, esta modalidade atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes. No último censo do IBGE, em 2022 Afonso Cláudio contava com uma população de 30.684 pessoas e a estimativa é de que em 2024 tenha alcançado o índice de aproximadamente 32.446 pessoas, o que o configura como um município elegível para implantação de um CAPS I.

3.9 - SAÚDE DO IDOSO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões de pessoas até 2050; isso representará um quinto da população mundial. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil, em 2016, tinha a quinta maior população idosa do mundo, e, em 2030, o número de idosos ultrapassará o total de crianças entre zero e 14 anos. Informações publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que o aumento da população idosa tem mudado o formato da pirâmide etária em relação ao ano de 1980.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Figura 4 – Pirâmides etárias absolutas.



Fonte: IBGE, 2025

A atuação do município na área da saúde da pessoa idosa tem como principal objetivo o desenvolvimento de ações educativas que incentivem o autocuidado e atitudes preventivas, promovendo a saúde, a autonomia e a qualidade de vida durante o envelhecimento

Atualmente, o Município de Afonso Cláudio apresenta um total de 6.740 pessoas idosas, o que representa uma parcela significativa da população local. Desse total, 3.198 são do sexo masculino e 3.542 do sexo feminino, refletindo uma tendência observada nacionalmente, em que a expectativa de vida das mulheres é superior à dos homens, resultando em maior número de idosas na composição etária.

Esse dado reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à pessoa idosa, considerando não apenas o aumento quantitativo dessa população, mas também suas especificidades de saúde, assistência social e qualidade de vida. Com o processo de envelhecimento populacional em ritmo acelerado, o município deve ampliar e qualificar os serviços de atenção à saúde do idoso, incluindo ações preventivas, reabilitadoras e de promoção da autonomia, com foco na humanização do cuidado e no apoio aos cuidadores familiares.

Apesar dos esforços em ações de promoção da saúde, muitos idosos ainda envelhecem sem acesso adequado a medidas preventivas. Isso se deve, em grande parte, ao baixo nível socioeconômico e à baixa escolaridade dessa

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

população, o que contribui para dificuldades no autocuidado, maior vulnerabilidade às doenças crônicas e perda da autonomia — fatores que frequentemente exigem a presença de um familiar ou cuidador para o suporte diário.

Considerando o elevado número de idosos no município, todas as ações voltadas à promoção, prevenção e reabilitação da saúde desse público são orientadas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Entre as estratégias utilizadas, destacam-se as práticas preventivas desenvolvidas em parceria com a Secretaria Municipal de Ação Social, como grupos de ginástica, Centros de Convivência e Grupos de Idosos tanto na sede quanto nas comunidades do interior.

Além disso, as visitas domiciliares exercem um papel fundamental, atuando na prevenção, promoção da saúde e encaminhamento para os serviços de reabilitação, como o Centro de Reabilitação e o Centro de Promoção da Saúde, sempre que necessário.

Diante da realidade do envelhecimento populacional crescente, observa-se a necessidade de aprimorar o atendimento prestado aos idosos, garantindo uma assistência humanizada, com orientações contínuas, acompanhamento e apoio domiciliar. Essa atenção deve respeitar as particularidades do envelhecer e incluir também os familiares e cuidadores, promovendo acolhimento e suporte adequado.

A saúde da pessoa idosa é uma prioridade constante da Atenção Primária à Saúde, pois o avanço da idade, somado ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), projeta uma elevação significativa na demanda por atendimentos e na necessidade de qualificação profissional.

Nesse contexto, o município conta com o Conselho Municipal do Idoso, que reúne representantes da sociedade civil, do poder público e de associações locais, com o objetivo de aprimorar a qualidade do cuidado prestado à população idosa e intensificar a fiscalização das políticas e serviços voltados a esse público.

Além disso, o município dispõe de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que oferece acolhimento integral e cuidado contínuo àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social ou familiar, com capacidade para 60 idosos abrigados.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

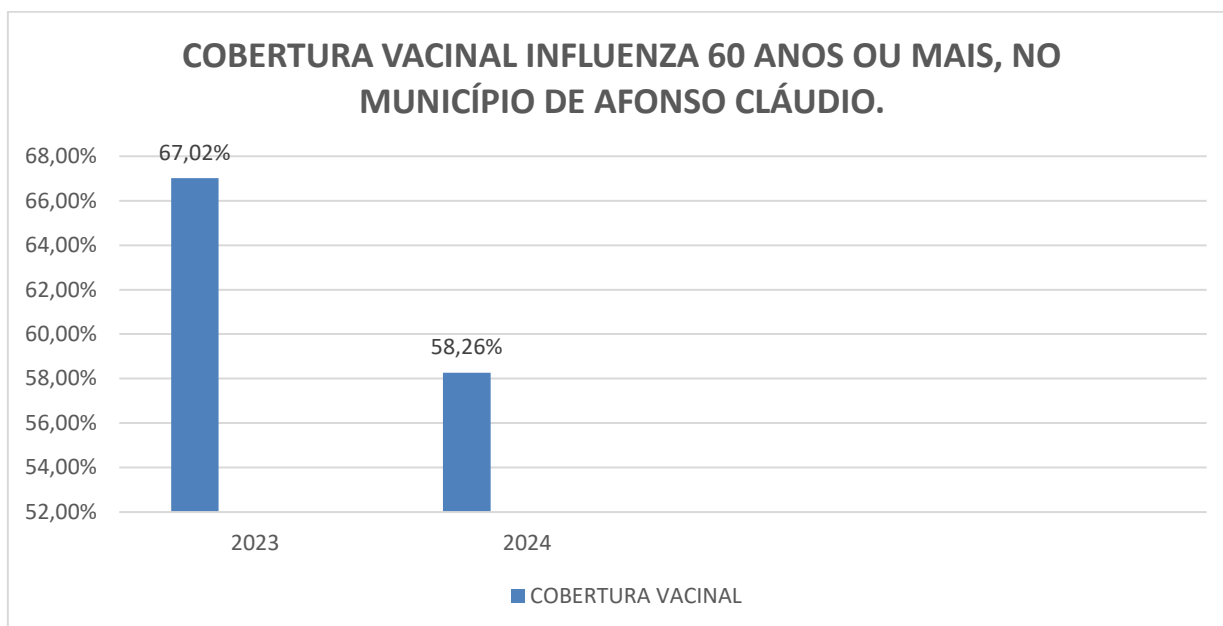
De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2024 o Brasil consolidou uma transformação significativa em sua estrutura etária, com a pirâmide populacional assumindo um formato progressivamente invertido. O número de pessoas com 60 anos ou mais já ultrapassa os 32 milhões, representando cerca de 15% da população brasileira. A expectativa é de que, até 2030, o país tenha mais idosos do que crianças de 0 a 14 anos, um marco demográfico inédito. Esse processo de envelhecimento populacional impõe novos desafios ao sistema de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária, que precisa estar preparada para atender às demandas complexas dessa faixa etária, incluindo a gestão de doenças crônicas, cuidados de longa duração e ações de promoção da autonomia e da qualidade de vida.

A vacinação contra a influenza (gripe) para idosos é uma das principais estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para reduzir complicações, internações e mortes por infecções respiratórias entre a população com 60 anos ou mais. Os idosos são especialmente vulneráveis às complicações da gripe devido à imunossenescência, que é a diminuição natural da resposta imunológica com o envelhecimento. Cerca de 70% das internações por influenza no Brasil ocorrem em pessoas com 60 anos ou mais, muitas vezes agravadas por comorbidades como diabetes, hipertensão e doenças respiratórias crônicas.

A baixa adesão de idosos à vacinação contra a influenza no Brasil tem sido uma preocupação constante das autoridades de saúde. A insuficiente cobertura vacinal impacta diretamente a saúde dessa população, tornando-os mais vulneráveis a complicações graves. Em 2023, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causados por influenza entre idosos aumentaram 4,5 vezes em relação ao mesmo período de 2022, e 96,1% dessas ocorrências resultaram em hospitalização até o mês de maio. Esse cenário de baixa cobertura vacinal não é diferente no Município de Afonso Cláudio, onde evidência um desafio multifatorial, que exige ações coordenadas nas áreas de educação em saúde, ampliação do acesso e comunicação eficaz. Reforçar a confiança na vacina e remover barreiras ao seu acesso são medidas fundamentais para a proteção e o cuidado com essa faixa etária mais suscetível.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRAFICO 67 - COBERTURA VACINAL INFLUENZA 60 ANOS OU MAIS, NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO 2023 e 2024.



FONTE: VACINA E CONFIA, 2025.

A análise da cobertura vacinal contra Influenza em pessoas com 60 anos ou mais no município de Afonso Cláudio revela uma queda importante na adesão à vacinação em 2024, comparada ao ano anterior, acompanhando os dados nacionais. Em 2023, a cobertura foi de 67,02%, enquanto em 2024 caiu para 58,26%, representando uma redução de 8,76 pontos percentuais. Esse declínio pode indicar desafios relacionados à mobilização da população-alvo, à oferta dos serviços de vacinação ou à percepção de risco por parte dos idosos.

Importante destacar que, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, não constam dados de cobertura vacinal da Influenza para o município entre os anos de 2020 a 2023. Essa ausência de informações não se deve a falhas locais, mas sim a problemas no próprio sistema do Ministério da Saúde, que comprometeram o registro e a visibilidade das informações no período. Tal limitação prejudica o acompanhamento histórico mais amplo e dificulta a análise de tendências ao longo dos anos.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.10 - SAÚDE DE HIPERTENSO E DIABÉTICOS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são enfermidades de natureza multifatorial, que se desenvolvem ao longo da vida e possuem longa duração. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT — incluindo doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas — são responsáveis por aproximadamente 74% de todas as mortes no mundo, totalizando cerca de 41 milhões de óbitos anuais.

No Brasil, essas doenças representam cerca de 75% das causas de morte. A distribuição das principais causas de óbito no país é a seguinte: doenças cardiovasculares (28%), câncer (18%), doenças respiratórias crônicas (7%) e diabetes (5%). Além disso, estima-se que 13,8 milhões de brasileiros tenham diabetes e 36 milhões convivam com hipertensão, condições que refletem mudanças no estilo de vida da população, como o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, a falta de incentivo e espaços adequados para a prática de atividade física e dificuldades no acesso a cuidados médicos de qualidade. Diante desse cenário, as DCNT continuam sendo a principal causa de mortalidade no país, representando um dos maiores desafios para o sistema de saúde pública e para o planejamento de políticas de prevenção e promoção da saúde.

As doenças cardiovasculares, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, não havendo uma causa específica, mas vários fatores de risco que contribuem para a sua ocorrência. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica

Segundo DATUS e IBGE, as doenças cardiovasculares continuam sendo, em 2024, a principal causa de morbimortalidade entre a população brasileira, conforme dados atualizados do Ministério da Saúde. Embora não haja uma única causa específica para essas doenças, diversos fatores de risco estão associados à sua ocorrência, incluindo hábitos de vida inadequados, envelhecimento populacional, histórico familiar e presença de comorbidades.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Entre os principais fatores de risco populacionais destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), ambos considerados agravos de saúde pública devido à sua alta prevalência e impacto sobre a qualidade de vida da população. Essas condições representam um fator determinante para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). Estima-se que entre 60% e 80% dos casos de HAS e DM podem ser identificados e acompanhados eficazmente na Atenção Primária à Saúde (APS), o que reforça a importância do fortalecimento da rede básica de saúde, tanto na prevenção quanto no controle dessas doenças. A detecção precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento contínuo são fundamentais para reduzir complicações, internações e óbitos relacionados às doenças cardiovasculares. A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente (BRASIL, 2001, p.11-13). A Estratégia Saúde da Família, caracterizada “como um conjunto de ações no primeiro nível de atenção, voltadas para a promoção de saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação” constitui-se um excelente espaço para o cuidado das pessoas com HAS e DM (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011, p.931). O HiperDia visa o cadastro das pessoas hipertensas e/ou diabéticas, permitindo o monitoramento dos mesmos e gerando informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular, sistematizada e organizada (BRASIL, 2002). O HiperDia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011, p.931). As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um problema mundial de saúde de grande magnitude, sendo responsáveis por 72% das causas de mortes (BRASIL, 2013a). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) estão entre as DCNT mais comuns, apresentando altas taxas de morbidade e mortalidade no país, sendo responsáveis por expressivas taxas de internação e custos elevados em consequência de intercorrências a elas associadas (RODRIGUES et al., 2012).

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Em relação ao Diabetes Mellitus, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014, p.2) alerta para o fato de que os custos com a doença acabam afetando o indivíduo, a família e a sociedade, mas que eles não são apenas econômicos. “Os custos intangíveis (p. ex., dor, ansiedade, inconveniência e perda de qualidade de vida) também apresentam grande impacto na vida das pessoas com diabetes e seus familiares, o que é difícil de quantificar”. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a, p.7) informa que as doenças crônicas estão também entre as “principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava. Apesar dos esforços do governo brasileiro para o controle da HAS e do DM de programas como o HiperDia, distribuição de medicamentos gratuitos, entre outros, essas doenças crônicas são de evolução silenciosa, de difícil diagnóstico precoce com dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos seus portadores. Tal situação torna-se um grande desafio para os profissionais da saúde, pois cabe a eles a definição de estratégias para diminuir essas barreiras, conscientizando a pessoa para a adesão ao tratamento, mostrando-lhe os benefícios para sua saúde (ALVES; CALIXTO, 2012). É essencial o uso contínuo de medicamentos para o controle dessas doenças crônicas, além das mudanças de estilo de vida, evitando as complicações, como: Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Doença renal crônica, cegueira, amputações e outras. Para isso, a adesão à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida se faz primordial para a qualidade de vida e redução dos agravos (BRASIL, 2013b; SILQUEIRA et al., 2007). Embora essas medidas sejam essenciais na prevenção das complicações agudas e crônicas, na prática elas não acontecem com tanta facilidade (FARIA et al., 2013). A ação educativa, principalmente quando ocorre em grupo, mostra-se de grande utilidade no controle destas doenças crônicas; recomendam que este tipo de intervenção deve estar presente nos serviços de saúde e que “para maior eficácia, deve ser institucionalizada, independentemente de mudanças político-administrativas, por meio da incorporação de mais profissionais de saúde e maior participação da comunidade”. Neste sentido, Faria et al. (2013) expõem que o grupo de convivência, formado por profissionais capacitados, pacientes hipertensos e diabéticos e seus familiares, constitui um espaço onde são

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

compartilhadas as experiências relacionadas às doenças, sejam elas exitosas ou não. Expressam seus sentimentos, discutem as barreiras a ser enfrentadas para se alcançar a adesão ao tratamento medicamentoso e ao não medicamentoso, como alimentação adequada, prática de atividade física, entre outros. As Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Afonso Cláudio vem trabalhando com os pacientes Hipertensos e Diabéticos com cadastramento dos usuários que é realizado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), atendimento médico e de Enfermagem e visita domiciliar dos pacientes que se enquadram nesse critério. Realizado um levantamento de problemas encontrado no Programa HIPERDIA, vistos como desafios enfrentados pela rede municipal, tais como:

- Dificuldade de realizar consultas com especialistas; (Ex: Endocrinologista, cardiologista);
- Consumo de tabagismo;
- Baixo nível de escolaridade;
- Acompanhamento através de consultas de forma irregular;
- Hábitos e estilo de vida inadequado;
- Baixo nível de entendimento da gravidade da doença;
- Baixa adesão dos pacientes com HAS e DM no acompanhamento de consultas de forma regular;

De acordo com a estimativa rápida realizada, foi identificado como problema-chave a baixa adesão dos pacientes ao Programa HIPERDIA, voltado ao acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Através de observações sistemáticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), constatou-se que muitos desses pacientes não comparecem com regularidade às consultas agendadas e, frequentemente, não seguem corretamente o uso contínuo das medicações conforme prescrição médica.

Quando comparecem à UBS, é comum que apresentem níveis elevados de pressão arterial e glicemia, além de relatarem novas queixas clínicas, exigindo maior atenção da equipe de saúde, especialmente em razão das comorbidades associadas.

Diversos fatores contribuem para essa baixa adesão, entre eles:

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Baixo nível de escolaridade, que dificulta o entendimento sobre a gravidade dessas doenças e a importância do tratamento contínuo;

A característica assintomática ou oligossintomática da hipertensão e do diabetes, o que leva os pacientes a negligenciarem os cuidados necessários;

Uso incorreto das medicações, não conformidade com a dieta recomendada e prática insuficiente de atividades físicas.

No município, a assistência a hipertensos e diabéticos é realizada por meio de consultas médicas e de enfermagem, com oferta regular de medicamentos (insulinas, anti-hipertensivos), insumos essenciais (glicômetros, fitas de HGT, lancetas, seringas e agulhas), e acompanhamento clínico (peso, pressão arterial, índice glicêmico, entre outros). Além disso, são realizadas campanhas educativas sobre hipertensão e diabetes, e o cadastramento contínuo de novos pacientes no Sistema de Informação RG Cidadão.

Entretanto, um desafio identificado é o impacto do acesso facilitado a medicamentos por meio das farmácias cadastradas no Programa Farmácia Popular do Governo Federal. Muitos pacientes diagnosticados após a ampliação dessa iniciativa deixaram de frequentar as unidades de saúde, acreditando que o acompanhamento clínico não seria necessário para a retirada dos medicamentos — o que compromete o cuidado integral e o monitoramento exigido.

Embora haja acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família (ESF) e pelo próprio programa HIPERDIA, a adesão eficaz ao tratamento demanda mudanças comportamentais e no estilo de vida que vão além das ações educativas realizadas pelos serviços de saúde. Dessa forma, torna-se essencial fortalecer estratégias intersetoriais e comunitárias, promover o empoderamento dos pacientes e envolver a rede de apoio familiar no cuidado contínuo.

O Município de Afonso Cláudio conta com atendimento médico na especialidade de endocrinologia, voltado especialmente aos pacientes diabéticos. No entanto, o número de consultas disponíveis ainda é insuficiente para garantir o acompanhamento adequado, dentro da periodicidade ideal para avaliações contínuas e eficazes.

Os pacientes hipertensos são acompanhados prioritariamente pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, quando necessário, encaminhados para atendimento com o cardiologista.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Atualmente, o maior desafio enfrentado pelo programa é a realização da estratificação de risco, ferramenta essencial para definir a periodicidade apropriada dos acompanhamentos médicos e de enfermagem. A implementação eficaz dessa estratégia pode trazer diversos benefícios ao sistema de saúde, como a redução nas filas de atendimento médico, considerando que uma parte significativa da demanda nas unidades de saúde é composta por pacientes inseridos no Programa HIPERDIA.

Uma alternativa viável para otimizar o funcionamento do programa é a criação e implantação de protocolos de enfermagem específicos, possibilitando maior autonomia aos profissionais enfermeiros na condução do cuidado, dentro dos limites legais e técnicos, o que contribuiria significativamente para a ampliação do acesso, a resolutividade dos atendimentos e a qualificação do cuidado prestado.

3.11 - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Afonso Cláudio representa uma importante estratégia intersectorial entre as políticas públicas de saúde e educação, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino. Implantado de forma articulada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, o PSE busca fortalecer ações de promoção, prevenção e atenção à saúde no ambiente escolar, reconhecendo a escola como espaço privilegiado para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e para o enfrentamento de vulnerabilidades sociais que impactam diretamente o processo de aprendizagem. O município de Afonso Cláudio tem ampliado progressivamente a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) a cada novo ciclo, demonstrando o fortalecimento da articulação entre as políticas de saúde e educação. O objetivo da gestão municipal é alcançar, nos próximos anos, a adesão de 100% das escolas da rede pública, garantindo que todos os estudantes sejam contemplados pelas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no ambiente escolar. O PSE tem se consolidado como uma política estratégica, com crescimento constante de adesão das escolas a cada ciclo. Consoante às diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE), cabe destacar que as ações desenvolvidas no

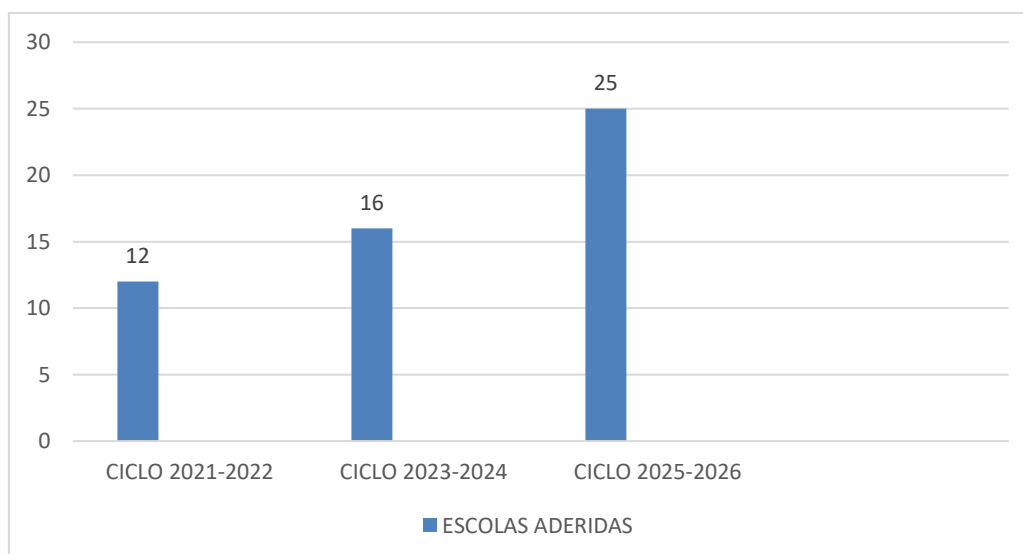
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

âmbito do programa estão organizadas em torno de 14 (quatorze) temáticas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, conforme pactuado entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Essas temáticas orientam a atuação conjunta das equipes de saúde e educação, promovendo uma abordagem integral e intersetorial no cuidado aos estudantes da rede pública de ensino.

As temáticas do PSE são:

- Saúde Ambiental;
- Promoção da atividade física;
- Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Prevenção de doenças negligenciadas;
- Verificação da situação vacinal;
- Saúde sexual e reprodutiva;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
- Saúde bucal;
- Saúde auditiva;
- Saúde ocular;
- Prevenção à Covid-19;
- Saúde Mental

GRAFICO 68 - Nº DE ESCOLAS COM ADESÃO AO PSE NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.



FONTE: SISAB, 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A análise da série histórica de adesão das escolas ao programa saúde na escola (PSE) no município de Afonso Cláudio revela um crescimento contínuo e significativo ao longo dos últimos ciclos. No ciclo 2021-2022, o município contou com a adesão de 12 escolas. Esse número aumentou para 16 no ciclo 2023-2024, representando um crescimento de 33% em relação ao ciclo anterior. O destaque, no entanto, está no ciclo 2025-2026, que registrou a adesão de 25 escolas, um salto de mais de 56% em comparação ao ciclo anterior.

Esse aumento progressivo evidencia o fortalecimento da articulação entre saúde e educação no município, demonstrando maior engajamento das instituições escolares nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, o expressivo número alcançado no ciclo mais recente indica um compromisso crescente com a ampliação da cobertura e da efetividade do PSE, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e do ambiente escolar para crianças, adolescentes e toda a comunidade educativa.

Apesar dos avanços e da crescente adesão das escolas ao Programa Saúde na Escola (PSE) em Afonso Cláudio, o município ainda enfrenta desafios importantes para a consolidação plena das ações propostas. Um dos principais entraves está relacionado à logística e à disponibilidade de recursos humanos, uma vez que a execução das atividades requer o deslocamento das equipes de saúde até as unidades escolares. A sobrecarga das equipes da Atenção Primária, aliada à limitação do número de profissionais disponíveis, impacta diretamente na frequência e na abrangência das ações realizadas.

Outro desafio relevante é a necessidade de maior articulação intersetorial entre saúde e educação, especialmente no que diz respeito ao planejamento conjunto, à definição de prioridades e ao monitoramento das ações. Em algumas escolas, observa-se ainda a falta de estrutura física e de tempo pedagógico adequado para a realização das atividades propostas pelo programa, o que compromete sua efetividade.

Além disso, a resistência de parte da comunidade escolar e de algumas famílias quanto a determinadas temáticas, como saúde sexual e reprodutiva ou uso de álcool e drogas e vacinação na escola pode limitar o alcance de ações educativas mais sensíveis. A escassez de materiais didáticos e recursos pedagógicos

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

específicos também se apresenta como um obstáculo à execução qualificada das atividades.

Diante desses desafios, torna-se essencial o fortalecimento do compromisso institucional entre os setores envolvidos, bem como o investimento contínuo em formação, planejamento integrado e estratégias de sensibilização da comunidade escolar, para que o PSE cumpra de forma plena seu papel de promover a saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes de Afonso Cláudio.

3.12 - REDE MATERNO INFANTIL

A Rede Materno-Infantil constitui um eixo fundamental da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de assegurar o cuidado integral à mulher, à gestante, à parturiente, ao recém-nascido e à criança. Seu foco está na prevenção, no acompanhamento contínuo e na humanização do atendimento, articulando ações de promoção da saúde, atenção ao pré-natal, parto, puerpério, cuidado neonatal e infantil, além do encaminhamento para serviços especializados, quando necessário. Essa organização promove a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção.

No município de Afonso Cláudio, a estruturação da Rede Materno-Infantil demanda a integração efetiva entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de média e alta complexidade. Entre as principais ações, destacam-se o fortalecimento do pré-natal de risco habitual e de alto risco, a definição das maternidades de referência: Hospital Padre Máximo para risco habitual e Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves para alto risco, a vinculação da gestante à maternidade de acordo com a classificação de risco, a oferta de exames complementares e o acompanhamento sistemático da criança na primeira infância. A atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família, aliada ao trabalho de agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos, tem sido essencial para o rastreamento precoce de intercorrências, a educação em saúde e o incentivo ao aleitamento materno e à vacinação.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Ainda assim, desafios importantes persistem. Um dos principais é a indefinição quanto à maternidade de referência para partos de risco habitual, embora as gestantes do município realizem os partos no hospital filantrópico local, essa unidade não é oficialmente reconhecida como referência pelo Estado. A maternidade indicada na pactuação estadual, é localizada no município de Venda Nova do Imigrante cerca de 42 km de distância, que por sua vez, não recebe as gestantes de Afonso Cláudio, com essa situação cria um vácuo assistencial e compromete a continuidade e a segurança da linha de cuidado materno-infantil. Outras necessidades incluem a ampliação do acesso ao pré-natal odontológico, o fortalecimento das ações voltadas à saúde mental perinatal e a qualificação da linha de cuidado nos casos de vulnerabilidade social. Investimentos em capacitação profissional, melhoria na regulação de exames e fortalecimento das parcerias intersetoriais são estratégias importantes para garantir que a Rede Materno-Infantil funcione de forma efetiva e resolutiva, assegurando um desenvolvimento saudável e digno para mães e crianças.

3.12.1 - SAÚDE DA CRIANÇA

A saúde da criança no município de Afonso Cláudio apresenta características que demandam atenção constante da gestão municipal, tanto na ampliação do acesso quanto na qualificação dos serviços ofertados. Os dados disponíveis apontam para oscilações importantes na oferta de atendimentos pediátricos, com destaque para o ano de 2023, quando houve um pico no número de atendimentos, seguido de uma queda expressiva em 2024. Esse comportamento pode refletir questões estruturais, como disponibilidade de profissionais, mudanças no fluxo de atendimento, variações na demanda ou falhas nos registros de produção.

Além dos atendimentos especializados em pediatria, a atenção à saúde da criança deve ser avaliada também pelo desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS), que exerce papel fundamental na promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e acompanhamento do desenvolvimento infantil. Estratégias como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o calendário vacinal atualizado, o pré-natal adequado (no caso das gestantes), e a vigilância nutricional, são fundamentais nesse processo.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Outro ponto central é a articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), que permite a ampliação das ações de prevenção e educação em saúde no ambiente escolar, abrangendo temas como alimentação saudável, vacinação, saúde bucal, saúde mental e prevenção de violências. O fortalecimento dessas ações, sobretudo em parceria com a educação, contribui para a identificação precoce de agravos e encaminhamentos adequados.

A cobertura vacinal é um dos principais indicadores da qualidade da atenção à criança. Tem se observado reduções nas coberturas vacinais, como vem ocorrendo em vários municípios do país, essa situação pode expor a população infantil a doenças imunopreveníveis e exigem ações intensificadas de busca ativa e sensibilização.

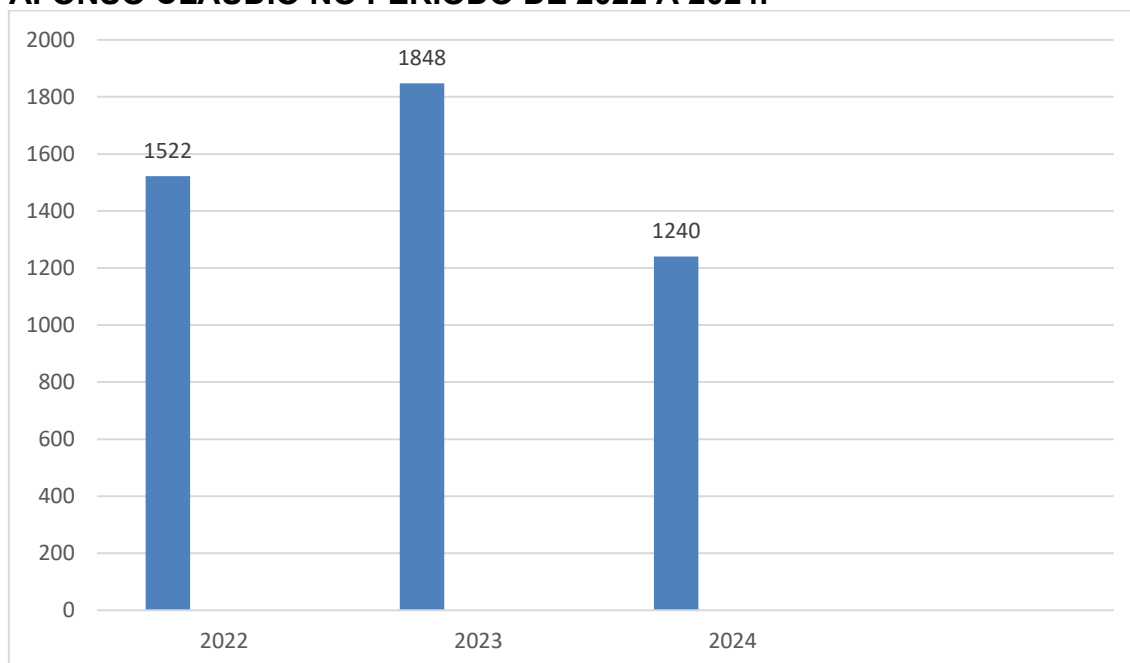
Também é importante considerar o cuidado com crianças com condições crônicas, deficiências ou em situação de vulnerabilidade social.

Por fim, o fortalecimento da vigilância em saúde, com foco nos agravos prevalentes na infância, como doenças respiratórias, diarreias, traumas, desnutrição e síndromes infecciosas, é indispensável para a tomada de decisões estratégicas. A análise contínua dos dados, como mortalidade infantil, internações por causas evitáveis e qualidade do pré-natal, deve subsidiar o planejamento das ações.

integração com a educação e melhoria da qualidade da assistência para assegurar o pleno desenvolvimento das crianças no município.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRÁFICO 69 - ATENDIMENTOS DE PEDIATRIA NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO NO PERÍODO DE 2022 A 2024.



Fonte: Rg System, 2025

O gráfico demonstra a evolução dos atendimentos de pediatria no município de Afonso Cláudio no período de 2022 a 2024. Observa-se que, em 2022, foram registrados 1.522 atendimentos, número que apresentou um crescimento significativo em 2023, alcançando 1.848 atendimentos — um aumento de aproximadamente 21,4%. Esse acréscimo indica uma ampliação na oferta de serviços, maior demanda da população infantil ou melhorias na organização e registro das ações de saúde.

Entretanto, em 2024, houve uma queda expressiva no número de atendimentos, totalizando apenas 1.240 registros, o que representa uma redução de 32,9% em relação ao ano anterior. Esse declínio merece atenção, pois pode estar relacionado a diversos fatores, como por exemplo mudanças no fluxo de atendimento, diminuição da demanda por motivos epidemiológicos ou até falhas nos sistemas de registro. Além disso, o número de atendimentos em 2024 é inferior ao de 2022, com uma diferença de 282 atendimentos a menos, o que representa uma queda de 18,5% no comparativo entre esses dois anos.

Diante disso, é recomendável que a gestão municipal analise detalhadamente as causas dessa redução, avaliando se houve impacto negativo na assistência prestada à população infantil, se a demanda foi absorvida por outros níveis de

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

atenção ou se existem problemas estruturais que necessitam de correção. A análise desses dados é fundamental para subsidiar decisões que garantam a continuidade e a qualidade do cuidado pediátrico no município.

A saúde da criança no município de Afonso Cláudio requer um olhar atento da gestão municipal para garantir acesso oportuno, cuidado integral e acompanhamento contínuo. A oscilação nos atendimentos pediátricos observada nos últimos anos deve ser interpretada à luz de um diagnóstico mais amplo da rede de atenção, considerando indicadores e determinantes sociais. É essencial manter o investimento em ações de prevenção, fortalecimento da APS,

3.12.2 – SAÚDE DA MULHER

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, executado no município de Afonso Cláudio/ES, contempla ações educativas, preventivas, diagnósticas e terapêuticas, com foco nos diferentes ciclos da vida da mulher. As ações abrangem a atenção à saúde ginecológica, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar e rastreamento dos cânceres de colo do útero e de mama, com respaldo nas diretrizes do Ministério da Saúde.

As Unidades Básicas de Saúde ofertam regularmente o exame citopatológico (Papanicolau) para mulheres entre 25 e 64 anos, conforme recomendações nacionais. Aquelas com resultados alterados são acompanhadas por equipe especializada e monitoradas por meio do sistema SISCAN. Já a prevenção ao câncer de mama é realizada por meio de mamografias, ofertadas preferencialmente para mulheres de 50 a 69 anos, com rastreio bienal. O exame é realizado em clínica localizada no próprio município, o que facilita o acesso e adesão.

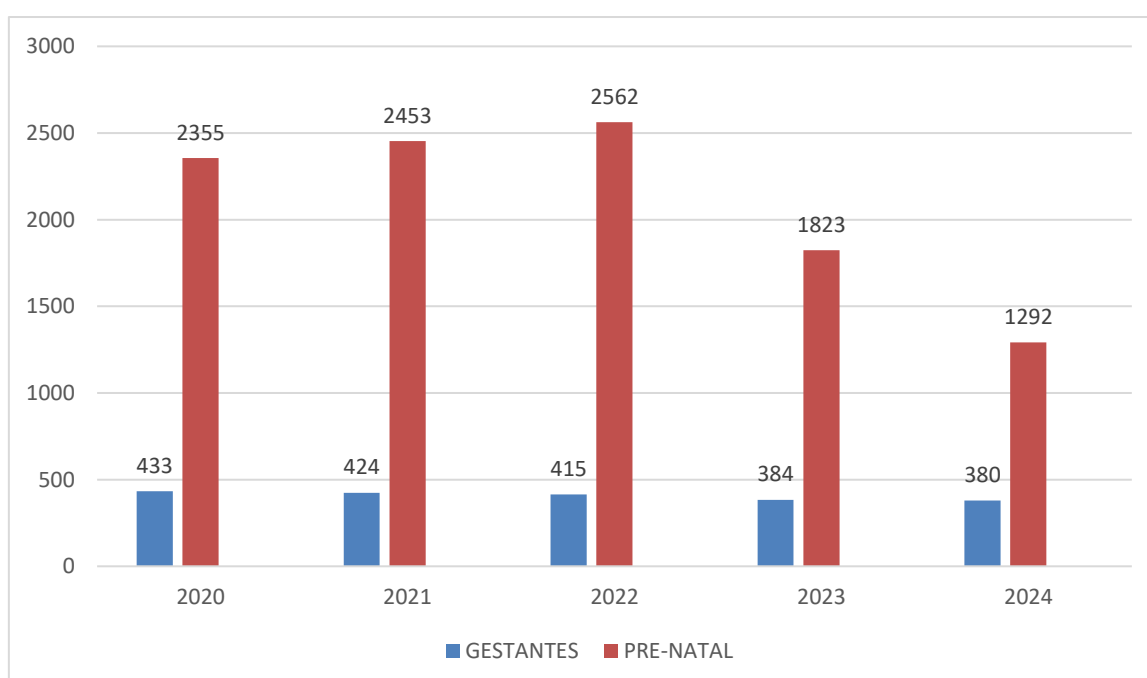
O município assegura o acompanhamento pré-natal com no mínimo seis consultas por gestante, além de exames laboratoriais e de imagem. Os partos ocorrem conforme o risco gestacional em hospitais conveniados, com destaque para o Hospital São Vicente de Paulo, que tem acolhido partos mesmo não sendo referência formal. O acompanhamento pós-parto ainda representa um desafio a ser aprimorado, especialmente no tocante à puericultura e consulta de puerpério.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A política municipal de planejamento reprodutivo garante ampla oferta de métodos contraceptivos, como pílulas, injetáveis, DIU, preservativos e métodos definitivos (laqueadura e vasectomia). Equipes multiprofissionais prestam orientações individuais e coletivas para garantir escolhas informadas. As cirurgias de esterilização são realizadas no Hospital São Vicente de Paulo, contribuindo para a consolidação do acesso integral.

A introdução do DIU representa avanço, crescendo de 50 em 2023 para 217 em 2024.

GRÁFICO 70 – GESTANTES E PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO



FONTE: RG SYSTEM, 2025.

Ao longo dos últimos cinco anos, observa-se uma tendência de queda gradual no número de gestantes no município. Em 2020, foram registradas 433 gestantes, número que caiu para 380 em 2024, representando uma redução de aproximadamente 12,2% no período. Esse declínio pode refletir fatores como redução da taxa de natalidade local, migração, mudanças no perfil demográfico da população em idade fértil ou subnotificação.

Já em relação às consultas de pré-natal, o cenário apresenta uma queda ainda mais acentuada. Enquanto em 2020 foram realizadas 2.355 consultas, em 2024

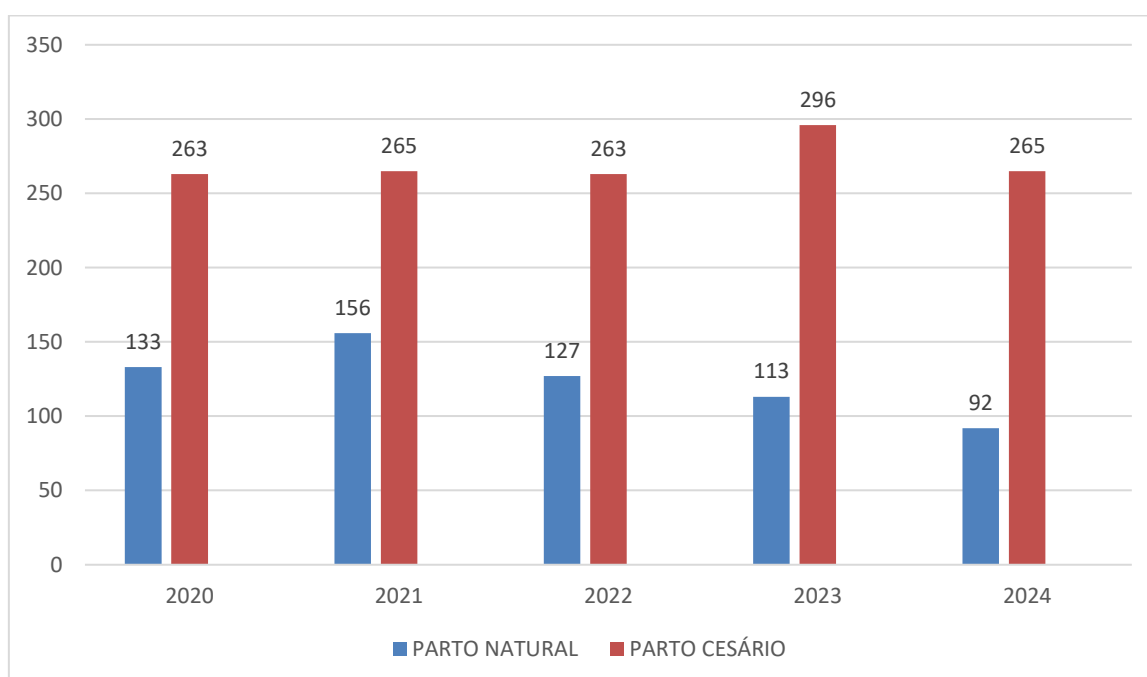
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

esse número caiu para apenas 1.292 consultas, correspondendo a uma redução de 45%. Essa diminuição foi especialmente significativa entre 2022 e 2023, com uma queda de 739 consultas nesse intervalo.

É fundamental fortalecer o monitoramento do pré-natal e garantir o acompanhamento adequado desde o início da gestação. Investir em busca ativa de gestantes, educação em saúde e ações integradas entre e-SF e NASF pode contribuir para reverter essa tendência. A baixa adesão ao pré-natal impacta diretamente os desfechos maternos e infantis, aumentando o risco de complicações obstétricas, prematuridade e mortalidade neonatal.

3.12.2.1 - PARTOS

GRAFICO 71 - TIPOS DE PARTO NO PERIODO DE 2020 A 2024 NO MUNICIPIO DE AFONSO CLÁUDIO



FONTE: RG SYSTEM, 2025.

No período de 2020 a 2024, observou-se uma tendência de queda nos partos normais e uma relativa estabilidade com leve aumento nos partos cesarianos, o que indica um cenário de crescente medicalização do parto no município. Os

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

partos normais em 2020, foram registrados 133 partos normais, número que caiu de forma progressiva ao longo dos anos. Em 2024, esse tipo de parto totalizou apenas 92 ocorrências, representando uma redução de 30,8% em relação a 2020. Essa diminuição pode estar relacionada a múltiplos fatores, como preferências maternas, recomendações clínicas, ou mesmo estrutura de atendimento obstétrico.

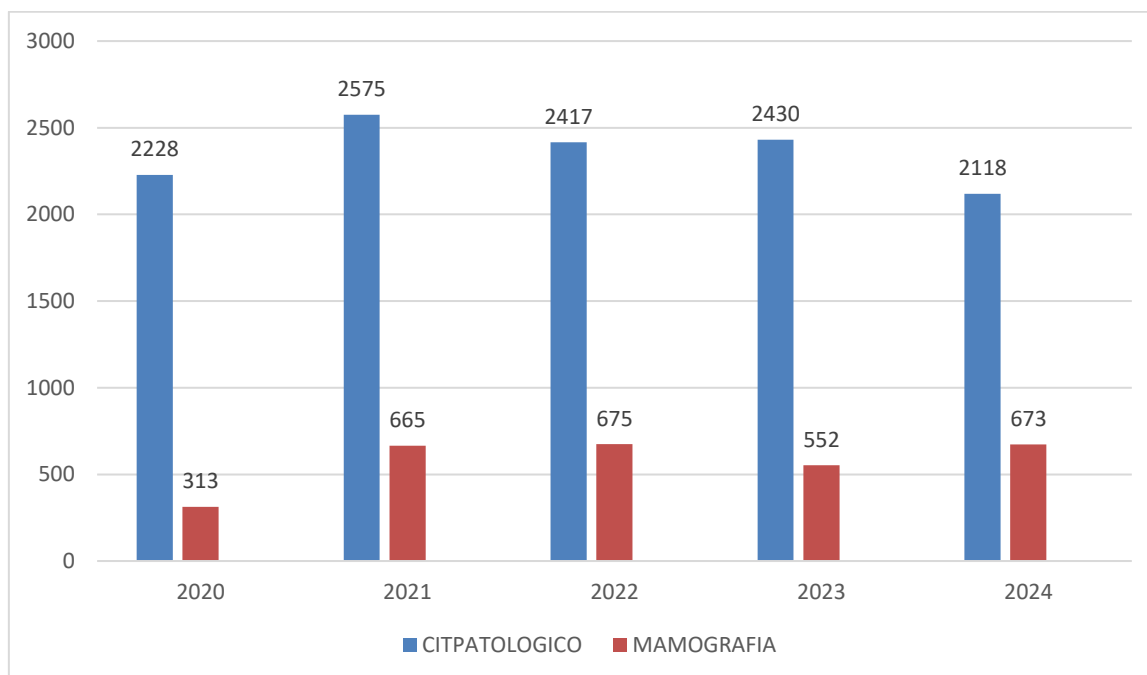
Os partos por cesariana, por outro lado, apresentaram uma ligeira elevação, saindo de 263 em 2020 para 265 em 2024.

Em 2023, o número chegou ao pico de 296 cesáreas, o que representa cerca de 72,4% dos partos daquele ano, indicando uma proporção muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere uma taxa de até 15%.

A relação entre os partos normais e cesarianas tem se tornado cada vez mais desequilibrada, com uma predominância significativa das cesarianas. Este padrão pode acender um alerta sobre a necessidade de fortalecer políticas públicas que incentivem o parto normal sempre que possível, promovendo práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRAFICO 72 - EXAMES DE CITOPATOLOGICO E MAMOGRAFIA NO DE 2020 A 2024 NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.



Rg System, 2025.

Os exames citopatológicos apresentaram um crescimento entre 2020 e 2021, com aumento de 15,6%, refletindo possivelmente um retorno da busca por exames de rotina após o período mais crítico da pandemia de COVID-19. 2022 e 2023, os números se estabilizaram próximos da média de 2.420 exames/ano. Em 2024, houve uma queda de 12,8% em relação ao ano anterior, essa redução na cobertura da atenção preventiva ocorreu devido uma reorganização dos serviços. As mamografias tiveram um crescimento acentuado entre 2020 e 2021: mais que o dobro de exames realizados (112,5%), o que pode estar relacionado à retomada das ações de rastreamento após o primeiro ano da pandemia. Estabilidade em 2022, com leve queda em 2023 (18,2%) e posterior recuperação em 2024, voltando a patamar semelhante ao de 2022. Os dados sugerem um esforço contínuo para manter a cobertura do rastreamento do câncer de mama, com bons resultados em termos de volume de exames em relação à população-alvo.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

3.13 - PROGRAMA DE ASSISTENCIA DERMATOLOGICA – PAD

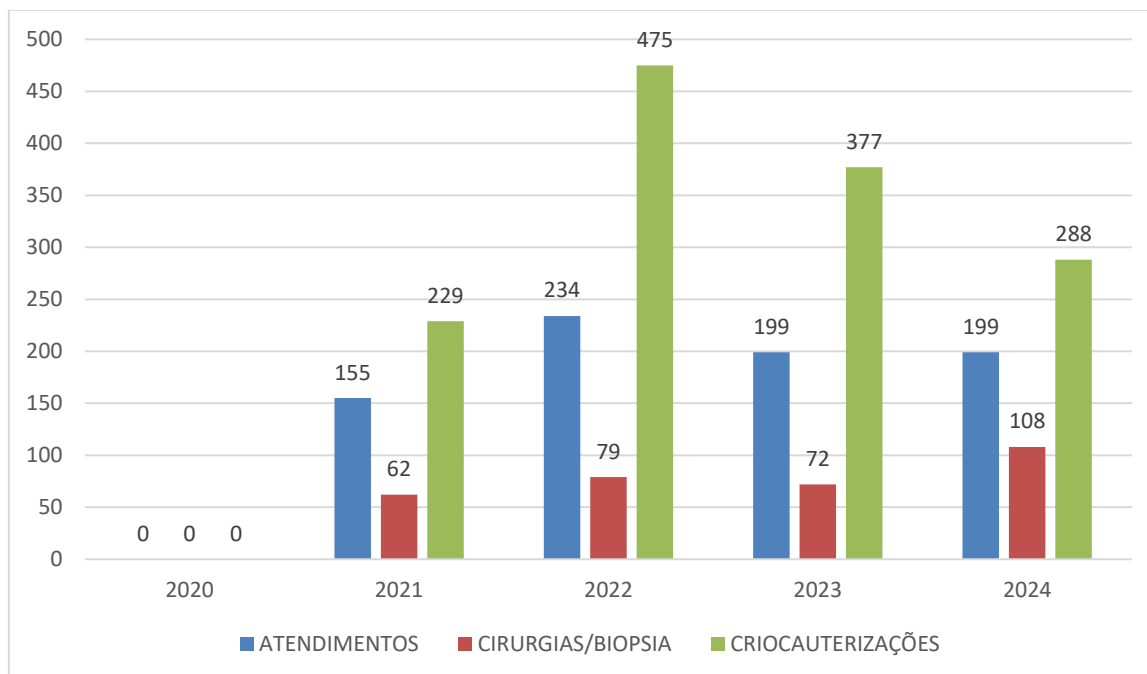
O Programa de Assistência Dermatológica (PAD), desenvolvido em parceria entre a UFES, a Secretaria Estadual de Saúde, a Prefeitura Municipal e a Igreja Luterana, tem como objetivo principal o diagnóstico precoce e tratamento oportuno de lesões de pele com potencial cancerígeno na população de Afonso Cláudio.

A principal ação do programa é o mutirão anual de atendimentos dermatológicos, realizado no distrito de Serra Pelada, com sede na Associação Diacônica Luterana (ADL). O evento ocorre geralmente em abril e atende cerca de 300 pessoas triadas previamente pelas Equipes de Saúde da Família (e-SF). Durante o mutirão, são oferecidas consultas, cirurgias de pequeno porte, biópsias e criocauterizações. As amostras coletadas são enviadas ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM/UFES) para exame histopatológico, e os resultados são entregues aos pacientes pelas equipes de saúde. Casos com alterações são encaminhados diretamente para seguimento no HUCAM.

A estrutura do mutirão tem atendido bem, mas há sugestão de que, futuramente, os procedimentos cirúrgicos possam ser realizados em unidades de saúde no centro do município, oferecendo melhor suporte logístico e acesso hospitalar. Além do mutirão, pequenas cirurgias dermatológicas eletivas também são realizadas por meio de consórcio intermunicipal.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRÁFICO 73 - NÚMEROS DO PAD NO PERÍODO DE 2020 A 2024 NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.



FONTE: PAD, 2025.

Em 2020, não houve atendimentos pelo Programa de Ações Dermatológicas (PAD) em Afonso Cláudio, devido aos impactos da pandemia da COVID-19, o que interrompeu a série histórica de dados naquele ano. A partir de 2021, observa-se uma retomada das atividades, com destaque para o número de pessoas atendidas, que cresceu 50,9% entre 2021 (155 atendimentos) e 2022 (234 atendimentos). Nos anos seguintes, houve uma queda de 15% em 2023 e estabilização em 2024, com 199 atendimentos em ambos os anos. Essa estabilização pode indicar tanto a consolidação da demanda como possíveis limitações na capacidade de atendimento do serviço.

No que se refere às cirurgias e biópsias, houve um aumento progressivo e consistente, passando de 62 procedimentos em 2021 para 108 em 2024 — um crescimento de 74% no período. Esse avanço sugere maior eficácia nas triagens, além de ampliação da capacidade de resposta e intervenção do serviço, refletindo maior resolutividade. Por outro lado, os procedimentos de criocauterização apresentaram comportamento inverso: após um pico de 475 atendimentos em

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

2022, observou-se uma queda para 377 em 2023 e 288 em 2024. Essa redução pode estar relacionada a uma reorientação na triagem, com foco em casos de maior complexidade e necessidade de confirmação diagnóstica por biópsia, bem como à possível diminuição na incidência de lesões passíveis de tratamento por crioterapia.

De modo geral, o PAD tem se mostrado uma iniciativa eficaz, com resultados expressivos na ampliação da resolutividade e qualificação do cuidado. O crescimento nas cirurgias e biópsias aponta para um modelo assistencial mais voltado ao diagnóstico preciso e intervenções efetivas, enquanto a estabilização dos atendimentos e a redução nas criocauterizações indicam uma reorganização das prioridades clínicas. A proposta de mudança do local de atendimento para uma unidade de saúde mais equipada reforça o compromisso com a segurança do paciente e com a melhoria da qualidade do serviço prestado.

4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) é definida como área prioritária e essencial à promoção e recuperação da saúde. Deve ser assegurada nos serviços de saúde por meio de um ciclo de ações, incluindo: seleção e padronização de medicamentos, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, prescrição, dispensação, controle de qualidade, educação em saúde sobre uso adequado de medicamentos e capacitação permanente de farmacêuticos, demais profissionais e auxiliares.

A partir da Política Nacional de Assistência Farmacêutica de 2004, o conceito de AF foi ampliado, incorporando a atenção farmacêutica como prática essencial ao cuidado. Assim, a AF passou a contemplar a humanização no atendimento, o vínculo com o usuário e a promoção da saúde de forma individual e coletiva. Está, portanto, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e voltada à ampliação do acesso, uso racional de medicamentos e redução das desigualdades em saúde.

Apesar de avanços, ainda são enfrentados problemas operacionais como a descontinuidade no abastecimento, profissionais não qualificados atuando na dispensação, condições inadequadas de armazenamento e fragilidades na

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

gestão. A superação dessas barreiras exige recursos e uma gestão eficaz, efetiva e eficiente. A simples ampliação de recursos, sem melhoria na gestão, pode resultar em perdas e desperdícios.

O município conta com responsáveis técnicos para a Farmácia Básica e para a Farmácia Cidadã (Alto Custo). Dentre as ações executadas, destacam-se a distribuição de medicamentos para a rede de Atenção Primária e para programas estratégicos como tuberculose, diabetes, saúde da mulher, AIDS, tabagismo, gripe A e hanseníase.

Contudo, uma avaliação situacional da AF em Afonso Cláudio evidencia a ausência de estruturas e processos fundamentais, como um Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF), essencial para organizar estoques, evitar perdas e otimizar a logística de medicamentos. Há também necessidade de maior autonomia administrativa da área, melhor gestão dos recursos públicos e ampliação da equipe profissional.

A escassez de pessoal e a rotatividade de profissionais farmacêuticos comprometem o acolhimento e o vínculo com os usuários. A ausência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica atuante compromete a atualização da REMUME, a padronização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) e contribui para a judicialização da assistência.

Durante o período de 2020 a 2024, observou-se um aumento significativo no número de atendimento na Farmácia Básica.

TABELA 29 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS PELA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL, AFONSO CLÁUDIO/ES (2020–2024)

ATENDIMENTOS FARMACIA BÁSICA MUNICIPAL	
Ano	Número de atendimentos
2020	25.925
2021	27.306
2022	28.988
2023	36.491
2024	33.143

Fonte: Rg System, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Desafios e propostas para 2026–2029

Reduzir a rotatividade de profissionais, garantindo vínculo e continuidade do cuidado;

Contratar pelo menos mais 01 farmacêutico, totalizando 03 profissionais para o município;

Contratar 03 atendentes de farmácia com dedicação em tempo integral;

Implantar políticas de valorização e capacitação permanente para os profissionais;

Fortalecer a Comissão de Farmácia e Terapêutica;

Atualizar protocolos clínicos e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);

Implantar e estruturar o Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Essas ações visam garantir a sustentabilidade e a qualificação da assistência farmacêutica, promovendo cuidado humanizado, eficiente e seguro à população afonsoclaudense.

5 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS. A entrada do cliente na atenção especializada dá-se através de encaminhamento médico e ou multiprofissional dentro da própria rede ou por médicos da iniciativa privada em casos específicos.

Os serviços especializados ambulatoriais devem sempre prestar atenção complementar à Atenção Primária a Saúde (APS), proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Deve estar integrada à rede de atenção à saúde e ainda inseridos em linhas de cuidados, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS. Através da especificidade de cada um, no município existem diferentes tipos de serviços especializados ambulatoriais.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

5.1 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL

O município de Afonso Cláudio conta com dez equipes de Saúde Bucal (e-SB), responsáveis por atender a população nas diferentes regiões do território. Complementarmente, o município oferta o serviço de reabilitação por meio de próteses dentárias, com o objetivo de restabelecer a função mastigatória, principalmente da população edêntula, em sua maioria composta por idosos. Este serviço é viabilizado por meio do programa LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária) e atualmente é executado por um cirurgião-dentista da Atenção Primária e um técnico em Prótese Dentária.

O número de exodontias realizadas ainda é elevado, o que pode estar relacionado tanto à maior oferta de próteses para indivíduos com comprometimento severo da saúde bucal, quanto à carência de serviços de endodontia e de reabilitação por prótese fixa, que poderiam evitar a perda dentária.

Há uma demanda evidente pela ampliação da atenção especializada, especialmente nos seguintes serviços: endodontia, cirurgia oral menor, periodontia, prótese fixa e atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNE). Essas especialidades, majoritariamente, são de responsabilidade do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Atualmente, encontra-se em fase final de adequação a infraestrutura necessária para a instalação do laboratório de prótese e para a oferta dessas especialidades no futuro CEO municipal.

5.2 - ASSISTÊNCIA EM REABILITAÇÃO

O Centro Municipal de Reabilitação de Afonso Cláudio, inaugurado em 2007, representa um importante polo de atenção especializada em reabilitação para o município. Com uma abordagem multidisciplinar, a unidade oferece atendimentos ambulatoriais de média complexidade nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e, até 2022, Terapia Ocupacional.

5.2.1 - RECURSOS HUMANOS E CAPACIDADE INSTALADA

Ao final de 2024, a equipe era composta por:

- 7 fisioterapeutas
- 1 fonoaudiólogo

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

- 1 recepcionista
- 1 profissional de serviços gerais
- 2 estagiárias

A capacidade estimada semanal era de 280 atendimentos de fisioterapia e 60 de fonoaudiologia.

TABELA 30 - PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR ÁREA (2020–2024)

Área	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Fisioterapia	2728	5334	12089	9999	8635	38785
Fonoaudiologia	750	2790	2768	1354	610	8272
Terapia Ocupacional	437	1185	1075	0	0	2697
Total	3915	9309	15932	11353	9245	49754

Fonte: Rg System, 2025.

5.2.2 - FISIOTERAPIA

Com um total de 38.785 procedimentos, destaca-se a predominância de atendimentos ortopédicos (86%), seguidos pelos neurológicos (10,85%) e outros (3,15%). O ano de 2022 teve pico de produção devido a um mutirão para zerar a fila de espera acumulada pela pandemia.

Apesar da redução de profissionais em alguns períodos, a equipe demonstrou capacidade de reorganização, inclusive com a convocação de novos fisioterapeutas em 2023. Em 2024, o tempo médio de espera por atendimento era de 2 meses, com demanda mensal de cerca de 60 pacientes.

Duas fisioterapeutas atuam com atendimento domiciliar, voltado a pacientes com restrição de mobilidade, mediante avaliação técnica.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

5.2.3 - FONOAUDIOLOGIA

Realizou 8.272 procedimentos no período analisado, com destaque para a faixa etária de 5 a 9 anos, especialmente por distúrbios de linguagem oral. Isso reforça a necessidade de ações preventivas nas escolas e comunidades.

Apesar da fila de espera geralmente pequena, os tratamentos tendem a ser prolongados. Em 2024, a fila de espera estava zerada, e a média de procura era de 10 pacientes/mês. Existe, contudo, demanda reprimida para disfagia, pouco encaminhada por falta de conhecimento dos profissionais da rede.

5.2.4 - TERAPIA OCUPACIONAL

A área esteve ativa entre 2020 e 2022, com 2.697 atendimentos. Desde 2023, não há profissional na função, e a demanda permanece reprimida, especialmente para casos pós-operatórios de mãos e dedos.

5.2.5 - ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

O fluxo segue um protocolo claro:

1. Recepção com encaminhamento e cartão SUS.
2. Inserção do paciente na lista de espera.
3. Triagem por prioridade.
4. Agendamento, avaliação, tratamento e alta.

Critérios de prioridade:

- Fisioterapia: idosos, pós-operatórios, fraturas, AVCs e doenças neurológicas graves.
- Fonoaudiologia: disfagia grave.
- Terapia ocupacional: cirurgias em mãos/dedos.

5.2.6 - IMPACTOS DA PANDEMIA NA REABILITAÇÃO.

Durante a pandemia de COVID-19, houve afastamentos e adaptações no atendimento, o que resultou em queda na produção e aumento da fila de espera, que ao fim de 2020 registrava 258 pacientes aguardando fisioterapia.

5.3 - OFERTA DE EXAMES LABORATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a oferta de exames laboratoriais de análise clínica deve se inserir em um processo de planejamento global do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente com o modelo assistencial adotado (BRASIL, 2003).

O planejamento dos serviços de apoio diagnóstico deve ser orientado pelos princípios e diretrizes do SUS. Desta forma, no que diz respeito aos serviços laboratoriais, deve-se buscar garantir: a universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação de recursos e no acesso e a obediência as diretrizes da política das políticas públicas (BRASIL, 2003).

Quanto à organização dos serviços laboratoriais, esta deve ser coerente com as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização, reconhecendo o caráter de apoio das atividades de laboratório para a resolutividade da atenção, seja

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

no âmbito das ações de promoção da saúde, da atuação de equipes Estratégia Saúde da Família (ESF), nos postos de saúde, nos ambulatórios especializados e hospitais de vários níveis de complexidade (BRASIL, 2003).

Atualmente, o município de Afonso Cláudio não conta com um laboratório municipal próprio para a realização de exames laboratoriais de análises clínicas. A execução desse serviço ocorre por meio de terceirização, mediante contratos de prestação de serviços firmados com cinco laboratórios credenciados, sendo eles:

CDA – Centro de Diagnóstico por Análise,

L&A Laboratório de Análise Clínica LTDA-ME,

Laboclin Laboratório de Análises Clínicas,

Medlac – Medicina Laboratorial de Análise Clínica LTDA, e

Younity Saúde e Tecnologia LTDA.

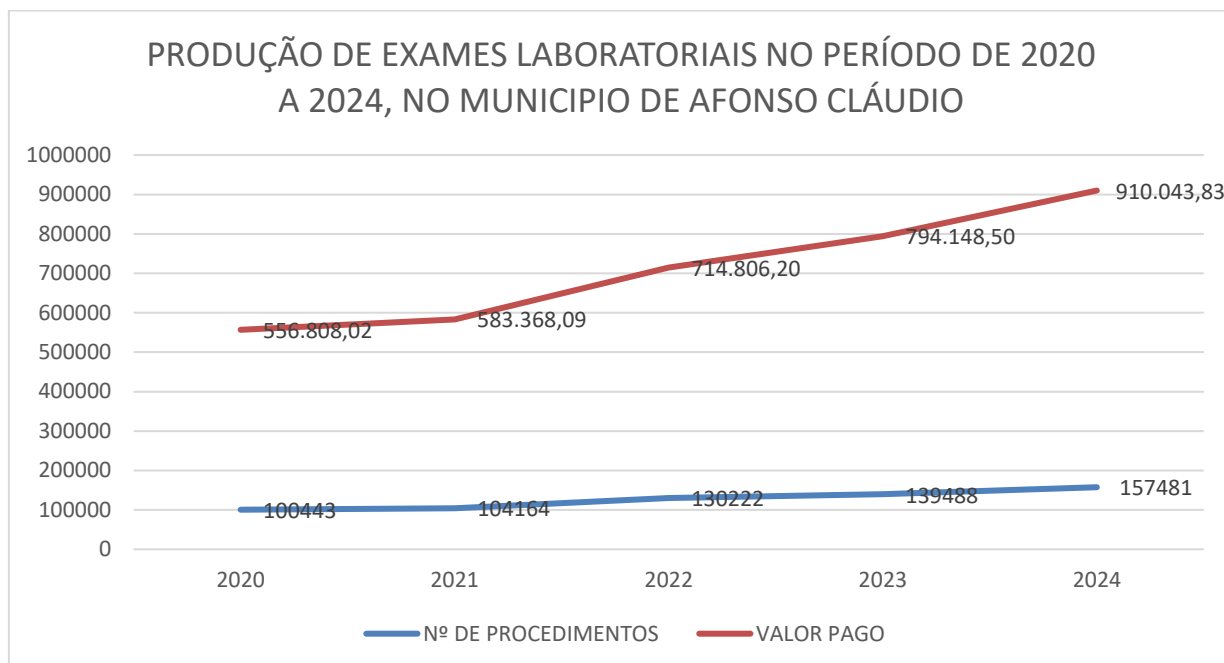
A cada laboratório conveniado é repassado um valor anual de R\$ 183.000,00, com possibilidade de acréscimo contratual (aditivo) de até 25%, conforme a demanda e as necessidades do município.

A partir do ano de 2021, o município de Afonso Cláudio implementou a descentralização do agendamento de exames laboratoriais para as Unidades de Saúde, medida que contribuiu significativamente para a facilitação do acesso dos usuários aos serviços. Como estratégia complementar, os laboratórios credenciados passaram a realizar coletas diretamente nas unidades de saúde uma vez ao mês, com foco nos usuários que apresentam dificuldades de deslocamento, seja por motivos financeiros, limitações de mobilidade ou condições de saúde que inviabilizem o comparecimento ao laboratório.

Entretanto, ao se analisar o volume e o perfil das requisições atendidas, observa-se uma falta de critério técnico na solicitação de exames laboratoriais, por parte dos profissionais. Além disso, existe uma cultura consolidada entre os usuários de procurar os serviços de saúde exclusivamente para a realização de exames de rotina, mesmo na ausência de sintomas ou encaminhamento clínico adequado. Essa prática contribui para a superlotação da demanda laboratorial, aumento nas filas de espera e dificuldade de atendimento às solicitações com real prioridade clínica, comprometendo a resolutividade e a equidade no acesso.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Gráfico 74 – Produção Ambulatorial de Exames de Análises Clínicas, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.



Fonte: Rg system, extraído em 16/07/2025.

Em 2020, foram realizados 100.443 exames, número que cresce ano a ano, chegando a 157.481 em 2024 um aumento de aproximadamente **57%** no período. O custo dos exames laboratoriais saiu de R\$ 556.808,02 em 2020 para R\$ 910.043,83 em 2024, registrando um aumento de cerca de **63%**.

A evolução apresentada no gráfico demonstra um cenário positivo de expansão do acesso e da resolutividade dos serviços laboratoriais em Afonso Cláudio. Contudo, esse crescimento também traz desafios, como a sustentabilidade financeira do sistema, a manutenção da qualidade dos serviços frente à demanda crescente, e a necessidade contínua de avaliação do impacto clínico dessa produção.

A análise sugere que o município vem respondendo às necessidades da população com uma política de saúde mais ativa e estruturada, mas que deve continuar investindo em planejamento estratégico, regulação eficaz da demanda e qualificação da oferta laboratorial.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

5.4 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE CONSULTAS EXAMES ESPECIALIZADOS

Segundo a Portaria MS/GM nº 1.559/2008 (BRASIL, 2008a), que estabelece a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde é efetivada pela contratação de serviços de saúde, pelo controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, pela regulação do acesso à assistência e pela auditoria assistencial.

5.5 - CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Portaria MS/GM nº 3.410/2013 (BRASIL, 2013) estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar, conforme Portaria MS/GM nº 3.390/2013 (BRASIL, 2013d), no entanto, ainda não há diretrizes publicadas em relação à contratualização de serviços ambulatoriais.

A contratualização de serviços ambulatoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) segue princípios semelhantes à contratualização hospitalar, mas com foco na prestação de ações e serviços ambulatoriais especializados, como consultas, exames, terapias e pequenos procedimentos, em unidades públicas, privadas filantrópicas ou com fins lucrativos.

É o instrumento formal firmado entre o gestor do SUS (municipal, estadual ou federal) e o prestador de serviços (público ou privado), estabelecendo:

Compromissos assistenciais e administrativos

Metas quantitativas e qualitativas

Indicadores de desempenho

Formas de financiamento

Avaliação e monitoramento dos resultados

Embora a Portaria MS/GM nº 3.410/2013 trate principalmente da contratualização hospitalar, ela inspira princípios para outros níveis de atenção, inclusive a ambulatorial. Especificamente para serviços ambulatoriais, também se aplicam:

Portaria GM/MS nº 1.034/2010, que trata da contratualização de serviços de saúde com entidades privadas sem fins lucrativos;

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Portarias da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES), que organizam o cuidado ambulatorial especializado;

Normas do SUS, como o PPI (Programação Pactuada Integrada), SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e instrumentos da RAS (Redes de Atenção à Saúde).

No que tange a oferta de serviços ambulatoriais, a SMS conta com contratualizações, sendo para a prestação de serviços de oferta de consultas/procedimentos ambulatoriais através do Consórcio CIM Pedra Azul e uma clínica para a prestação de serviços de RX com laudo.

A negociação com os prestadores, complexa e detalhada, exige um tempo que muitas vezes gera atraso nos trâmites, o que pode resultar em períodos de assistência descobertos de instrumento contratual, visto que não é viável cessar atendimento à população enquanto o processo transcorre. Em relação a oferta de consultas e procedimentos especializados, o município disponibiliza-os através de contrato via Consórcio Intermunicipal de Saúde Pedra Azul através do Sistema RG System e, pela Programação Pactuada Integrada (PPI), via Central de Marcação de Consultas e Exames por meio do Sistema Soulmv, gerenciado pela SESA.

5.6 - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL PEDRA AZUL – CIM PEDRA AZUL

Consultas e procedimentos especializados ofertados na rede municipal são agendados na Central de Regulação Municipal. O processo se inicia no acolhimento do paciente pela UBS a atendimento pelo Médico da e-SF. As solicitações são enviadas através de malotes e a marcação se dá através da Central de Regulação de Consultas e exames. Atualmente, o município disponibiliza pelo Consórcio CIM- Pedra Azul o total de 11 especialidades e 03 procedimentos especializados (exames), conforme descrito nos quadros.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

TABELA 31 - ESPECIALIDADES OFERTADAS NOS AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES, AFONSO CLAUDIO/ES, 2025.

ESPECIALIDADES	FORMA DE REGULAÇÃO	Nº DE PROFISSIONAIS
CIRURGIA GERAL	CMR	03
ORTOPEDIA	CMR	02
PEQUENA CIRURGIA	CMR	01
CARDIOLOGIA	CMR	01
OFTALMOLOGIA	CMR	02
UROLOGIA	CMR	01
ENDOCRINOLOGIA	CMR	01
PSIQUIATRIA	CMR	01
PEDIATRIA	TRIAGEM ESF	02
GINECOLOGIA	SAUDE DA MULHER / TRIAGEM ESF	01
ANESTESIA	AMA	01

Fonte: RG SYSTEM, 2025.

O município conta com a oferta de diversas especialidades médicas, reguladas principalmente por meio da Central Municipal de Regulação (CMR). Dentre elas, destacam-se: Cirurgia Geral, com 3 profissionais; Ortopedia, com 2; Pequena Cirurgia, Cardiologia, Urologia, Endocrinologia e Psiquiatria, cada uma com 1 profissional atuante; e Oftalmologia, com 2 profissionais.

A especialidade de Pediatria é regulada por triagem realizada nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e conta com 2 profissionais. Já a Ginecologia é acessada por meio da Saúde da Mulher e também por triagem da ESF, contando com 1 profissional. Por fim, a especialidade de Anestesia é regulada por meio da Avaliação Multidisciplinar Ambulatorial (AMA) e possui 1 profissional disponível. Esse panorama evidencia a organização da regulação e a distribuição dos especialistas de acordo com a rede de atenção à saúde, buscando garantir o acesso qualificado e direcionado às diferentes demandas da população.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

TABELA 32 - PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS (EXAMES) OFERTADAS, AFONSO CLAUDIO/ES, 2025.

EXAMES	FORMA DE REGULAÇÃO	Nº DE PROFISSIONAIS
Mamografia digital bilateral	CMR	01
Radiografia com laudo	CMR	01
Ultrassonografias	CMR	04

Fonte: RG SYSTEM, 2025.

A produção ambulatorial no contexto do SUS refere-se ao registro, monitoramento e análise das ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, como consultas médicas, exames, procedimentos e atendimentos multiprofissionais, realizados em unidades básicas de saúde, centros especializados e clínicas conveniadas.

A produção ambulatorial é registrada e enviada ao Ministério da Saúde por meio do SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS), o principal sistema para este fim.

TABELA 33 - PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS VIA CONSORCIO CIM PEDRA AZUL, AFONSO CLÁUDIO/ES, 2020-2024.

PROCEDIMENTO	2020	2021	2022	2023	2024
CIRURGIA GERAL	34	283	536	526	327
ORTOPEDIA	1.515	897	2.101	1.496	1.311
PEQUENA CIRURGIA	230	507	522	664	763
CARDIOLOGIA / COM ECG	507	946	1.244	1.777	1.502
OFTALMOLOGIA / COM FUNDOSCOPIA	726	658	1.680	1.352	662
UROLOGIA	176	285	318	547	593

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

ENDOCRINOLOGIA	60	-	626	755	546
PSIQUIATRIA	613	383	715	804	593
PEDIATRIA	488				
GINECOLOGIA	2.163	2.558	3.387	3.112	2.771
ANESTESIA	298	650	1.121	898	798

Fonte: RG SYSTEM, 2025.

A análise da produção ambulatorial especializada por procedimento no município de Afonso Cláudio, no período de 2020 a 2024, revela oscilações importantes na oferta de atendimentos, com destaque para a expansão em algumas especialidades e quedas em outras ao longo do tempo.

Na cirurgia geral, houve um crescimento expressivo entre 2020 (34 procedimentos) e 2022 (536), seguido de uma leve redução em 2023 (526) e uma queda mais acentuada em 2024 (327). A **ortopedia** apresentou variações significativas, com pico em 2022 (2.101 atendimentos), mas redução nos anos seguintes, encerrando 2024 com 1.311 procedimentos.

As pequenas cirurgias demonstraram crescimento contínuo, partindo de 230 procedimentos em 2020 e chegando a 763 em 2024, o que indica uma ampliação progressiva na realização desses atendimentos. A cardiologia com ECG também teve crescimento considerável, saindo de 507 em 2020 e alcançando o pico de 1.777 em 2023, com leve redução em 2024 (1.502).

Em relação à oftalmologia com fundoscopia, houve um aumento expressivo entre 2020 e 2022 (de 726 para 1.680), mas uma queda importante nos anos seguintes, chegando a 662 atendimentos em 2024. A urologia teve crescimento contínuo e gradual, partindo de 176 atendimentos em 2020 para 593 em 2024. Já a endocrinologia, ausente em 2021, apresentou forte crescimento em 2022 (626) e 2023 (755), com queda para 546 em 2024.

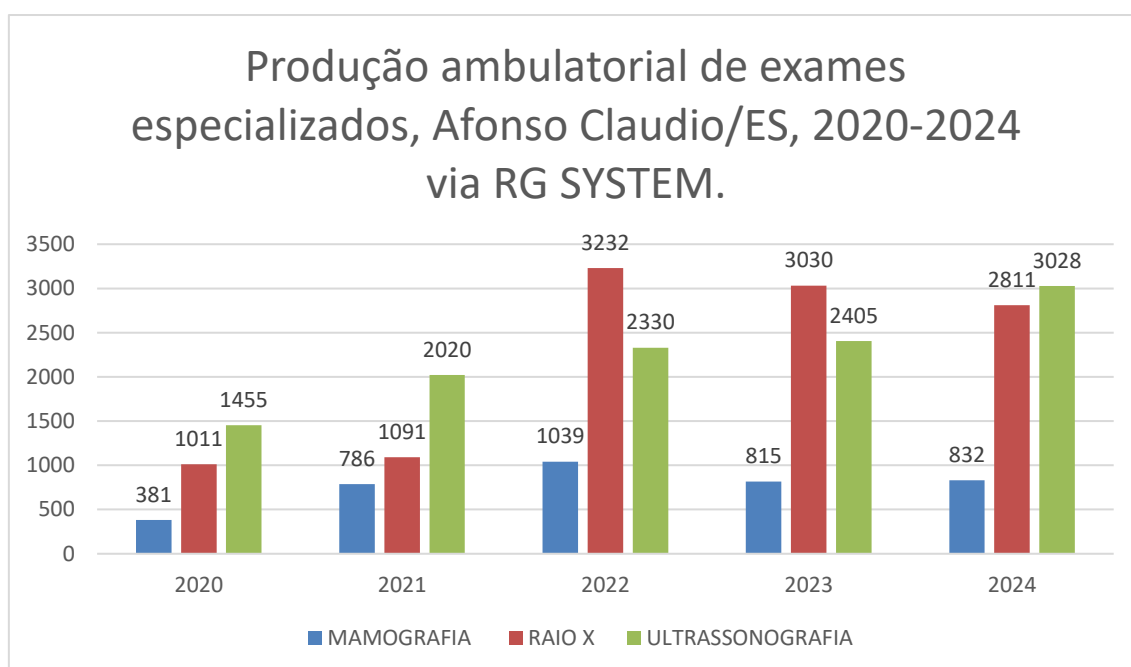
Na psiquiatria, os números mostram aumento a partir de 2021 (383) até 2023 (804), com leve recuo em 2024 (593). A pediatria apresenta registros apenas em 2020 (488), o que pode indicar ausência de registro ou oferta nos anos seguintes. A ginecologia, uma das especialidades com maior volume, cresceu entre 2020 (2.163) e 2022 (3.387), mas apresentou redução nos dois anos seguintes, totalizando 2.771 atendimentos em 2024.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Por fim, a anestesia teve aumento expressivo entre 2020 e 2022 (de 298 para 1.121), seguido de decréscimos em 2023 (898) e 2024 (798).

De forma geral, os dados apontam uma tendência de crescimento nas especialidades entre 2020 e 2022, com posterior estabilização ou queda em alguns procedimentos a partir de 2023. Essa variação pode estar relacionada à reorganização da rede, limitação de oferta, questões de demanda reprimida ou impacto de estratégias de gestão e agendamento.

Gráfico 75 - Produção ambulatorial de exames especializados, Afonso Claudio/ES, 2020-2024.



Fonte: RG SYSTEM, 2025.

A análise da produção ambulatorial de exames especializados no município de Afonso Cláudio/ES, entre os anos de 2020 e 2024, revela um crescimento significativo na realização de exames, especialmente de raio-X e ultrassonografia, conforme os dados do RG SYSTEM.

Em 2020, a produção foi relativamente baixa, com 381 mamografias, 1.011 exames de raio-X e 1.455 ultrassonografias. Em 2021, observou-se um leve aumento nas mamografias (786) e raio-X (1.091), enquanto a ultrassonografia teve uma leve queda (1.390). A partir de 2022, houve um salto expressivo na produção: o número de exames de raio-X triplicou em relação ao ano anterior,

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

alcançando 3.232 procedimentos, seguido por 2.330 ultrassonografias e 1.039 mamografias.

Em 2023, a tendência de alta foi mantida nos exames de raio-X (3.030) e ultrassonografias (2.405), embora as mamografias tenham sofrido leve queda (815). Já em 2024, os dados indicam certa estabilidade: o raio-X reduziu ligeiramente para 2.811 exames, enquanto a ultrassonografia se manteve praticamente no mesmo patamar (3.028) e as mamografias permaneceram com leve oscilação (832).

De forma geral, o período analisado demonstra uma expansão da oferta de exames especializados no município, sobretudo a partir de 2022, o que pode indicar melhorias na estrutura de saúde, maior demanda populacional ou maior organização dos fluxos de atendimento. A ultrassonografia foi o exame com maior crescimento contínuo, enquanto o raio-X se destacou pelo pico em 2022. As mamografias, embora com crescimento inicial, mantiveram-se mais estáveis e em menor volume em comparação aos demais exames.

Embora tenhamos avançado na ampliação do acesso e na oferta de serviços de saúde, ainda enfrentamos desafios significativos para reduzir o absenteísmo em consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais. A seguir, apresentamos uma análise mais aprofundada da situação atual.

O absenteísmo — isto é, a ausência de pacientes em atendimentos previamente agendados — gera uma série de impactos negativos, tanto operacionais quanto econômicos e assistenciais. Entre os principais efeitos, destacam-se:

Ociosidade da equipe de saúde: A não comparência dos pacientes ocasiona lacunas nas agendas de médicos, enfermeiros e outros profissionais, resultando na subutilização da força de trabalho e na perda de produtividade.

Descontinuidade do cuidado: Quando o paciente falta à consulta ou exame, há tendência ao adiamento de diagnósticos e tratamentos, o que pode agravar o quadro clínico e comprometer a continuidade da atenção à saúde.

Aumento nas filas de espera: A vaga não utilizada por um paciente ausente poderia ser aproveitada por outro, caso a ausência fosse comunicada com antecedência. Isso gera atrasos no atendimento da demanda reprimida e impacta diretamente o acesso de outros usuários.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Dificuldade no planejamento dos serviços: Altos índices de absenteísmo dificultam a gestão eficiente de recursos humanos, materiais e estruturais, gerando desperdícios, replanejamentos frequentes e, muitas vezes, sobrecarga em períodos subsequentes.

Dessa forma, reduzir o absenteísmo é essencial para fortalecer a eficiência do sistema de saúde, garantir o uso adequado dos recursos públicos e promover um cuidado contínuo, acessível e resolutivo à população.

GRÁFICO 76 – ABSENTEÍSMO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS



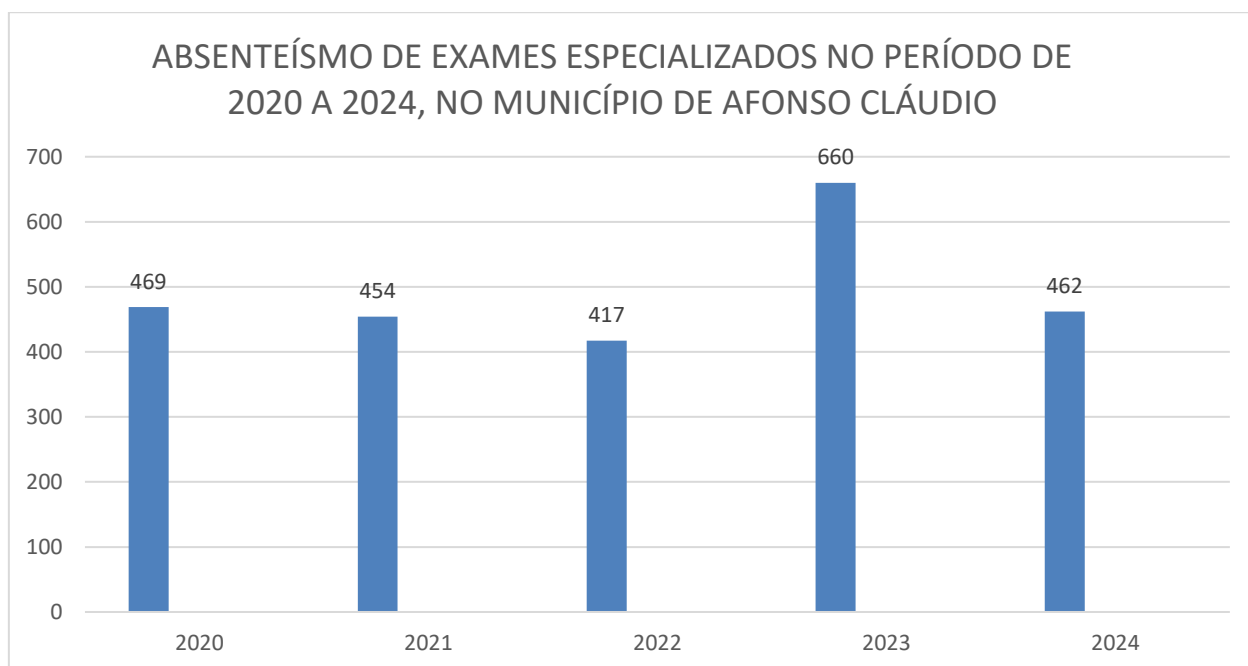
Fonte: RG SYSTEM, 2025.

A análise do absenteísmo em consultas especializadas no município de Afonso Cláudio/ES, no período de 2020 a 2024, evidencia uma tendência de aumento preocupante entre os anos de 2020 e 2023, seguida por uma redução em 2024. Em 2020, foram registradas 1.703 faltas, número que teve um leve crescimento em 2021, com 1.902 ausências. A partir de 2022, observou-se um aumento expressivo, com 3.132 faltas, quase o dobro do volume de 2020. Em 2023, o número chegou ao pico da série histórica, com 3.488 casos de absenteísmo em consultas especializadas, o que representa um agravamento do problema. Já em 2024, houve uma queda significativa, com 2.573 faltas — uma redução de 915 ausências em relação ao ano anterior.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Essa oscilação pode estar relacionada a múltiplos fatores, como a melhoria nos fluxos de agendamento e comunicação com os pacientes, ampliação das estratégias de confirmação de consultas, ou campanhas de conscientização. No entanto, o patamar de absenteísmo ainda permanece elevado quando comparado aos dois primeiros anos da série, o que indica a necessidade de ações estruturadas para consolidar a redução observada em 2024. A continuidade da análise e o monitoramento desses dados são fundamentais para o planejamento de intervenções eficazes que minimizem perdas de vagas e otimizem os recursos da rede de saúde.

GRÁFICO 77 - ABSENTEÍSMO EXAMES ESPECIALIZADOS.



Fonte: RG SYSTEM, 2025.

A análise do gráfico de absenteísmo de exames especializados no município de Afonso Cláudio entre 2020 e 2024 revela oscilações significativas no comparecimento dos pacientes ao longo dos anos.

Em 2020, foram registradas 469 faltas, número que teve uma leve redução nos dois anos seguintes: 454 em 2021 e 417 em 2022, indicando uma tendência de queda no absenteísmo nesse período. No entanto, em 2023 houve um aumento expressivo, com 660 ausências, o maior número da série, o que pode indicar falhas na comunicação com os usuários, dificuldades de acesso ou

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

agendamentos ineficientes. Já em 2024, observa-se uma redução importante, com 462 faltas, retornando a níveis semelhantes aos anos de 2020 e 2021.

Esse comportamento aponta para a necessidade de investigação mais aprofundada sobre as causas do pico em 2023, além da implementação de estratégias sistemáticas de controle de absenteísmo, como ações educativas, lembretes de agendamento e facilitação do acesso. A manutenção da tendência de queda observada em 2024 pode ser um indicativo positivo de intervenções já em curso.

5.7 - PLANO PARA REDUÇÃO DO ABSENTEISMO

Para reduzir o absenteísmo ambulatorial, é fundamental implementar um plano estratégico que envolva tanto a equipe de saúde quanto os pacientes. Um dos primeiros passos é informar os usuários sobre os impactos negativos das faltas não justificadas, como atrasos no tratamento, desperdício de recursos públicos e a redução do acesso de outros pacientes aos serviços. Essa conscientização pode ser feita por meio de cartazes afixados nas unidades de saúde, vídeos educativos exibidos nas salas de espera e campanhas informativas enviadas por WhatsApp. Paralelamente, é importante capacitar os recepcionistas e profissionais administrativos para que reforcem a importância das consultas agendadas, realizem confirmações prévias e orientem os pacientes adequadamente sobre como proceder em caso de impossibilidade de comparecimento.

Outro ponto relevante é criar um ambiente participativo, incentivando que a própria equipe sugira estratégias para diminuir as faltas. Além disso, é necessário estabelecer regras claras quanto à ausência sem aviso prévio, como a limitação de reagendamentos quando não houver justificativa adequada. Também é essencial investigar os principais motivos das ausências, como dificuldades com transporte, horários incompatíveis ou localização da unidade, a fim de buscar soluções que tornem o atendimento mais acessível. Com essas ações integradas, é possível promover um uso mais eficiente dos serviços de saúde e garantir maior continuidade no cuidado dos pacientes.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

5.8 - REGULAÇÃO FORMATIVA – MÓDULO AMBULATORIAL

A Regulação Formativa do Módulo Ambulatorial é um sistema destinado à regulação de consultas ambulatoriais especializadas e exames complementares de forma eletiva, ofertados por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI), através do sistema SoulMV, gerenciado pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

Considerando que as vagas para esse nível de complexidade são limitadas, o encaminhamento para consultas especializadas e a solicitação de exames complementares devem ser realizados exclusivamente para pacientes com indicação clínica bem fundamentada, com base nas evidências científicas disponíveis.

Ressalta-se que este sistema não se destina à regulação de vagas de urgência ou emergência, nem à regulação de internações hospitalares.

5.9 - FLUXO REGULATORIO DE CONSULTAS E EXAMES


 Paciente procura Unidade de Saúde (UBS/ESF)



 Atendimento na Unidade

- Avaliação médica/enfermagem
- Indicação de consulta ou exame especializado



 Preenchimento da Solicitação

- Profissional realiza solicitação no sistema MVsoul
- Anexa exames prévios (se necessário)



 Envio à Central de Regulação

- Digitalização e envio via sistema
- Pode haver devolução para adequação (opinião formativa)



 Análise pela Central de Regulação

- Classificação de risco/prioridade (PCV)

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

- Verificação de disponibilidade na rede



Agendamento

- Consulta ou exame marcado no sistema

- Definição de data, hora e local



Confirmação ao Usuário

- Unidade informa o paciente

- Entrega do comprovante e orientações

TABELA 34 - REFERÊNCIAS REGIONAIS PARA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DE EXAMES, SESA, JUNHO-2025.

ITEM DE AGENDAMENTO	UNIDADE EXECUTANTE	FAIXA ETÁRIA	FORMA DE AGENDAMENTO
ANGIORESSONANCIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - SERRA	1 4 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ANGIOTOMOGRAFIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - SERRA	14 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ARTERIOGRAFIA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
AUDIOMETRIA METROPOLITANA	RPMED CLINICA LTDA - VILA VELHA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
BERA METROPOLITANA	ELITE CIRURGICA - VITORIA	0 a 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
BIOPSIA DE PROSTATA METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE (PAAF) METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	0 – 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	14 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
BRONCOSCOPIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA METROPOLITANA	VITREA – GUARAPARI / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	14 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CAPSULOTOMIA A YAG LASER METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CATERISMO CARDIACO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	UBS – ESF / CMR
CINTILOGRAFIA COM GALIO 67 METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
	ALFREDO SILBERMANN MEDICINA NUCLEAR – VITORIA / CENTRO DE DIAGNOSTICO EM MEDICINA NUCLEAR VILA VELHA LTDA (UNIDADE VITÓRIA - FILIAL) / MEDNUCLEAR VILA VELHA (UNIDADE VILA VELHA - MATRIZ) / HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA		

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO ESTRESSE METROPOLITANA		0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CINTILOGRAFIA OSSEA METROPOLITANA	NUCLEAR CINTILOGRAFIA – SERRA / ALFREDO SILBERMANN MEDICINA NUCLEAR – VITORIA / CENTRO DE DIAGNOSTICO EM MEDICINA NUCLEAR VILA VELHA LTDA (UNIDADE VITÓRIA - FILIAL) / HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CINTILOGRAFIA RENAL METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CINTILOGRAFIA SISTEMA DIGESTORIO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CINTILOGRAFIA SISTEMA ENDOCRINO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / NUCLEAR CINTILOGRAFIA - SERRA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CINTILOGRAFIA TESTICULO E BOLSA ESCROTAL METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CISTOCINTILOGRAFIA METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
LINFOCINTILOGRAFIA METROPOLITANA 0208080040	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO COM IODO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
COLONOSCOPIA ADULTO COM POLIPECTOMIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / VALER CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA LTDA – CARIACICA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA	14 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
COLONOSCOPIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL – VITORIA / HUCAM - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. ESTADUAL DE VILA VELHA DR NILTON DE BARROS - V. VELHA / HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	14 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
COLONOSCOPIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	4 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
DENSITOMETRIA METROPOLITANA	BIO SCAN / FILIAL (FILIAL CARIACICA) / CLINICA RADIOLOGICA SANTA ANA LTDA - MATRIZ VILA VELHA / CLINICA RADIOLOGICA HELIO RIBEIRO SANTOS LTDA - FILIAL SERRA / NUCLEAR CINTILOGRAFIA – SERRA / CLINICA RADIOLOGICA HELIO RIBEIRO SANTOS LTDA - MATRIZ (UNIDADE VITÓRIA)	12 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	10 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	17 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL GERAL DOUTOR LUIZ BUAIZ - HIFA GUARAPARI / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / SIMMEDICA LTDA ME - VILA VELHA / HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	14 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
	HOSPITAL GERAL DOUTOR LUIZ BUAIZ - HIFA GUARAPARI / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL METROPOLITANA			
ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
ELETROENCEFALOGRAMA SEDACAO PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO METROPOLITANA	NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM OU SEM FOTO ESTIMULO METROPOLITANA	NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	12 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ELETRONEUROMIOGRAFIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL – VITORIA / SINCRONOS NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA LTDA - VITORIA	01 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL SAO CAMILO – ARACRUZ / VALER CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA LTDA – CARIACICA / HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / HOSP. ESTADUAL DE VILA VELHA DR NILTON DE BARROS - V. VELHA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - VITORIA	6 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO COM LIGADURA ELASTICA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - SERRA	14 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO COM ESCLEROSE METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - SERRA	14 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	2 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	1 8 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ESTUDO URODINAMICO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA		UBS - ESF / CMR
GONIOSCOPIA METROPOLITANA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
HISTEROSCOPIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS – ESF / CMR
HOLTER 24 HS METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	U BS - ESF / CMR
IODOTERAPIA DOENCAS BENIGNAS DE TIREOIDE METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	1 8 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
IODOTERAPIA DOENCAS MALIGNAS DE TIREOIDE METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

IRIDOTOMIA A LASER METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	8 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA METROPOLITANA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	16 A 120 ANOS	U UBS - ESF / CMR
OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA METROPOLITANA	MEDICINA HIPERBARICA VITORIA LTDA / HOSPITAL MERIDIONAL – CARIACICA / CLINICA HIPERBARICA NOVO HORIZONTE LTDA – SERRA / CENTRO MÉDICO DE MEDICINA HIPERBARICA DE VITÓRIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / VITREA - GUARAPARI	12 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
POLISSONOGRAMA METROPOLITANA	CENTRO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO LTDA (UNIDADE VITÓRIA)	03 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
RADIOLOGIA COM CONTRASTE METROPOLITANA	CLINICA RADIOLOGICA HELIO RIBEIRO SANTOS LTDA –MATRIZ – VITÓRIA / BIO SCAN IMAGEM E DIAGNOSTICO S/A CARIACICA	01 A 130 ANOS	UBS - ESF / CMR
GRUPO RESSONANCIA MAGNETICA METROPOLITANA	BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA (UNIDADE MERIDIONAL CARIACICA) / BIO SCAN / FILIAL (FILIAL CARIACICA) / BIO SCAN / MATRIZ – SERRA / PROIMAGEM RESSONANCIA E TOMOGRAFIA – ARACRUZ / C.D.A. - CENTRO DE DIAGNOSTICO ARACRUZ LTDA / S M IMAGENS - SANTA MARIA DE JETIBÁ / HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / SRD SERVICOS REUNIDOS DE DIAGNOSTICO LTDA EPP – VITORIA / CLINICA RADIOLOGICA SANTA ELISA – GUARAPARI / MULTIIMAGEM MEDICINA E DIAGNOSTICO LTDA (UNIDADE VITÓRIA) / CLINICA RADIOLOGICA HELIO RIBEIRO SANTOS LTDA - FILIAL SERRA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	6 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
GRUPO RESSONANCIA MAGNETICA SEDACAO METROPOLITANA	BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA (UNIDADE MERIDIONAL CARIACICA) / BIO SCAN / MATRIZ – SERRA / C.D.A. - CENTRO DE DIAGNOSTICO ARACRUZ LTDA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA PROSTATA METROPOLITANA	VITREA – GUARAPARI / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	09 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR METROPOLITANA	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
RETOSSIGMOIDOSCOPIA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
TESTE ERGOMETRICO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / SIMMEDICA LTDA ME - VILA VELHA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
GRUPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA METROPOLITANA	BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA (UNIDADE MERIDIONAL CARIACIC) / BIO SCAN / FILIAL (FILIAL CARIACICA) / BIO SCAN / MATRIZ – SERRA / PROIMAGEM RESSONANCIA E TOMOGRAFIA – ARACRUZ / CLINICA RADIOLOGICA SANTA ANA LTDA - MATRIZ VILA VELHA / S M IMAGENS - SANTA MARIA DE JETIBÁ / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / SANTI MEDICINA DIAGNOSTICA – VITORIA / HOSPITAL SAO CAMILO – ARACRUZ / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSP. ESTADUAL DE URGENCIA E EMERGENCIA – VITORIA / HOSPITAL DA POLICIA MILITAR HPM – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL – VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

	/ C.D.A. - CENTRO DE DIAGNOSTICO ARACRUZ LTDA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA		
GRUPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEDACAO METROPOLITANA	HOSPITAL DA POLICIA MILITAR HPM - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / VITREA – GUARAPARI / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	09 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
TOMOGRAFIA POR EMISSAO DE POSITRONS (PET-CT) METROPOLITANA	CENTRO DE DIAGNOSTICO EM MEDICINA NUCLEAR VILA VELHA LTDA (UNIDADE VITÓRIA - FILIAL)	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA METROPOLITANA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSFONTANELA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	0 A 1 ANO	UBS - ESF / CMR
ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR METROPOLITANA	VITREA – GUARAPARI / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	09 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS METROPOLITANA	BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA (UNIDADE MERIDIONAL CARIACICA) / BIO SCAN / FILIAL (FILIAL CARIACICA) / CLINICA RADIOLOGICA SANTA ANA LTDA - MATRIZ VILA VELHA / SONORAD DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - MARECHAL FLORIANO / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL – VITORIA / HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA /	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS METROPOLITANA	BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA (UNIDADE MERIDIONAL CARIACICA) / BIO SCAN / FILIAL (FILIAL CARIACICA) / CLINICA RADIOLOGICA SANTA ANA LTDA - MATRIZ VILA VELHA / SONORAD DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - MARECHAL FLORIANO / HOSP. ESTADUAL DE URGENCIA E EMERGENCIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	8 A 60 ANOS	UBS - ESF / CMR
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREOIDE PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
ULTRASSONOGRAFIA ENDOSCOPICA METROPOLITANA	HUCAM	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
VIDEOLARINGOSCOPIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / ELITE CIRURGICA - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR

Fonte, SESA 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

TABELA 35 - REFERÊNCIAS REGIONAIS PARA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DE CONSULTAS, SESA, JUNHO-2025

ITEM DE AGENDAMENTO	UNIDADE EXECUTANTE	FAIXA ETÁRIA	FORMA DE AGENDAMENTO
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PARA ADAPTAÇÃO DE APARELHO METROPOLITANA - AASI	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE GUARAPARI – GUARAPARI / CREFES - CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO ES - VILA VELHA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONCESSÃO, ADAPTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ORTESES, PROTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO ES - VILA VELHA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ALERGOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - VITÓRIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ALERGOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITÓRIA - VITÓRIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM AMBULATORIO DE IMPLANTE COCLEAR METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITÓRIA	0 A 130 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM AMBULATORIO DE FERIDAS METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO ES - VILA VELHA	17 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ANGIOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL DRA MILENA GOTTARDI	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ANGIOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO ES - VILA VELHA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITÓRIA - VITÓRIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM BUCO MAXILO PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - VITÓRIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM BUCO MAXILO ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DÓRIO SILVA – SERRA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITÓRIA - VITÓRIA	18 a 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITÓRIA / HOSPITAL GERAL DOUTOR LUIZ BUAIZ - HIFA GUARAPARI	0 A 16 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CARDIOLOGIA ARRITMOLOGIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITÓRIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITÓRIA - VITÓRIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITÓRIA – VITÓRIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / HOSPITAL GERAL DOUTOR LUIZ BUAIZ - HIFA GUARAPARI / BELLATRIX SOLUCOES EM SAUDE LTDA / SIMMEDICA LTDA ME - VILA VELHA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITÓRIA - VITÓRIA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA BARIATRICA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITÓRIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA CARDIACA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITÓRIA – VITÓRIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITÓRIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO ADULTO METOPOLITANA	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. MUNIC. MATERNO INFANTIL MARIA DA GLÓRIA MERCON – SERRA / HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA – VITÓRIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITÓRIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / HOSPITAL GERAL DOUTOR LUIZ BUAIZ - HIFA GUARAPARI	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITÓRIA / HOSP. ASSOCIAÇÃO FUNC. PUBLICOS ES – VITÓRIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITÓRIA – VITÓRIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DÓRIO SILVA – SERRA		

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO METROPOLITANA	/ HOSPITAL SAO CAMILO – ARACRUZ / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSPITAL EVANGÉLICO DE SANTA MARIA DE JETIBA - HESJM / HOSP. PADRE MAXIMO - VENDA NOVA DO IMIGRANTE /	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO METROPOLITANA	MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA / HOSPITAL SAO CAMILO – ARACRUZ / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. PADRE MAXIMO - VENDA NOVA DO IMIGRANTE / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA /	15 a 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. ESTADUAL DE VILA VELHA DR NILTON DE BARROS - V. VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA OUVIDO METROPOLITANA	HOSP. ESTADUAL DE VILA VELHA DR NILTON DE BARROS - V. VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA UROLOGICA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL EVANGELICO DE SANTA LEOPOLDINA – HESL / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA /	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM DERMATOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM DERMATOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	BELLATRIX SOLUCOES EM SAUDE LTDA / HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA PEQUENOS PROCEDIMENTOS ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM DERMATOLOGIA HANSENIASE ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM DERMATOLOGIA PENFIGO ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM DIVERSIDADE DE GENERO ACOLHIMENTO	HUCAM - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM TOXINA BOTULINICA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA	0 A 16 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM FISTULA ARTERIOVENOSA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / BELLATRIX SOLUCOES EM SAUDE LTDA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GENETICA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL DRA MILENA GOTTARDI / HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GERIATRIA METROPOLITANA	NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	60 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GINECOLOGIA CLIMATERIO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 70 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GINECOLOGIA COLPOSCOPIA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL DRA MILENA GOTTARDI / HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GINECOLOGIA INFERTILIDADE METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GINECOLOGIA PATOLOGIA DA VULVA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GINECOLOGIA VIDEOLAPAROSCOPIA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM HEMATOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL DRA MILENA GOTTARDI	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM HEMATOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA – VITORIA / HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM HEPATOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM INFECTOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM INFECTOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM INVESTIGACAO DE FIBROSE CISTICA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM MASTOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA		

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

CONSULTA EM NEFROLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA		0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEFROLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	1 8 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - VITORIA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEUROLOGIA ADULTO METROPOLITANA	BELLATRIX SOLUCOES EM SAUDE LTDA / HOSPITAL ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEUROLOGIA ADULTO ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEUROLOGIA ADULTO DOENÇAS DESMIELINIZANTES METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEUROLOGIA ADULTO PNE METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA	17 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NUTROLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ODONTOLOGIA PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ODONTOLOGIA PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA /	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA BAIXA VISAO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CORNEA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ESTRABISMO PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ESTRABISMO CIRURGICO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GLAUCOMA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA – VITORIA / RCS SOLUCOES MEDICAS S/A (LOCAL CRE METROPOITANA)	18 A A120 ANOS	UBS - ESF / CMR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GLAUCOMA CIRURGICO METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INJECAO INTRA VITREA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	12 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA NEUROLOGIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA OFTALMOLOGIA PLASTICA OCULAR METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	0 a 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PTERIGIO METROPOLITANA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA RETINA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA RETINA CIRURGICA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / CENTRO DE ESPECIALIDADE DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VV	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA UVEITE METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ONCOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL DRA MILENA GOTTARDI	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOCO ONCOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL DRA MILENA GOTTARDI	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA ONCOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL DRA MILENA GOTTARDI	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA /	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM DERMATOLOGIA ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM GINECOLOGIA ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM HEMATOLOGIA ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / PROMATRE UNIDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ONCOLOGIA CLINICA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA – VITORIA / PROMATRE UNIDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia TUMORES ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. SANTA RITA DE CASSIA - VITORIA HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

CONSULTA EM ORTOPEdia PEDIATRIA METROPOLITANA	BELLATRIX SOLUCOES EM SAUDE LTDA / HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia COLUNA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia COLUNA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia MAO ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSP. PADRE MAXIMO - VENDA NOVA DO IMIGRANTE / HOSPITAL SAO CAMILO – ARACRUZ / HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL – VITORIA / HOSP. ESTADUAL DE VILA VELHA DR NILTON DE BARROS - V. VELHA /	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia JOELHO PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA- SERRA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia JOELHO ADULTO METROPOLITANA	HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL – VITORIA / HOSPITAL SAO CAMILO – ARACRUZ / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - SERRA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia MAO PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia OMBRO ADULTO	HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES – SERRA / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - VITORIA	1 6 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia PE TORTO PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia PE TORNOZELO ADULTO METROPOLITANA	HOSP. PADRE MAXIMO - VENDA NOVA DO IMIGRANTE / HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - SERRA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia QUADRIL PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM ORTOPEdia QUADRIL ADULTO METROPOLITANA	HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL – VITORIA / HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - SERRA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	BELLATRIX SOLUCOES EM SAUDE LTDA / HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA AUDIOLOGIA METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA / ASSOCIACAO PESTALOZZI DE GUARAPARI - GUARAPARI	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA ADULTO ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA PSQUIATRIA ADULTO METROPOLITANA	BELLATRIX SOLUCOES EM SAUDE LTDA / HOSP. ASSOCIACAO FUNC. PUBLICOS ES – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA PSQUIATRIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM REABILITACAO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR TEA/ABA – METROPOLITANA	HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	0 A 16 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM REABILITACAO FISICA NEUROLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	ASSOCIACAO PESTALOZZI DE GUARAPARI – GUARAPARI / CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA	0 A 16 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM REABILITACAO FISICA NEUROLOGIA ADULTO METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA	17 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM REABILITACAO FISICA ORTOPEDIA PEDIATRIA METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA	0 A 16 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA REABILITACAO FISICA ORTOPEDIA ADULTO METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA	17 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM REABILITACAO INTELLECTUAL PEDIATRIA METROPOLITANA	ASSOCIACAO PESTALOZZI DE GUARAPARI - GUARAPARI	0 A 5 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM REUMATOLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM – VITORIA / HOSP. INFANTIL E MATERN. DR. ALZIR BERNADINO ALVES - V.VELHA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM REUMATOLOGIA ADULTO METROPOLITANA	NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA - VITORIA	1 8 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM REUMATOLOGIA ADULTO ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA	HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA – SERRA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM UROGINECOLOGIA METROPOLITANA	HOSPITAL SANTA CASA DE VITORIA – VITORIA / HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DORIO SILVA - SERRA	18 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM UROLOGIA PEDIATRIA METROPOLITANA	HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	0 A 17 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM UROLOGIA ADULTO METROPOLITANA	BELLATRIX SOLUCOES EM SAUDE LTDA / NUCLEO REGIONAL DE ESPECIALIDADES VITORIA – VITORIA / HOSP. UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM - VITORIA	16 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA EM UROLOGIA PNEU METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA	17 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR
CONSULTA PARA PROTETIZACAO DE PACIENTE AMPUTADO METROPOLITANA	CREFES - CENTRO DE REABILITACAO FISICA DO ES - VILA VELHA	0 A 120 ANOS	UBS - ESF / CMR

5.10 - TRANSPORTE SANITÁRIO NO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO

A análise do transporte sanitário no município de Afonso Cláudio revela sua importância estratégica como componente fundamental da Rede de Atenção à Saúde, especialmente em um território com características geográficas desafiadoras, com áreas rurais extensas e de difícil acesso. O serviço de transporte sanitário é responsável por viabilizar o deslocamento de usuários para procedimentos eletivos, consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, sessões de hemodiálise, reabilitação e atendimentos fora do domicílio (TFD), garantindo, assim, a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção.

A presença de uma frota organizada e de motoristas treinados contribui para reduzir barreiras geográficas e socioeconômicas, possibilitando o acesso de forma mais equitativa aos serviços de saúde em níveis secundário e terciário, especialmente na Região Metropolitana.

Entretanto, o transporte sanitário enfrenta desafios importantes. Entre os principais, destacam-se a limitação da frota disponível frente à alta demanda, o desgaste frequente dos veículos (devido à utilização intensiva e às más condições de estradas) além da sobrecarga da equipe de transporte.

O transporte sanitário em Afonso Cláudio enfrenta desafios consideráveis, sobretudo em razão da forma como os agendamentos de consultas e procedimentos são liberados pela regulação estadual. Muitas vezes, os usuários têm seus atendimentos marcados em locais distantes, sem a possibilidade de agrupamento por região ou data, o que gera uma fragmentação significativa na logística do transporte. Essa descentralização dificulta o planejamento eficiente das rotas e compromete a otimização dos recursos disponíveis, resultando em sobrecarga da frota, aumento do tempo de deslocamento e desgaste dos pacientes. A fragmentação na oferta de serviços, aliada à limitação de veículos e motoristas, reforça a necessidade de diálogo permanente com a regulação estadual, bem como de estratégias locais para minimizar os impactos desse modelo, garantindo maior eficiência e acolhimento no acesso ao cuidado em saúde.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Por fim, é importante destacar que o transporte sanitário não deve ser visto apenas como um meio logístico, mas como parte integrante do cuidado. Ele representa o elo entre os diferentes pontos de atenção e tem impacto direto na adesão ao tratamento, na resolutividade dos encaminhamentos e na experiência dos usuários com o sistema de saúde. Portanto, o fortalecimento e a valorização desse serviço são fundamentais para a efetividade das ações de saúde em Afonso Cláudio, especialmente no contexto da atenção primária e da regionalização do SUS.

TABELA 36: CARROS DISPONÍVEIS NO SETOR DE TRANSPORTE DO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO.

VEÍCULOS - SETOR DE TRANSPORTE	
TIPO DE VEÍCULO	TOTAL
MICROONIBUS	2
VAN	4
CARRO DE PASSEIO – TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	5
CARROS DE PASSEIO - ESF	7
AMBULÂNCIAS - HOSPITAL	2
AMBULANCIA SECRETARIA - ELETIVO	3
CAMINHONETES - VIGILÂNCIA	2
ÔNIBUS TERCEIRIZADO – USO QUANDO NECESSÁRIO	1

FONTE: RG SYSTEM 2025.

Com base nos dados apresentados, o setor de transporte em saúde de Afonso Cláudio conta com uma frota diversificada e adaptada às diferentes necessidades dos usuários do sistema. O município dispõe de 2 micro-ônibus e 4 vans, veículos essenciais para o transporte de grupos maiores, especialmente em deslocamentos intermunicipais para consultas especializadas, exames e tratamentos contínuos, como hemodiálise. Além disso, há 5 carros de passeio destinados ao transporte intermunicipal, utilizados para deslocamentos individuais

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

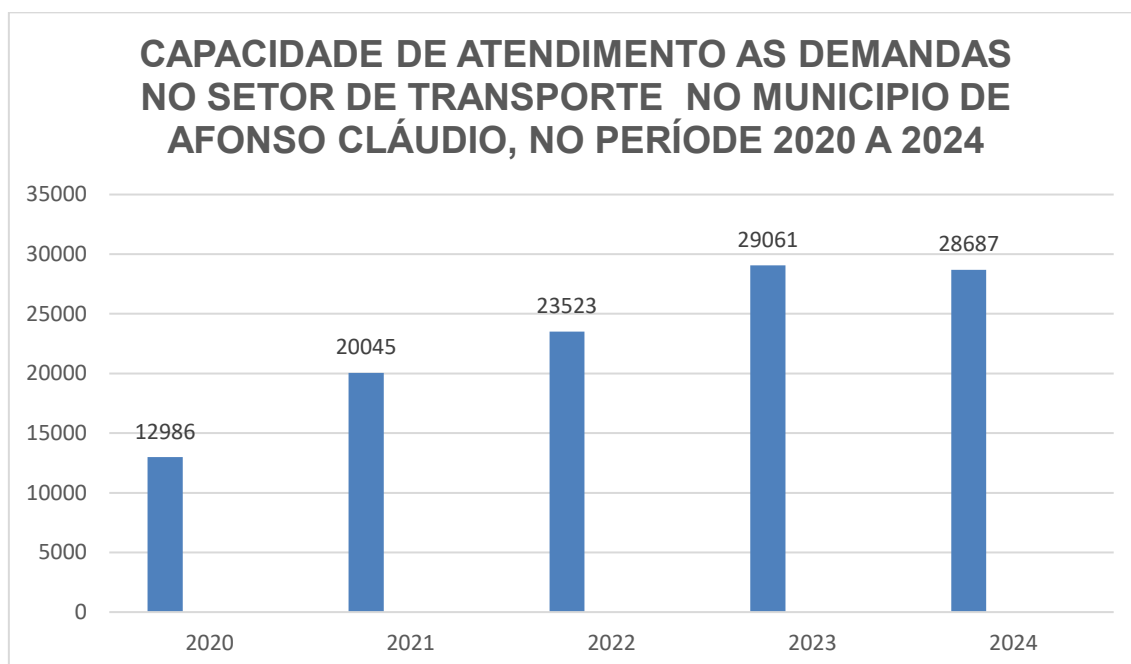
ou em pequenos grupos, contribuindo para a mobilidade de pacientes com condições específicas ou que necessitam de acompanhamento.

Na estrutura de urgência e emergência, o município possui 2 ambulâncias vinculadas ao hospital e 3 ambulâncias eletivas da Secretaria Municipal de Saúde, utilizadas para transporte de pacientes que necessitam de cuidados intermediários ou encaminhamentos programados. A Atenção Primária conta com 7 carros de passeio vinculados às equipes de Saúde da Família (ESF), assegurando o transporte da equipe, suporte às ações domiciliares, visitas em comunidades mais afastadas e participação em atividades externas. A Vigilância em Saúde dispõe de 2 caminhonetes, adequadas para deslocamentos em áreas rurais e de difícil acesso, especialmente em ações de campo e campanhas de controle de endemias.

Além disso, o município conta com 1 ônibus terceirizado, acionado conforme a necessidade, geralmente em situações de alta demanda, como mutirões ou deslocamentos coletivos para polos regionais. Apesar da estrutura disponível, o cenário de agendamentos descentralizados e fragmentados, conforme regulação estadual, impõe um grande desafio à logística, exigindo organização criteriosa para atender à população com qualidade e eficiência, sem sobrecarregar os veículos e motoristas. A constante manutenção da frota, a reposição de veículos desgastados e a qualificação da equipe logística são fundamentais para garantir a continuidade e a segurança no transporte em saúde.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GRAFICO 78 - CAPACIDADE DE ATENDIMENTO AS DEMANDAS DO SETOR DE TRANSPORTE NO PERIODO 2020 A 2024



FONTE: RG SYSTEM 2025.

A análise da capacidade de atendimento às demandas no setor de transporte em saúde no município de Afonso Cláudio, entre os anos de 2020 e 2024, evidencia uma evolução significativa no volume de deslocamentos realizados. Em 2020, foram registrados 12.986 atendimentos, número que praticamente dobrou em 2021, alcançando 20.045. Esse crescimento contínuo seguiu em 2022, com 23.523 atendimentos, e atingiu o pico em 2023, com 29.061 registros. Em 2024, observa-se uma leve redução para 28.687 atendimentos, o que pode indicar uma estabilização da demanda ou ajustes operacionais no setor.

O aumento constante na capacidade de transporte reflete o esforço da gestão municipal em ampliar o acesso da população aos serviços de saúde especializados, exames e tratamentos em municípios vizinhos ou mais distantes, frente à complexidade da regulação estadual. Esse crescimento também está relacionado ao fortalecimento da frota, ao uso racional dos veículos e à adaptação da logística para atender a uma população cada vez mais dependente do transporte sanitário. Apesar dos avanços, o cenário ainda impõe desafios, sobretudo em relação à liberação de vagas descentralizadas e fragmentadas pelo

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

sistema estadual, o que exige um planejamento rigoroso e contínuo para garantir eficiência e equidade no acesso aos serviços.

Atualmente, o setor de transporte em saúde do município de Afonso Cláudio realiza, em média, o deslocamento de 93,3 pessoas por dia, demonstrando a intensa demanda por atendimentos fora do domicílio e a essencialidade desse serviço para a garantia do acesso à atenção especializada. Essa média diária reflete a complexidade do sistema de regulação, que frequentemente direciona usuários para atendimento em diferentes municípios, exigindo um esforço logístico contínuo da equipe de transporte. A manutenção dessa média exige planejamento cuidadoso, gestão eficiente da frota e uma articulação constante entre as equipes assistenciais e a central de regulação, especialmente diante da fragmentação dos serviços de saúde e das longas distâncias envolvidas.

Diante dos dados apresentados, é possível observar que o setor de transporte sanitário em Afonso Cláudio tem demonstrado significativa capacidade de resposta frente à crescente demanda dos últimos anos. O aumento expressivo nos atendimentos, que passaram de 12.986 em 2020 para 28.687 em 2024, evidencia o esforço da gestão municipal em garantir o acesso da população aos serviços de saúde, mesmo com os desafios impostos pela regulação estadual, como agendamentos descentralizados e distantes. A média diária de transporte de 93,3 pessoas reafirma o papel estratégico desse setor no cuidado contínuo dos usuários, sobretudo os que dependem do SUS para atendimentos especializados fora do município. No entanto, a fragmentação na oferta de vagas e a limitação de recursos logísticos, como número de veículos e motoristas, ainda impõem barreiras à eficiência do serviço. Dessa forma, torna-se fundamental a busca por estratégias que promovam maior integração entre os entes reguladores, ampliação da frota e valorização das equipes envolvidas, assegurando a continuidade e a qualificação do transporte em saúde como parte essencial da atenção integral no município.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

6 - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Urgência e Emergência do município de Afonso Cláudio é um componente essencial da atenção à saúde, estruturada para garantir o atendimento imediato e resolutivo a situações que colocam em risco a vida, a integridade física ou a saúde do cidadão. Essa rede integra diferentes pontos de atenção, desde os atendimentos iniciais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), até os atendimentos hospitalares e a regulação para serviços de média e alta complexidade.

Em Afonso Cláudio, a rede é organizada a partir da atuação do Hospital São Vicente de Paulo, que funciona como porta de entrada para os casos de urgência clínica e traumática, bem como para a realização de procedimentos eletivos e internações. O município também conta com o suporte do SAMU, que realiza atendimentos pré-hospitalares e transporte de pacientes em estado grave, promovendo o encaminhamento adequado para unidades de referência conforme a gravidade e o perfil do caso. A articulação com a regulação estadual é indispensável para o encaminhamento de pacientes que necessitam de leitos de UTI, exames especializados ou procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, frequentemente realizados em municípios vizinhos ou em hospitais da capital.

Entretanto, a fragmentação da rede e a liberação de agendamentos para locais distantes dificultam a logística do transporte e geram desafios à continuidade do cuidado. A limitação de recursos, a distância geográfica e a dificuldade de comunicação entre os diferentes níveis da rede também impactam na agilidade do atendimento. Por isso, o fortalecimento da regionalização, a qualificação do fluxo de regulação e a ampliação da capacidade de resposta local são estratégias necessárias para aprimorar a Rede de Urgência e Emergência em Afonso Cláudio, assegurando um atendimento mais célere, seguro e humanizado à população.

7 - GESTÃO EM SAÚDE

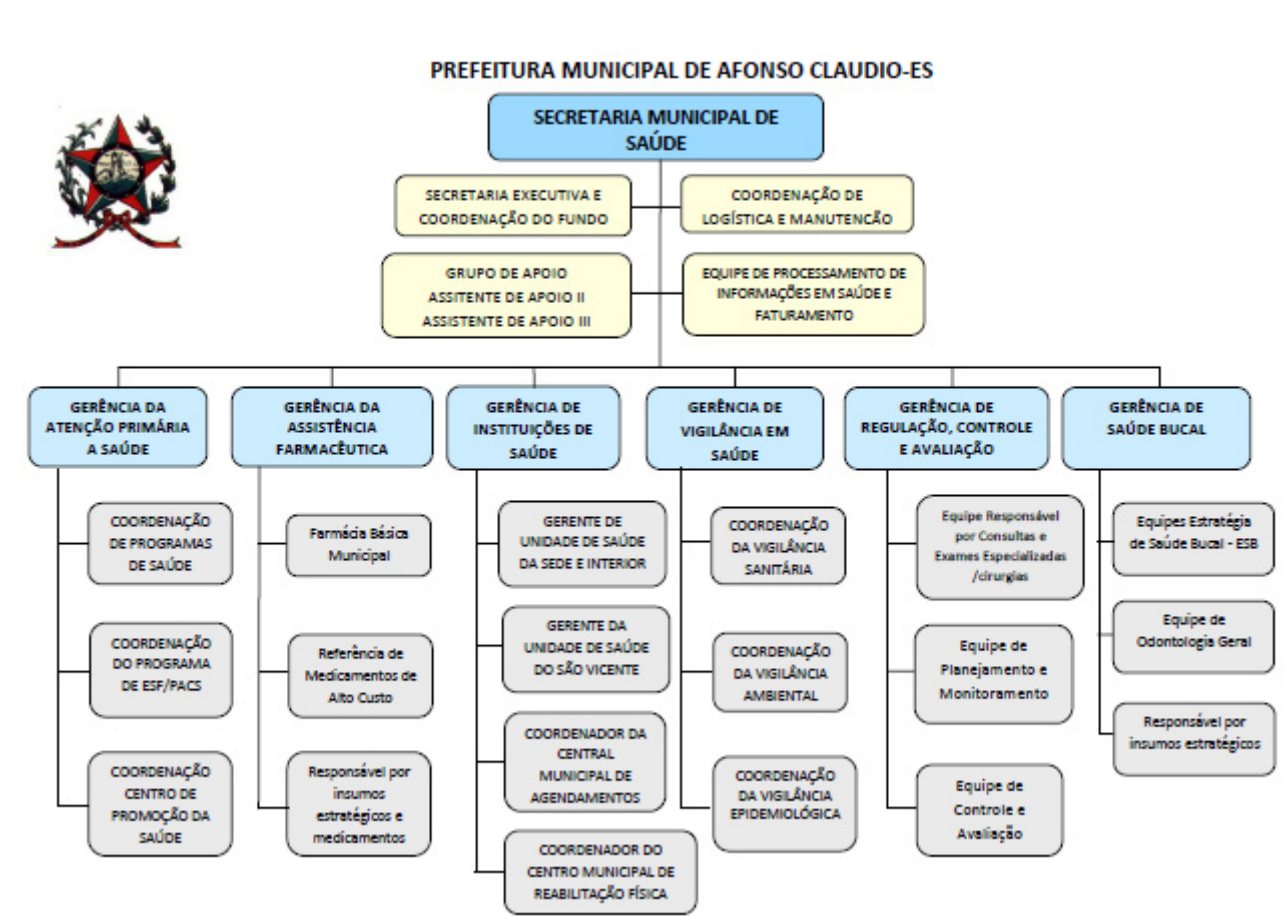
O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e nas Leis Federais nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

No campo da gestão, a Secretaria Municipal de Saúde tem se pautado pelos princípios de excelência em gestão pública, com foco no planejamento integrado ao orçamento para a obtenção de resultados eficientes, eficazes e efetivos. Ampliando, ao mesmo tempo, os espaços de diálogo, de parceria e de corresponsabilidade, a atual administração busca potencializar suas funções e sua capacidade de conduzir os processos de trabalho e a produção qualificada de bens e serviços públicos de saúde para a população.

A seguir é apresentado o organograma da SMS.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Figura 5 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio.



Fonte: Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio, 2025

7.1 - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A tecnologia da Informação tem se consolidado como ferramenta estratégica para qualificar a gestão, integrar serviços e aumentar a efetividade das ações de saúde pública no SUS. A informatização proporciona maior precisão, agilidade e acessibilidade das informações, facilitando decisões baseadas em evidências e promovendo transparência.

No município de Afonso Cláudio, a evolução tecnológica em saúde ganhou força a partir de 2014 com a implantação do e-SUS AB e, mais recentemente, com a utilização integral do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Em 2025, todas as unidades do município já utilizam o prontuário eletrônico.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Atualmente, o município opera com o sistema RG System, que possibilita o gerenciamento completo da Atenção Primária, controle de medicamentos, emissão de relatórios e integração automática com o Ministério da Saúde. A introdução do aplicativo CONSUS é outro marco recente, ainda em fase inicial, com foco na interação direta com o usuário.

Apesar dos avanços – como melhoria da conectividade, capacitação de profissionais e maior controle da produção em saúde – ainda há desafios como infraestrutura limitada em áreas rurais, necessidade de suporte técnico contínuo e interoperabilidade entre sistemas. Iniciativas nacionais, como a RNDS, buscam superar esses desafios e promover a unificação e modernização da saúde digital no Brasil.

7.2 - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência de julho de 2025, a rede física de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município é composta por 27 estabelecimentos de saúde, assim distribuídos conforme a gestão administrativa:

- **25 estabelecimentos sob gestão municipal**, incluindo unidades básicas e serviços de apoio à saúde;
- **01 estabelecimento sob gestão estadual**, correspondente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- **01 estabelecimento sob gestão filantrópica**, representado pelo Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

A rede de serviços de saúde sob responsabilidade direta da gestão municipal é composta por 25 unidades, estrategicamente distribuídas para atender às necessidades da população urbana e rural do município. São elas:

- **17 Unidades de Saúde**, localizadas de forma estratégica, com a finalidade de garantir a cobertura territorial e o acesso à atenção primária em saúde em diferentes regiões do município;
- **01 Secretaria Municipal de Saúde**, instância administrativa e coordenadora da política municipal de saúde, responsável pela gestão do sistema local e articulação com as demais esferas do SUS;

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

- **01 Polo da Academia da Saúde**, espaço voltado à prática de atividades físicas, terapias integrativas e ações de educação em saúde, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos;
- **01 Unidade de Vigilância em Saúde**, responsável pelas ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, atuando na prevenção e controle de riscos à saúde pública;
- **01 Centro Municipal de Reabilitação**, que oferece atendimentos ambulatoriais de reabilitação física por meio de equipe multiprofissional;
- **01 Centro Municipal de Regulação**, que realiza a gestão do acesso a consultas, exames e procedimentos especializados, promovendo o uso racional e equitativo dos serviços de saúde;
- **01 Centro Municipal de Assistência à Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**, que oferece atenção especializada em saúde mental, com foco no cuidado integral e na redução de danos;
- **01 Centro Municipal de Especialidades – São Vicente de Paulo**, voltado à oferta de atendimentos especializados em diversas áreas médicas e multiprofissionais;
- **01 Farmácia Básica Municipal**, responsável pela dispensação de medicamentos essenciais no âmbito da atenção primária à saúde, conforme protocolos e diretrizes do SUS.

7.3 - PLANEJAMENTO

O planejamento em saúde constitui um processo técnico-político essencial à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo regulamentado por um conjunto normativo robusto que define sua obrigatoriedade, características e instrumentos. Sua função primordial é organizar, sistematizar e orientar as ações e serviços de saúde, de forma articulada e participativa, assegurando a efetividade, eficiência e equidade da atenção à saúde.

No contexto do SUS, o planejamento deve promover a articulação entre os diferentes níveis de gestão (federal, estadual e municipal), considerando os princípios da descentralização, da regionalização, da integralidade e da participação social. A alocação racional de recursos — humanos, financeiros,

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

físicos e tecnológicos — depende da capacidade de planejamento técnico, com base em evidências, indicadores e análise situacional.

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Afonso Cláudio, o planejamento em saúde é executado por meio de uma estrutura que contempla:

- **Gestão Centralizada:** composta pela Secretária Municipal de Saúde e coordenadorias-gerais, responsáveis pela definição de diretrizes estratégicas, elaboração dos instrumentos legais de planejamento e coordenação das ações intersetoriais.
- **Gestão Descentralizada:** executada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (e-SF), Saúde Bucal (e-SB), Núcleos Técnicos e equipes de monitoramento, que operacionalizam o planejamento em nível local, assegurando a adequação das ações às realidades dos territórios.
- **Controle Social:** por meio dos Conselhos Municipais de Saúde e da participação ativa de usuários e trabalhadores, que contribuem com a formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas, garantindo a legitimidade e o caráter democrático do planejamento.

No SUS o processo de planejamento é orientado por diretrizes estabelecidas na legislação federal e consolidado nos seguintes princípios estruturantes:

- **Obrigatoriedade e continuidade:** o planejamento deve ser um processo sistemático, ininterrupto e institucionalizado;
- **Ascendente e integrado:** construído a partir das necessidades locais e articulado com os níveis estadual e federal;
- **Alinhado ao planejamento governamental:** integrando-se aos instrumentos como o PPA, LDO e LOA;
- **Fundamentado nas pactuações interfederativas:** respeitando os consensos estabelecidos nas comissões intergestores regionais (CIR), bipartite (CIB) e tripartite (CIT);
- **Articulado com monitoramento e avaliação:** os instrumentos de planejamento devem prever metas mensuráveis e indicadores de desempenho;
- **Voltado à transparência da gestão pública:** promovendo o controle social e a prestação de contas;

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

- **Baseado nas necessidades e perfil epidemiológico da população:** garantindo a adequação técnica das políticas e ações planejadas.

A obrigatoriedade e o ordenamento jurídico do planejamento em saúde estão respaldados nos seguintes dispositivos:

- Constituição Federal de 1988 (arts. 165 a 169);
- Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990);
- Lei da Participação Social no SUS (Lei nº 8.142/1990);
- Decreto nº 7.508/2011 – regulamenta a organização do SUS e seus instrumentos de gestão;
- Lei Complementar nº 141/2012 – trata do financiamento público da saúde e da obrigatoriedade dos relatórios de gestão;
- Portaria nº 2.135/2013 – define diretrizes para os instrumentos de planejamento.

O ciclo de planejamento do SUS é operacionalizado por três instrumentos fundamentais que, além de regulamentares, são articuladores entre o planejamento setorial e o planejamento governamental em nível municipal:

Instrumentos do Planejamento em Saúde	Correspondência no Planejamento Governamental
Plano Municipal de Saúde (PMS)	Plano Plurianual (PPA)
Programação Anual de Saúde (PAS)	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Lei Orçamentária Anual (LOA)

Essa articulação é imprescindível para garantir a coerência entre o planejamento sanitário e a execução orçamentária, promovendo o uso racional dos recursos públicos e a efetividade das políticas de saúde.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

7.4 - GESTÃO DE PESSOAS

A força de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde compõem-se de servidores efetivos, cargos em comissão e servidores com contrato temporário. Somam-se ainda, profissionais de trabalho terceirizados, nos quais trabalhadores são contratados mediante a realização de processo licitatório.

Tabela 37 – Quadro Geral de Pessoal, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio, Julho/2025.

Natureza	Empresa	Total
Próprio	Secretaria Municipal de Saúde	210
Programas do MS	Agente de Combate às Endemias	18
	Agente Comunitário de Saúde	77
	Mais Médicos	06
	Médicos Pelo Brasil	03
Cedidos	Ministério da Saúde	01
Total		315

Fonte: RH, PMAC, Julho/2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

7.5 FINANCIAMENTO

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. Neste aspecto, os recursos advindos do Ministério da Saúde dividem-se em blocos de financiamento conforme preceitua a Portaria GM/MS nº 828 de 14 de abril de 2010.

Através do SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde é possível acompanhar os resultados financeiros do município ao longo dos anos. O SIOPS foi institucionalizado no âmbito do Ministério da Saúde, sendo um sistema disponibilizado pela internet que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde.

Com relação as receitas realizadas nos últimos exercícios temos:

Tabela 38 – Receitas de Transferências para a Saúde, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.

Receitas de Transferências para Saúde	2020	2021	2022	2023	2024
Receitas da União	R\$ 13.725.198,49	R\$ 11.739.184,97	R\$ 12.229.833,31	R\$ 16.060.878,26	R\$ 17.141.232,93
Receitas do Estado	R\$ 91.758,00	R\$ 202.651,54	R\$ 151.758,00	R\$ 108.054,29	R\$ 298.657,78
Outras receitas	R\$ 649,77	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 13.817.606,26	R\$ 11.941.836,51	R\$ 12.381.591,31	R\$ 16.168.932,55	R\$ 17.439.890,71

Fonte: SIOPS, 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 39 – Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Receita (municipal) resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais	R\$ 51.079.369,68	R\$ 66.509.399,15	R\$ 76.693.810,20	R\$ 83.003.952,51	R\$ 93.577.396,54
Aplicação em ASPS	R\$ 11.033.739,11	R\$ 13.221.161,36	R\$ 20.763.584,04	R\$ 24.308.195,81	R\$ 23.786.235,91
Percentual de Aplicação	21,60%	19,87%	27,07%	29,28%	25,41%

Fonte: SIOPS, 2025

Podes observar um aumento significativo na arrecadação municipal. Esse resultado é fruto do desempenho em captação de recursos, da gestão estratégica, da organização contábil/financeira dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, programa a programa de aplicação, somando-se às metas estabelecidas no Plano de Governo Municipal, o Plano Municipal de Saúde e a escuta da população durante a elaboração do Plano Plurianual.

Especificamente, com relação a aplicação em ações e serviços de saúde com receita resultante de impostos e transferências constitucionais e legais, houve um aumento no percentual de aplicação em serviços de saúde, passando de 19,87% em 2021 para 27,07% em 2022 e, para 29,28% em 2023, finalizando 2024 com o percentual de 25,41%.

Com relação as despesas executadas, apurado pelo estágio do empenho, nos últimos exercícios temos:

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 40 – Execução Financeira por despesa empenhada e percentual utilizado, Afonso Cláudio/ES, 2024.

SUBFUNÇÃO	DESPESA EMPENHADA 2024	PERCENTUAL
Atenção Básica	R\$ 11.731.475,16	26,94%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 15.692.052,42	36,03%
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 888.665,90	2,04%
Vigilância Sanitária	R\$ 262.580,67	0,60%
Vigilância Epidemiológica	R\$ 714.923,88	1,64%
Outras Subfunções	R\$ 14.263.554,62	32,75%
Total	R\$ 43.553.252,65	100,00%

Fonte: SIOPS, 2025

Em termos de despesas totais com saúde executadas o quadro 14 apresenta, os valores.

Tabela 41 – Despesas Totais Executadas em Saúde, Afonso Cláudio/ES, 2020- 2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	R\$ 13.994.941,47	R\$ 11.492.056,93	R\$ 14.510.166,04	R\$ 13.601.400,16	R\$ 20.045.718,84
Despesas executadas com recursos próprios	R\$ 11.033.739,11	R\$ 13.356.836,61	R\$ 20.972.412,78	R\$ 24.308.195,81	R\$ 23.507.533,81
Total das Despesas com Saúde	R\$ 25.028.680,58	R\$ 24.848.893,54	R\$ 35.482.578,82	R\$ 37.909.595,97	R\$ 43.553.252,65

Fonte: SIOPS, 2025

Importante ainda destacar a despesa com pessoal e encargos:

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 42 – Despesas Totais Executadas com pessoal e Encargos financeiros, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Total das Despesas com Saúde	R\$ 25.028.680,58	R\$ 24.848.893,54	R\$ 35.482.578,82	R\$ 37.909.595,97	R\$ 43.553.252,65
Despesa com Pessoal e encargos	R\$ 10.046.907,45	R\$ 10.371.699,93	R\$ 14.202.875,16	R\$ 13.719.893,46	R\$ 13.360.279,55
Percentual sobre a despesa total	40,14%	41,74%	40,03%	36,19%	30,68%

Fonte: Sistema de Contabilidade, Afonso Cláudio, 2025.

Desde o principio, a atual gestão firmou o compromisso e a preocupação da Administração Pública Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde com a manutenção e o avanço da Assistência em Saúde Pública prestada aos munícipes afonsoclaudenses. No início do ano de 2021 foi priorizado aprimoramento da gestão dos recursos do fundo municipal de saúde, com observância de sua organização sob o aspecto de cada bloco de recursos e de cada programa de saúde, buscando sempre a melhor oferta de assistência aos usuários do SUS através do correto manejo e execução dos recursos vinculados e da prestação de contas.

Dentre uma das mais importantes ações de investimento na saúde pública municipal no ano de 2022 devemos destacar o reconhecimento do servidor público pela Administração Municipal, conforme demonstrado no quadro 15. Através da Reestruturação do Plano de Cargos e Salários dos Servidores buscou-se atender aos anseios dos servidores, adequação esta esperada não somente pelos servidores da saúde, mas de todo o quadro geral. Essa ação de valorização foi, sem dúvida, essencial para a motivação dos servidores, que impactou positivamente e contribuiu grandemente para o empenho dos mesmos na execução de suas atribuições, resultando na melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

Por meio do controle orçamentário financeiro foi possível a ampliação de investimentos e implantação de novos serviços. Ainda assim, com relação aos

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

recursos financeiros aplicados, pode-se evidenciar que, em valores totais, os recursos destinados ao pagamento das ações e serviços de saúde saltou de R\$ 24.848.893,54 em 2021 para R\$ 43.553.252,65 em 2024, demonstrando claramente a ampliação do investimento na saúde municipal em quatro anos.

7.5.1 - Orçamento

Passamos para análise orçamentária relativa aos últimos cinco anos, percebe-se que houve um aumento considerável de R\$ 13.459.506,8 na previsão orçamentária inicial dos exercícios de 2020 para 2024.

É possível observar ainda, o aumento no valor do orçamento efetivamente executado, que passou de R\$ 25.135.323,31 para R\$ 43.776.334,34, sendo uma diferença positiva de R\$ 18.641.011,03.

Tabela 43 - Série Histórica Orçamento Financeiro, Afonso Cláudio/ES, 2020-2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Orçamento Inicial	R\$ 20.877.650,00	R\$ 21.611.322,50	R\$ 26.989.388,24	R\$ 34.337.153,80	R\$ 34.337.156,80
Orçamento Final	R\$ 28.001.471,78	R\$ 26.900.359,08	R\$ 36.598.897,66	R\$ 39.702.753,11	R\$ 47.166.898,70
Orçamento Executado (Empenhado)	R\$ 25.135.323,31	R\$ 24.965.102,46	R\$ 35.569.823,83	R\$ 38.151.571,03	R\$ 43.776.334,34

Fonte: Sistema de Contabilidade - Relatório Resumido da Execução Orçamentária, 2025.

8 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, instituídos pela legislação federal (Lei nº 8.142/1990 e Lei Complementar nº 141/2012), estadual e municipal. São compostos por representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e dos usuários, com a função de assegurar a representação da sociedade no controle da política pública de saúde.

Cabe ao Conselho de Saúde atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros, respeitada a homologação das deliberações pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Seu papel é estratégico na fiscalização da gestão e da prestação dos serviços de saúde, sendo imprescindível que possua estrutura e capacidade operacional adequadas, bem como respaldo e reconhecimento da gestão do SUS nas três esferas.

Conforme o artigo 44 da Lei Complementar nº 141/2012, deve-se assegurar aos conselheiros, especialmente aos representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, acesso a programas permanentes de educação em saúde, com vistas à qualificação contínua para o exercício do controle social.

No município de Afonso Cláudio, o Conselho Municipal de Saúde encontra-se regularmente instituído e em funcionamento. Estão em atuação duas comissões permanentes no âmbito do Conselho:

- **CIST** – Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador;
- **CIPCOF** – Comissão Intersectorial de Prestação de Contas, Orçamento e Finanças.

A Prefeitura de Afonso Cláudio, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, realizou uma Consulta Pública como instrumento de participação social na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029.

O PMS é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do SUS, norteando as políticas de saúde no quadriênio. Para sua construção, foram seguidos os pressupostos do Planejamento Estratégico em Saúde, com ampla participação de gestores, trabalhadores, usuários e representantes do Conselho Municipal de Saúde.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

A consulta pública foi realizada entre os dias 16 e 24 de julho de 2025, com ampla divulgação. Ao todo, 21 cidadãos participaram do processo, respondendo à seguinte pergunta orientadora:

“Quais ações e/ou melhorias você sugere para a saúde do município?”

As contribuições coletadas foram sistematizadas e analisadas para subsidiar a identificação de prioridades e o delineamento de diretrizes, metas e indicadores que comporão o PMS 2026–2029. O processo reafirma o compromisso da gestão municipal com uma saúde pública mais democrática, participativa e alinhada às reais necessidades da população.

Tabela 44- Relatório da Consulta Pública para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, Afonso Cláudio/ES, 2025.

Carimbo de data/hora	Nome completo	Telefone	E-mail	Bairro onde reside	Segmento a que pertence	Ações e/ou melhorias na saúde do município	Confirma sua presença?
7/16/2025 9:30:57	Rayane Oder	27997564 218	rayane1oder@gmail.com	Gramma	Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)	Melhoria nas visitas dos agentes de saúde e de endemias	
7/16/2025 10:41:45	Madeh Fernandes	28999350 183	madehfernandes.mf@gmail.com	Rio da Cobra	Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)	Os serviços de atendimento serem mais rápidos	
7/17/2025 8:29:36	Daniely Klippel da Silva	27998598 499	danielyklippel63@gmail.com	São Vicente	Profissional da saúde	Estratégias de ampliação da oferta de locomoção das equipes para as estratégias. Especialmente saúde mental que está em fase de descentralização das ações.	Sim
7/17/2025 8:32:11	Daiana Ferreira Lopes	27998392 060	daianalopesferreira@hotmail.com	São Vicente	Profissional da saúde	Melhor investimento na área da saúde mental	Sim
7/17/2025 8:35:49	Eliete Batista Mascarelo	27996032 243	elietesartemascarelo@gmail.com	Colina Cruzeiro	Profissional da saúde	Mais médicos	Sim
7/17/2025 8:55:40	Tatiane da silva	27997881 420	dasilvatatiane065@gmail.com	João valim	Profissional da saúde	Mais articulação e parcerias com outros equipamentos para melhor atendimento e agilidade das demandas do município.	Sim
7/17/2025 9:44:47	Tatiane Pimentel de Jesus	27997138 542	psitatiepimentel@gmail.com	Centro	Profissional da saúde	Carro	Sim
7/17/2025 11:03:44	Jucelia Ferreira da Silva	27998602 551	jucelia-g33@hotmail.com	Centro	Profissional da saúde	Melhorias no posto de saúde	Sim
7/18/2025 11:58:07	Lindaurea Lourdes Evangelista Delpupo	27998483 989	lindaureadelpupo@gmail.com	Sao Vicente	Gestão das secretarias municipais	Na minha opinião poderia ter mais médico para ao atendimento aos acidentes clínico geral e especialista e tbm ter acesso em medicamentos que sempre está em falta de alguns	Talvez
7/21/2025 8:32:33	Lavinia Petter Roriz	27997322 603	lproriz@gmail.com	Bairro da Gramma	Profissional da saúde	.	Sim

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

7/21/20 25 8:34:34	Lavínia Petter Roriz	27997322 603	lproriz@gmail.com	Bairro da Gramma	Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)	.	Sim
7/21/20 25 8:35:01	Rejane Reblin de Souza Carvalho	27997418 691	ve.saude2@gmail.com	Gramma	Profissio nal da saúde	Mais unidade de saude. Uma no bairro da Gramma	Sim
7/22/20 25 7:53:47	Marcilen e Silva da Rocha Carmo	27999674 031	marci.rocha@hotmail.com	São Vicente	Profissio nal da saúde	Melhoria nas marcações de exames	Sim
7/22/20 25 7:59:20	Carolina Almeida Carnielli	27997757 672	cacacarnielli@gmail.com	São Vicente	Profissio nal da saúde	Mais profissionais da saúde no geral, um caps que o município necessita pois tem habilidades suficientes	Sim
7/22/20 25 19:54:5 7	Tarcizo Coelho de Amorim	27998101 029	coelhotarcizo@gmail.com	Centro	Profissio nal da saúde	Prevenção	Sim
7/23/20 25 7:19:28	Adney Nazaré Castro Cintra Schiavo	27996527 364	adney.cintra@gmail.com	Amâncio Pimenta	Profissio nal da saúde	Exames e consultas de especialista no município ou próximo que não seja longe como a capital.	Sim
7/23/20 25 14:28:5 7	Patrícia Marques Soares	27999076 671	programasaude2022@gmail.com	Boa fé	Profissio nal da saúde	Qualificação e fortalecimento da atenção primária; Implementação das rotinas de solicitação de consultas especializadas e exames laboratoriais e especializados. Valorização profissional Incentivo a qualificação profissional	Sim
7/23/20 25 14:51:1 3	Eduardo leite da silva	22997385 511	eduardoleite@gmail.com	Constant ino delpupo	Profissio nal da saúde	Capacitação de profissionais	Sim
7/23/20 25 20:01:3 3	Vanusa Lelles Barboza	27997109 092	diretoraapaeac@gmail.com	Itapuã	Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)	Especialistas como: Neuropediatra e outros	Sim
7/24/20 25 7:06:36	Balbino Vargas Guisso	27999476 042	vargasbal@yahoo.com.br	Rua Manoel Libertino de Almeida	Gestão das secretari as municip ais	Ampliar exames nas várias especialidades.	Sim
7/24/20 25 7:27:36	Leonard o Santana Andrade	28998869 094	leonardosantana767@yahoo.com.br	Boa Fé	Profissio nal da saúde	Melhorar o acesso e a qualidade da atenção básica.	Sim

Fonte: Relatório Gerado Automaticamente pelo Sistema de Consulta Pública PMS 2025-2029, Setor de Tecnologia da Informação, PMAC, julho/2025.

9 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes, objetivos e metas para um período de quatro anos. Para assegurar a efetividade das ações previstas e subsidiar a tomada de decisões baseadas em evidências, faz-se necessária a implementação de um processo sistemático de monitoramento e avaliação.

A proposta metodológica de monitoramento e avaliação do PMS 2026–2029 contempla o uso dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS: a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQ) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

A PAS é o desdobramento operacional do PMS e orienta as ações da gestão municipal em cada exercício. Para garantir sua efetividade, serão realizados ciclos quadrimestrais de monitoramento, compostos por três etapas:

1. Coleta de informações junto às áreas técnicas responsáveis pela execução das ações;
2. Análise e discussão do desempenho das metas e pactuação de uma agenda para o acompanhamento das ações estratégicas prioritárias;
3. Apoio à elaboração e implementação de planos de ação, com acompanhamento contínuo da operacionalização das medidas pactuadas.

Para a sistematização dos dados, será utilizado um instrumento que reúne indicadores de estrutura, processo e resultado, no qual as áreas técnicas registrarão o status de execução das ações (a iniciar, em andamento ou concluída), os resultados físicos alcançados e observações contextuais referentes ao progresso das metas em cada quadrimestre.

Outro componente essencial do monitoramento é o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ), previsto na Lei Complementar nº 141/2012. Conforme estabelece o Art. 36 da referida norma, o RDQ deve conter, no mínimo:

- O montante e a fonte dos recursos aplicados no período;
- Auditorias realizadas ou em andamento, com suas respectivas recomendações e determinações;

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

- Oferta e produção de serviços públicos de saúde na rede própria, contratada ou conveniada, correlacionando esses dados aos indicadores de saúde da população.

Além dos instrumentos supracitados, o processo de avaliação será consolidado anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), discutido e deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde. Nesse momento, cada ação e meta do PMS será classificada como realizada, parcialmente realizada ou não realizada. As metas parcialmente realizadas ainda serão qualificadas quanto ao desempenho: baixo, médio ou alto. Em todos os instrumentos, será incluída a análise da execução orçamentária, possibilitando a avaliação da eficiência da alocação de recursos.

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Plano Municipal de Saúde de Afonso Cláudio consolida-se como um instrumento estratégico de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

No que tange à gestão em saúde, destaca-se o compromisso com a transparência, o uso racional dos recursos públicos e o fortalecimento da governança, de modo a garantir eficiência administrativa, valorização dos profissionais e maior integração entre os diferentes níveis de atenção. O fortalecimento dos processos de planejamento e regulação será fundamental para assegurar maior resolutividade, equidade e qualidade na oferta dos serviços.

Na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada preferencial do sistema, o Município reafirma o compromisso de ampliar o acesso, qualificar as equipes de Saúde da Família e fortalecer ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo, aproximando os serviços da realidade das comunidades. A integração das ações intersetoriais será determinante para o enfrentamento dos principais problemas de saúde e para a melhoria dos indicadores epidemiológicos locais.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Quanto à atenção especializada, o Município buscará ampliar a oferta de consultas, exames e procedimentos, garantindo maior agilidade no diagnóstico e tratamento. A articulação com a rede regionalizada de saúde e a utilização de protocolos assistenciais contribuirão para reduzir filas, assegurar equidade no acesso e melhorar a resolutividade da rede.

Em relação à urgência e emergência, o fortalecimento da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos é prioridade, de modo a garantir atendimento humanizado, ágil e seguro à população em situações de risco iminente à vida. A integração com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e hospitais de referência é condição essencial para assegurar uma resposta efetiva às demandas emergenciais.

Assim, este Plano orienta as políticas e práticas em saúde de Afonso Cláudio para o próximo quadriênio, buscando assegurar que cada ação implementada se traduza em melhoria concreta na qualidade de vida da população. A consolidação de uma rede de atenção integral, articulada e humanizada é o horizonte a ser alcançado, reafirmando o direito à saúde como um dever do Estado e uma conquista da cidadania.

REFERÊNCIAS

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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 de maio 2025.

BRASIL. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.* Regulamenta a *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Vigilância, Diagnóstico e Tratamento da Doença de Chagas Aguda.* Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.** Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. **Anexo V:** Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. *Diário Oficial da União:* Brasília, DF, 3 out. 2017. Seção 1, p. 288.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Raiva Humana: saiba como prevenir e tratar a doença no SUS.** Publicado em janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/raiva-humana-saiba-como-prevenir-e-tratar-a-doenca-no-sus>. Acesso em: 27 maio 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Informação em Saúde para a Vigilância – e-SUS VS: Banco de dados de casos de esquistossomose no município de Afonso Cláudio/ES, 2024. Disponível para acesso restrito aos gestores de saúde. Acesso em: maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Intoxicação Exógena. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/intoxicacao-exogena>. Acesso em: 29 de maio. 2025.

INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO ESPÍRITO SANTO (IDAF). Informes laboratoriais. Disponível em: <https://idaf.es.gov.br/informes-laboratoriais>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos.* Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos>. Acesso em: 02 jun. 2025.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de Controle de Escorpiões.* Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manual_escorpioes.pdf. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância epidemiológica de acidentes por animais peçonhentos: normas e recomendações.* Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_epidemiologica_animais_peconhentos.pdf. Acesso em: 02 jun. 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – **OPAS**. *Acidentes por animais peçonhentos: guia para profissionais de saúde*. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49249>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. e-SUS **Vigilância em Saúde**. Disponível em: <https://esusvs.saude.es.gov.br/admin/embeddedds/30>

BRASIL. Datasus. **SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde**. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060402> . Acesso em: 03 jul 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <HTTPS://www.gov.br/saude-de-a-a-z-1/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em 10 julho 2025.

UFSC. **Definição da Epidemiologia**. Disponível em: https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33454/mod_resource/content/1/un1/top1_1.html. Acesso em 27 maio 2025. Acesso em 10 julho 2025.

Epidemiologia em saúde pública: **Conceitos e metodologias para o internato de medicina**. Disponível em: [_https://sanarmed.com/epidemiologia-em-saude-publica-conceitos-e-metodologias-para-o-internato-de-medicina-sanarflix/](https://sanarmed.com/epidemiologia-em-saude-publica-conceitos-e-metodologias-para-o-internato-de-medicina-sanarflix/). Acesso em 10 julho 2025. Acesso em 10 julho 2025.

Epidemiologia e políticas públicas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9d7GdBCcQQCYHYQx58nQhFP/>. Acesso em 10 julho 2025.

Gaceta Sanitaria. **El papel de la epidemiología en la definición de políticas. Hacia la salud pública que se necesita**. Disponível em: <https://www.gacetasanitaria.org/es-el-papel-epidemiologia-definicion-politicas--articulo-resumen-S0213911108760692>. Acesso em 10 julho 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

MSD Vet Manual. **Princípios básicos de la epidemiologia**. Disponível em:
<https://esusfeedback.com.br/previne-brasil/lista>. Acesso em 10 julho 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Espírito Santo
Município: Afonso Cláudio - ES

Região de Saúde: Metropolitana

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Data de finalização: 20/02/2026 10:23:37

Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE, COM FOCO NA EQUIDADE, IGUALDADE E INTEGRALIDADE, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir o acesso da população a atenção básica com qualidade e segurança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Assegurar a cobertura da Estratégica Saúde da Família em consonância com a Nova Política Nacional da Atenção Básica.	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família.	12	2024	Número	13	Número	12	12	12	13
1.1.2	Manter a cobertura populacional pelas ESF em 100%	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Realizar o credenciamento de 01 equipe Multiprofissional Estratégica (EMULTI)	Número de Equipes Multiprofissionais (EMULTIS) credenciadas.	-	-	-	1	Número	0	1	0	0
1.1.4	Construção de Unidades Básicas de Saúde	Total de Unidades Básicas de Saúde Construídas	-	-	-	2	Número	1	0	1	0
1.1.5	Reformas ou ampliação de Unidades de Básicas de Saúde	Número de UBSs reformadas e/ou ampliadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.1.6	Manter o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde para garantir a cobertura das áreas mapeadas, de acordo com o teto estabelecido pelo MS.	Manter a cobertura de ACSs de acordo com o teto estabelecido pelo MS	-	-	-	81	Número	81	81	81	81
1.1.7	Pontuação média das Equipes de Saúde da Família (ESF) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas das 12 equipes de ESF	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
1.1.8	Pontuação média das Equipes de Atenção Primária a Saúde (EAP) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas das 2 equipes de EAP	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
1.1.9	Pontuação da Equipe multiprofissional de Atenção Primária a Saúde (EMULT) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Nota da equipe de EMULT	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
1.1.10	Pontuação média das Equipes de Saúde da Família (ESF) no componente de vínculo e acompanhamento territorial do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas das 12 equipes de ESF	-	-	-	7	Número	7	7	7	7
1.1.11	Pontuação média das Equipes de Atenção Primária a Saúde (EAP) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas das 2 equipes de EAP	-	-	-	7	Número	7	7	7	7

OBJETIVO Nº 1.2 - Aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados no SUS, com ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Realizar treinamentos anuais para qualificação das equipes da atenção básica.	Número de treinamentos realizados.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 1.3 - Desenvolver ações de prevenção em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Manter ações de matriciamento em saúde mental mensalmente junto às ESFs.	Ações de Matriciamento sendo desenvolvidas regularmente em cada ESF	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
1.3.2	Implementar ações de promoção da saúde mental nas escolas municipais pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE)	Número de Escolas contempladas com as ações	-	-	-	100	Número	25	25	25	25

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer a articulação entre as redes de Saúde e Educação no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE) para 35 escolas contempladas.	Total de escolas com adesão ao pse	25	2025	Número	37	Número	0	6	0	6
1.4.2	Estabelecer cronograma entre saúde e educação para execução das ações do programa saúde na escola no âmbito escolar.	Cronograma anual criado	1	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.3	Instituir reuniões trimestrais entre o grupo de trabalho intersetorial municipal (GTIM) do município.	Número de reuniões realizadas	-	-	Número	12	Número	3	3	3	3
1.4.4	Monitorar os indicadores do PSE.	Calcular trimestralmente os indicadores - SISAB	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
1.4.5	Integrar representantes das áreas de Saúde Mental, Nutrição, Saúde da Mulher, Imunização e Vigilância em epidemiológica às reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) do Programa Saúde na Escola (PSE).	Participação nas reuniões do GTIM	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.5 - Fortalecimento das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, visando a integralidade da atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Garantir visita anual da Vigilância Sanitária a Instituição de Longa Permanência para Idosos do Município.	Número de visita realizada no ano.	1	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.5.2	Acompanhar a campanha anual de vacinação contra a influenza para idosos.	Percentual de vacinação de influenza para idosos	70,00	-	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00
1.5.3	Assegurar parceria com Organização da Sociedade Civil, visando garantir a continuidade da oferta de atendimentos em saúde aos idosos institucionalizados.	Parceria celebrada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer a qualidade de vida das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, por meio da qualificação do cuidado e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.6.1	Garantir cadastros de 80% dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial no E-SUS AB	Percentual de pacientes com Hipertensão Arterial cadastrados	80,00	-	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.6.2	Garantir cadastros de 80% dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus no E-SUS AB	Percentual de pacientes com Diabetes Mellitus cadastrados	80,00	-	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.6.3	Garantir a oferta de insumos a 100% dos pacientes Diabéticos insulinos dependentes, cadastrados e acompanhados no E-SUS, conforme Protocolo Municipal.	Percentual de oferta de insumos aos pacientes Diabéticos	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.4	Garantir grupos operativos de HiperDia nas ESF.	Número de grupos.	12	-	Número	12	Número	12	12	12	12

OBJETIVO Nº 1.7 - Promover a melhoria da qualidade de vida e da saúde das mulheres, garantindo o acesso integral e humanizado aos serviços de saúde em todas as etapas do ciclo de vida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.7.1	Realizar ações educativas regulares em planejamento familiar em todas as UBS, com enfoque em métodos contraceptivos disponíveis no SUS	Nº de ações educativas realizadas pelas equipes de ESF	12	2023	Número	48	Número	12	12	12	12
1.7.2	Realizar ações educativas em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes por meio do PSE em 100% das escolas pactuadas	Número de escolas atendidas com tema saúde sexual e reprodutiva pactuadas ao programa PSE.	18	2023	Número	18	Número	4	4	4	6
1.7.3	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) sobre total de nascidos vivos	12,00	2023	Percentual	7,00	Percentual	10,00	9,00	8,00	7,00
1.7.4	Ampliar em 10% o acesso ao pré-natal adequado	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	40,00	2023	Percentual	50,00	Percentual	42,50	45,00	47,50	50,00
1.7.5	Aumentar em 10% a cobertura do exame preventivo do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com exame de colo do útero realizado nos últimos 3 anos	40,00	2023	Percentual	50,00	Percentual	42,50	45,00	47,50	50,00
1.7.6	Aumentar em 10% a cobertura da mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia em dia (últimos 2 anos)	20,00	2023	Percentual	30,00	Percentual	22,50	25,00	27,50	30,00

OBJETIVO Nº 1.8 - Fortalecer a rede de atenção à Saúde do Homem visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.8.1	Manter a descentralização em 100% para as ESF'S do desenvolvimento das ações relacionadas a atenção à Saúde do Homem.	Quantidade de ESF's com Atenção a Saúde do Homem implantadas	10	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
1.8.2	Ofertar atendimento mensal para Saúde do Homem em horário alternativo.	Atendimento no horário estendido existente na unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
1.8.3	Ofertar ações voltadas para as principais doenças que acometem a população masculina.	02 ações anuais por equipe	-	-	-	96	Número	24	24	24	24

OBJETIVO Nº 1.9 - Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.9.1	Garantir 100% de atendimento aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	Percentual de atendimento aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	-	-	-	100,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	100,00
1.9.2	Implementar a Política Municipal de Cuidados a Pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas.	-	-	-	13	Número	2	3	5	3

OBJETIVO Nº 1.10 - Qualificar os consultórios odontológicos da rede SUS do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.10.1	Equipar de forma adequada 100% dos consultórios odontológicos com armário e equipamentos.	Percentual de consultórios equipados.	-	-	-	100,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.11 - Atuar na promoção e prevenção em saúde bucal nas escolas da rede pública municipal e estadual.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.11.1	Realizar escovação supervisionada em 100% das crianças da faixa etária de 05 a 10 anos.	Percentual de escolas atendidas anualmente	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.11.2	Aumentar em 100% as visitas e palestras das escolas com alunos na faixa etária de 05 a 14 anos.	Percentual de escolas atendidas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.12 - Garantir o acesso da população a Saúde Bucal com qualidade e segurança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.12.1	Ampliar de 10 para 12 Equipes de Saúde Bucal	Número de Equipes de Saúde Bucal 40h	10	-	Número	12	Número	10	12	12	12
1.12.2	Manter em 100 % de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.12.3	Assegurar parceria com a Casa do Menino para oferta do atendimento odontológico à crianças e adolescentes da faixa etária de 06 a 15 anos inseridos na instituição.	Parceria celebrada	4	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.12.4	Pontuação média das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas das 9 equipes de ESB	-	-	-	5	Número	5	5	5	5

OBJETIVO Nº 1.13 - Promover ações integradas de atenção à saúde da criança, com foco na prevenção de doenças, no crescimento e desenvolvimento saudáveis, e na ampliação do acesso aos serviços de saúde infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.13.1	Manter e fortalecer a parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social para o desenvolvimento integral da primeira infância, por meio da implementação de ações intersetoriais contínuas, com foco na promoção da saúde, educação, nutrição e desenvolvimento infantil.	Parceria firmada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.13.2	Assegurar atendimento pediátrico às crianças de 7 dias a 13 anos de idade.	Número de atendimentos de pediatria	1.240	2024	Número	4.960	Número	1.240	1.240	1.240	1.240

OBJETIVO Nº 1.14 - Fortalecer a coordenação e a continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, por meio da implantação e/ou aprimoramento da estratégia de navegação do cuidado

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.14.1	Identificar e acompanhar pacientes que fazem uso de isumos	Total de cadastros individuais realizados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.14.2	Garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com indicação clínica comprovada, o acesso regular e contínuo à materiais e insumos por meio de distribuição gratuita	Licitação realizada	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.14.3	Acompanhar pacientes inseridos nos programas de saúde	atendimentos sociais realizados	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.14.4	Atender pacientes das demandas das ESF	visita domiciliar realizadas	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

OBJETIVO Nº 2.1 - Implementar cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, Combate e Prevenção à Obesidade e DCNT.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Expandir a cobertura de acompanhamento antropométrico da população/ano.	SISVAN (% total de atendidos/total população)	14,00	2023	Percentual	15,50	Percentual	14,00	14,50	15,00	15,50
2.1.2	Expandir a cobertura geral de avaliação do Consumo Alimentar da população/ano.	SISVAN (% total de questionários aplicados/total população)	12,00	2023	Percentual	13,50	Percentual	12,00	12,50	13,00	13,50
2.1.3	Acompanhar semestralmente 85% dos Beneficiários do Bolsa Família com condicionalidades em saúde.	Plataforma Bolsa Família na Saúde (nºtotal de acompanhados/ nº total de beneficiários com perfil em saúde)	-	-	-	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00
2.1.4	Fornecer apoio matricial em Nutrição à 100% das ESF municipais.	Numero de ESF atendidas.	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
2.1.5	Capacitar periodicamente 100% das ESF para ações e programas de Alimentação e Nutrição da Atenção Básica	Numero de ESF atendidas	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
2.1.6	Apoiar ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em 100% das ESF	Numero de ESF atendidas	-	-	-	12	Número	12	12	12	12

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde Ambiental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Manter a cobertura anual de vacinação antirrábica animal em 90%.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
2.2.2	Manter em 100% das amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2.3	Alcançar no mínimo 80% de coberturas de visitas domiciliares por agentes de Combate as endemias em pelo menos 4 dos 6 ciclos bimestrais nos municípios.	Percentual de cobertura de visitas domiciliares	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
2.2.4	Realizar 16 ciclos, sendo 4 anuais, de inspeção para controle das arboviroses, com o mínimo de 80% de cobertura de imóveis.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	-	-	-	16	Número	4	4	4	4
2.2.5	Implantar Programa de Educação Permanente para os ACE's.	Número de ações de educação permanente realizados.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
2.2.6	Manter, durante todo o período de vigência do Plano Municipal de Saúde, o quantitativo de Agentes de Combate às Endemias suficiente para garantir da cobertura das áreas mapeadas.	Manter 18 agentes de combate as endemias	-	-	-	18	Número	18	18	18	18
2.2.7	Criar e produzir material educativo para realização de campanhas e ações na comunidade.	Material confeccionado	-	-	-	1	Número	0	1	0	1

OBJETIVO Nº 2.3 - Garantir o atendimento oportuno aos casos suspeitos ou confirmados de arboviroses, por meio da estruturação e do funcionamento da Sala de Hidratação Municipal, contribuindo para a redução de complicações, hospitalizações e óbitos evitáveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Garantir atendimento seguro, humanizado e eficaz a 100% dos pacientes indicados para hidratação de acordo como protocolo interno.	Atendimento seguro, humanizado e eficaz	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.2	Capacitar profissionais de saúde para atendimento em hidratação de casos de arboviroses.	Nº de capacitações	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
2.3.3	Reduzir o número de internações por arboviroses no município.	Nº de internações por área de residência	27	2024	Número	25	Número	27	26	26	25
2.3.4	Manter a oferta do atendimento realizado na Sala de Hidratação de acordo com o Protocolo Interno.	Ofertas do atendimento	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.4 - Reduzir os riscos à saúde da população, com ênfase na prevenção de doenças, agravos, acidentes e violência e promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.4.1	Realizar ações em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	Número de atividades/ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.4.2	Melhorar a capacidade de identificação precoce, notificação e investigação dos casos e surtos de doenças de notificação compulsória, visando reduzir a morbimortalidade e controlar a transmissão no território.	Nº de capacitações do Sistema ESUS VS para as unidades notificadoras	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.4.3	Encerrar 80% das notificações de doenças compulsórias imediatas em até 60 dias após a notificação.	Percentual de notificações encerradas em até 60 dias.	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
2.4.4	Manter 100% de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) até 60 dias do final do mês de ocorrência.	Percentual anual dos registros alimentados no SIM.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.4.5	Manter 100% de registros de nascidos vivos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias do final do mês de ocorrência.	Percentual anual dos registros alimentados no SINASC.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.4.6	Manter em 98 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	-	-	-	98,00	Percentual	98,00	98,00	98,00	98,00
2.4.7	Investigar 100% dos casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.4.8	Manter em 0 (zero) o número de óbitos maternos ocorridos no município.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	-	0	Número	0	0	0	0
2.4.9	Reduzir o número de óbitos infantis ocorridos no município	Número de óbitos infantis corridos no município	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
2.4.10	Fortalecer a notificação dos casos de violência interpessoal e autoprovocada e/ou outras violências em 100% da Rede Pública Municipal de Educação em consonância com a Política de Prevenção à Violência.	Nº de reuniões da rede de atenção em situações de violência realizadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.4.11	Monitoramento de Doenças Transmitidas por mosquitos	Investigar 100% dos óbitos suspeitos por arboviroses (dengue, chikungunya,zika e oropouche) notificados no município.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.4.12	Monitoramento de Eventos Potencialmente Epidêmicos	Percentual de eventos potencialmente epidêmicos investigados em até 24 horas após a informação a vigilância Epidemiológica	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as ações de Imunização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.5.1	Manter a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
2.5.2	Fortalecer a Política Nacional de Imunização, através das capacitações profissionais.	Número de capacitações realizadas anualmente.	-	-	-	12	Número	3	3	3	3

OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecer a Vigilância em Saúde para o rastreamento de casos, análise epidemiológica e orientação de estratégias de prevenção e controle das IST.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.6.1	Garantir acesso ao tratamento e acompanhamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Percentual de pacientes tratados e acompanhados.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.6.2	Investigar e monitorar os casos notificados de IST/AIDS em residentes no Município.	Percentual de pacientes investigados e monitorados.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.6.3	Realizar a oferta de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C nas Campanhas de Saúde realizada no Município.	Número de campanhas realizadas.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
2.6.4	Garantir a oferta de preservativos na rede de saúde e em ações educativas.	Percentual de oferta.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.6.5	Realizar campanha/ação educativa anual, sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis nas Estratégias de Saúde da Família.	Número de Estratégias Saúde da Família que realizaram campanha/ ação educativa.	-	-	-	48	Número	12	12	12	12

OBJETIVO Nº 2.7 - Intensificar as ações de vigilância da tuberculose com foco na notificação oportuna, investigação de contatos e monitoramento dos indicadores, promovendo a integração com a rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.7.1	Oferecer treinamento para as equipes de aps relacionada ao tema tuberculose.	Número de treinamentos realizado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.7.2	Identificar e avaliar 200 sintomáticos respiratórios por ano.	Total de sintomáticos respiratórios avaliados	-	-	-	800	Número	200	200	200	200
2.7.3	Garantir 90% de avaliação dos contatos domiciliares dos pacientes com tuberculose.	Número de contatos avaliados/número de contatos registrados x 100	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
2.7.4	Implementar fluxo padronizado de busca ativa e monitoramento de pacientes com tuberculose em todas as unidades de saúde.	Fluxo criado e divulgado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
2.7.5	Reduzir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose para 25%.	Número de casos que abandonaram tratamento/número de casos novos no mesmo ano X 100	-	-	-	10,00	Percentual	25,00	18,75	14,06	10,00
2.7.6	Contratação de médico de referencia	Médico contratado	-	-	-	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 2.8 - Desenvolver e implementar ações educativas sobre prevenção, sinais e sintomas da tuberculose, visando aumentar a percepção de risco e reduzir o estigma.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.8.1	Divulgar nas mídias sociais oficiais da Prefeitura Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde, informações sobre os sintomas da tuberculose, formas de prevenção e o fluxo de atendimento disponível na rede municipal.	Divulgação nas redes oficiais da SMS.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.8.2	Realizar campanha municipal de combate à tuberculose.	Campanha realizada nas unidades de saúde.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.9 - Intensificar as ações de vigilância da hanseníase com foco na notificação oportuna, investigação de contatos e monitoramento dos indicadores, promovendo a integração com a rede de atenção à saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.9.1	Oferecer treinamento para as equipes de aps relacionada ao tema hanseníase.	Número de treinamentos realizado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.9.2	Garantir 90% de avaliação dos contatos domiciliares dos pacientes com hanseníase.	Número de contatos avaliados/número de contatos registrados x 100	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
2.9.3	Implementar fluxo padronizado de busca ativa e monitoramento de pacientes com hanseníase em todas as unidades de saúde.	Fluxo criado e divulgado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
2.9.4	Contratação de médico de referência para a Vigilância em Saúde	Médico contratado	-	-	-	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 2.10 - Intensificar as ações de vigilância da leishmaniose com foco na notificação oportuna, monitoramento dos indicadores, promovendo a integração com a rede de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.10.1	Realizar investigação de 100% dos casos suspeitos de leishmaniose cutânea.	Realizar exame de escarificação em 100% dos pacientes com suspeita de leishmaniose cutânea.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.2	Promover anualmente ações educativas em escolas, comunidades rurais e áreas de maior incidência, com foco na prevenção da leishmaniose e controle do vetor.	Ações realizadas nas escolas e comunidade	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
2.10.3	Oferecer treinamento as equipes de saúde da atenção primária para identificação precoce e manejo adequado de casos suspeitos de leishmaniose.	Número de treinamentos realizado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.11 - Manter as ações de prevenção e controle da COVID-19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.11.1	Manter a oferta de testes rápidos para todas as unidades de saúde e HSVP para detecção de COVID-19, enquanto houver fornecimento pelo Estado.	Percentual de oferta.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.11.2	Manter em 100% todas as equipes multiprofissionais de saúde treinadas para identificação, triagem e manejo dos casos.	Percentual de profissionais treinados.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.12 - Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.12.1	Revisar o Código de Vigilância em Saúde.	Código de Vigilância Sanitária revisado.	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
2.12.2	Manter ações de prevenção e fiscalização em todas as ILPI do município, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação	Percentual de ILPI monitorada.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.12.3	Garantir o 100 % do cadastramento, alimentação e monitoramento de 100% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária conforme legislações que estão em vigor	Cadastro de Estabelecimentos riscos I, II e III	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.12.4	Investigar 100% das denúncias e Reclamações encaminhadas a Vigilância Sanitária em tempo oportuno.	100% das denúncias e reclamações investigadas.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.12.5	Realizar ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação com foco no risco sanitário conforme as legislações vigentes.	100% das inspeções sanitárias realizadas em estabelecimento cadastrados	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.13 - Estruturar e qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.13.1	Implantar fluxos padronizados para identificação, notificação, investigação e análise de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	100% dos fluxos implatados para padronização de identificação.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.13.2	Elevar em 40% o número de notificações de agravos ocupacionais no E-SUS/VS	Percentual de notificações de acidentes de trabalho graves, intoxicações por agrotóxicos, LER/DORT e perda auditiva induzida por ruído.	-	-	-	40,00	Percentual	10,00	10,00	20,00	40,00
2.13.3	Realizar no mínimo 2 ações intersetoriais/ano, com participação do CEREST Estadual e de órgãos locais, intensificando as parcerias entre saúde, vigilância sanitária, fiscalização trabalhista, agricultura, meio ambiente, sindicatos e setor produtivo.	Ações Conjuntas realizadas.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
2.13.4	Capacitar 100 % dos profissionais da vigilância em saúde e das equipes da atenção primária. Qualificando as equipes de saúde e vigilância para identificar, notificar e prevenir agravos ocupacionais, com ênfase nas atividades agrícolas e industriais predominantes no município.	Percentual de profissionais capacitados em relação ao total previsto.	-	-	-	100,00	Percentual	50,00	100,00	100,00	100,00
2.13.5	Realizar pelo menos 2 campanhas temáticas/ano voltada à prevenção de riscos no trabalho rural e urbano. Desenvolvendo ações preventivas voltadas aos setores de maior incidência de acidentes e doenças (agricultura, transporte, construção civil, dentre outros)	Número de campanhas realizadas por ano.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 3 - APRIMORAR O PROCESSO DA OFERTA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Especializada ofertados no município com qualidade, integralidade, equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Reduzir a lista de espera para consultas especializadas via Consórcio CIM Pedra Azul em 50% até o final da vigência do plano.	Percentual da lista de espera reduzida anualmente.	-	-	-	50,00	Percentual	12,50	25,00	37,50	50,00
3.1.2	Reduzir a lista de espera para exames especializados via Consórcio CIM Pedra Azul em 50% até o final da vigência do plano.	Percentual da lista de espera reduzida anualmente.	-	-	-	50,00	Percentual	12,50	25,00	37,50	50,00
3.1.3	Garantir que 100% das solicitações de consultas e exames ambulatoriais sejam realizadas via sistema informatizado.	Ampliar a cobertura da regulação informatizada	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Reduzir o índice de absenteísmo (faltas) em consultas reguladas para menos de 25% , por meio de ações educativas e confirmação de agendamentos.	Reduzir o índice de absenteísmo em consultas agendadas pela regulação	-	-	-	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
3.1.5	Aumentar em 50% a oferta de consultas reguladas em especialidades com maior demanda reprimida (ex: cardiologia, oftalmologia).	Ampliar a oferta regulada de especialidades médicas prioritárias	-	-	-	50,00	Percentual	12,50	25,00	37,50	50,00
3.1.6	Realizar capacitação anual com 100% dos médicos solicitantes e reguladores sobre fluxos, protocolos clínicos e uso do sistema de regulação.	Capacitar os profissionais envolvidos no processo de regulação	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.7	Manter e fortalecer a Cooperação técnica e financeira para e manutenção dos Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) SERDIA.	Parceria firmada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
3.1.8	Formalizar e manter a contratualização com o CIM Pedra Azul, visando garantir a continuidade dos serviços prestados (consultas e exames) para todos os usuários.	Contrato firmado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.2 - Qualificar o laboratório de prótese municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Equipar de forma adequada e apropriada o laboratório de prótese no novo Centro de Especialidades Odontológicas.	Laboratório equipado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0

OBJETIVO Nº 3.3 - Adquirir um espaço clínico para atendimento de prótese dentária e cirurgia oral menor.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Equipar 03 salas clínicas para o atendimento odontológico com cadeiras odontológicas e equipamentos periféricos no novo Centro de Especialidades Odontológicas.	Número de salas clínicas equipadas para o atendimento odontológico.	-	-	-	3	Número	3	0	0	0

OBJETIVO Nº 3.4 - Manutenção de todos os equipamentos odontológicos com serviço técnico especializado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Contratar empresa especializada em manutenção de consultório odontológico.	Contrato firmado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.5 - Inserir os serviços de especialidades odontológicas no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.5.1	Implementar serviços de endodontia, cirurgia oral menor, periodontia e prótese fixa.	Percentual de especialidades implantadas no serviço odontológico	-	-	-	100,00	Percentual	30,00	30,00	40,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.6 - Manutenção do serviço terceirizado de prótese.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.6.1	Contratualizar empresa para prestação de serviço em prótese dentária	Contrato firmado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.7 - Ampliar e qualificar o acesso aos exames laboratoriais de apoio ao diagnóstico, garantindo maior resolutividade e agilidade na assistência ao usuário do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.7.1	Implementar coleta domiciliar para pacientes acamados e com necessidades especiais em todo o município.	Inserção no credenciamento de laboratorios municipais.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
3.7.2	Aquisição de impressoras térmicas para impressão de exames laboratoriais agendados para todas as unidades de saúde.	Aquisição das impressoras	-	-	-	24	Número	0	24	0	0
3.7.3	Implantar setor de protocolo de exames em todas as unidades de saúde.	Implantação de setor de protocolo	-	-	-	4	Número	4	0	0	0
3.7.4	Implantar o protocolo de solicitação de exames laboratoriais.	Protocolo implantado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
3.7.5	Manter a oferta de exames laboratoriais de apoio ao diagnóstico.	Credenciamento vigente	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.8 - Ampliar, Organizar e Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.8.1	Implantar a Territorialização do Cuidado em Saúde Mental em 100% das ESFs.	Porcentagem de cobertura de ESFs pela equipe de Saúde Mental.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.8.2	Manter o Centro Municipal de Assistência à Saúde Mental, que sediará o CAPS I, para atendimento aos casos mais graves.	Manter espaço físico para Assistência à Saúde Mental.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.8.3	Solicitar adesão ao CAPS I junto ao Ministério da Saúde, contratar e qualificar equipe mínima.	Adesão Concluída.	1	2026	Número	1	Número	0	0	1	0
3.8.4	Fomentar junto à SESA a implantação do CAPS Regional AD3 na região serrana	Implantação do CAPS Regional AD3	-	-	-	1	Número	0	0	1	0
3.8.5	Implantar o Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial no Município, incluindo os demais serviços que compõem a RAPS.	Cronograma de atividades do Grupo condutor da RAPS.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.8.6	Reduzir internações involuntárias/compulsórias no município trabalhando a conscientização do público alvo quanto á importância do tratamento, através de parceria com Ministério Público.	Número de pacientes internados involuntária/compulsoriamente.	11	2025	Número	5	Número	11	9	7	5
3.8.7	Reduzir a lista de espera dos pacientes classificados como risco alto na avaliação inicial para iniciar acompanhamento psicológico individual ou em grupo.	Número de pacientes ainda em espera para iniciar acompanhamento psicológico em todas as ESFs.	360	2025	Número	50	Número	200	150	100	50
3.8.8	Assegurar parceria com Organização da Sociedade Civil, visando garantir a prestação de Serviços de acolhimento e tratamento à pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.	Parceria celebrada	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.9 - Qualificar a atenção ambulatorial especializada própria e rede hospitalar contratualizada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.9.1	Manter a contratualização com o HSVP para a oferta dos serviços de urgência/emergência porta aberta 24h,internações clínicas adulto e pediátrico, plantões médicos de sobreaviso, entre outros.	Convênio celebrado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
3.9.2	Fomentar a implantação de novos Leitos de Estabilização	Leitos implantado	-	-	-	0	Número	0	0	0	0
3.9.3	Fomentar a instalação de Serviço de tomografia	Equipamento tomógrafo instalado	-	-	-	1	Número	1	0	0	0

OBJETIVO Nº 3.10 - Qualificar a rede de atenção às urgências e emergências, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.10.1	Manter a parceria com a SESA na oferta do serviço móvel de urgência e emergência em saúde (SAMU) no município.	Unidade do SAMU mantida.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.11 - Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Especializada ofertados no Centro Municipal de Reabilitação com qualidade, integralidade, equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.11.1	Reduzir o tempo de espera para atendimento	Tempo máximo de espera em dias	90	2025	Número	90	Número	90	76	62	48
3.11.2	Suprir os desfalques da equipe técnica, para aumentar o numero de atendimentos semanais	Quantidade de atendimentos semanal	150	2025	Número	220	Número	180	220	220	220
3.11.3	Melhorar a atenção domiciliar em fisioterapia	Número de atendimentos de fisioterapia domiciliar	-	-	-	5	Número	1	1	1	2
3.11.4	Garantir a estrutura física e equipamentos para os atendimentos em fisioterapia	Aquisição e manutenção de equipamentos necessários para atendimentos	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.12 - Assegurar o transporte regular e adequado de usuários para atendimentos de média e alta complexidade, garantindo continuidade do cuidado em conformidade com a regulação e necessidades do território

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.12.1	Aquisição de 3 vans para uso do transporte sanitário municipal.	Aquisição dos veículos	-	-	-	3	Número	0	1	1	1
3.12.2	Aquisição de 5 veículos com capacidade de 5 passageiros para uso do transporte municipal	Aquisição dos veículos	-	-	-	5	Número	1	1	1	2
3.12.3	Contratar 3 motoristas para atender as necessidades do setor de transporte	Contratação realizada	-	-	-	3	Número	0	1	1	1
3.12.4	Capacitar os motoristas do transporte sanitário por meio dos cursos exigidos pela legislação vigente, visando um atendimento seguro, qualificado e humanizado aos usuários	Capacitação realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
3.12.5	Terceirização dos serviços de transporte sanitário para as demandas excedentes da capacidade instalada.	Contratação vigente	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DO MODELO DE GESTÃO DO SUS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a força de trabalho do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Implantar projeto de educação permanente para a produção de conhecimento.	Projeto Implantado.	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
4.1.2	Instituir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Número de Ciclos de Debates Realizados.	-	-	-	24	Número	6	6	6	6

OBJETIVO Nº 4.2 - Aprimorar a Gestão de Pessoas e Processos de Trabalho no SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Garantir a isonomia salarial entre profissionais de nível superior da saúde, igualando o valor de remuneração da tabela 1 e 6 ao da tabela 2, do plano de cargos e salários da Lei 1.773/2007 e suas atualizações, garantindo a remuneração justa e igualitária, conforme os princípios constitucionais da dignidade e moralidade de trabalho.	Isonomia salarial entre profissionais do nível superior de saúde	-	-	-	1	Número	0	0	1	0

OBJETIVO Nº 4.3 - Aprimorar e qualificar a capacidade instalada da SMS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Aprimorar o monitoramento dos Contratos de manutenção preventiva e corretiva.	Ações para o aprimoramento dos contratos de manutenção preventiva e corretiva monitorados.	-	-	-	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 4.4 - Ampliar as ações de tecnologia da informação para contribuir com a modernização da gestão do sistema municipal de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.4.1	Qualificar a oferta dos serviços de TI nos serviços de saúde da SMS.	Sistema de informação ágil e eficiente.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
4.4.2	Ampliar serviços online, como agendamento eletrônico e teleconsulta gradativamente.	Percentual de agendamento online e teleconsulta implantados.	-	-	-	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
4.4.3	Realizar capacitação de profissionais para uso eficiente das ferramentas digitais	Numero de capacitações digitais.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
4.4.4	Aprimorar a segurança nos serviços de saúde com dispositivos adequados.	Sistema de segurança online implantado em todos os setores da SMS.	-	-	-	1	Número	0	0	1	0

OBJETIVO Nº 4.5 - Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.5.1	Efetuar pagamento de 100% do pessoal do setor saúde.	Percentual de Pagamento realizado.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.5.2	Conceder vale-alimentação para 100% dos servidores do setor saúde.	Percentual de Pagamento realizado.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.5.3	Garantir o pagamento do piso nacional da enfermagem a todos os servidores elegíveis	Percentual de servidores elegíveis que recebem o piso	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 4.6 - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.6.1	Captação de recursos de emendas parlamentares federais e estaduais	Número de emendas parlamentares captadas	-	-	-	8	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 4.7 - Aprimorar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do Sistema Único de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.7.1	Instituir um novo Organograma da Secretaria Municipal de Saúde	Organograma instituído.	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
4.7.2	Realizar ciclos de monitoramento das Programações Anuais de Saúde.	Relatório de Monitoramentos enviados a SMS.	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
4.7.3	Manter publicado os instrumentos de gestão no Portal da Transparência Municipal.	Instrumentos publicados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DA TRANSPARÊNCIA, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar os mecanismos de democracia participativa, ampliando e qualificando a participação do controle social no SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Ofertar capacitação aos conselheiros de Saúde quanto aos Instrumentos de Gestão do SUS.	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	2	Número	1	0	1	0
5.1.2	Manter o canal de divulgação das atividades e documentos do Conselho Municipal de Saúde no Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio.	Página atualizada no mínimo mensalmente	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
5.1.3	Manter o acompanhamento e fiscalização de 100% da prestação dos serviços de saúde no município.	Percentual de acompanhamento e fiscalização dos serviços de saúde.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.4	Garantir espaço físico adequado para as atividades do CMS.	Espaço físico adequado.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
5.1.5	Garantir a manutenção das atividades do CMS.	Percentual de ações desenvolvidas.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.6	Realizar a 5ª Conferência Municipal de Saúde.	Número de conferências realizadas.	-	-	-	1	Número	0	0	0	1
5.1.7	Manutenção da Ouvidoria do SUS - SMS.	Número de Relatórios de Ouvidoria enviados ao CMS.	-	-	-	48	Número	12	12	12	12

OBJETIVO Nº 5.2 - Consolidar o componente municipal de ouvidoria, enquanto ferramenta de gestão.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Manter o canal de ouvidoria específico para saúde, com o intuito de aproximar o cidadão e a gestão, com ampla divulgação do serviço e garantia de respostas ao cidadão no prazo de até 30 dias.	Canal ouvidoria ativado.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
5.2.2	Enviar relatórios trimestrais e anual da ouvidoria para o Conselho Municipal de Saúde.	Relatórios enviados.	-	-	-	20	Número	5	5	5	5

OBJETIVO Nº 5.3 - Ampliar a transparência na gestão da SMS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Divulgar 100% dos fluxos assistenciais da RAS (linhas de cuidado prioritárias) aos usuários e trabalhadores.	Fluxos definidos e publicitados.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.3.2	Realizar avaliação da qualidade dos serviços de saúde em 100% das Unidades de Saúde, quadrimestralmente.	Número de Relatório de Pesquisa de opinião.	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
5.3.3	Participar da avaliação do Índice de Transparência e Governanças, realizada pela ONG Transparência Capixaba	Nota no ranking	-	-	-	80	Número	70	80	80	80

DIRETRIZ Nº 6 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar e estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Adequar espaço físico da farmácia básica	Adequação do espaço da Farmácia Básica.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.1.2	Implantar o CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)	CAF implantado	-	-	-	1	Número	0	0	1	0

OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir o abastecimento, o controle e a distribuição de medicamentos básicos da REMUME.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.2.1	Revisar a REMUME a cada dois anos	Numero de ações programadas atingidas	-	-	-	2	Número	0	1	0	1
6.2.2	Manter anualmente em igual ou maior a 80% o índice de abastecimento de medicamentos de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Percentual de abastecimento anual.	-	-	-	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

OBJETIVO Nº 6.3 - Promover atividades de educação permanente para atualização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.3.1	Realizar capacitações relacionadas a boas práticas para apoiadores em Farmácia.	Capacitações realizadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.3.2	Realizar momentos de educação permanente sobre uso racional de medicamentos para os prescritores da rede municipal.	Capacitações realizadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1