



# Plano Municipal de Saúde de Alegre/ES

## 2026-2029

**Elaboração**

Luciana Fonte Boa Lúcio  
Silmara Aparecida Andrade Azevedo Silveira

Alegre, 2025.

## **Apresentação**

A construção coletiva do projeto aplicativo da **Minuta do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 do Município de ALEGRE**, é elemento obrigatório do Curso de Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS.

Corresponde à elaboração e execução de um projeto de apoio à equipes técnica do município de Alegre, Estado do Espírito Santo no primeiro ano da gestão municipal para a compreensão e cumprimento às obrigações legais de elaboração do Plano Municipal de Saúde (2026-2029), documento que sintetiza as intenções políticas, ações estratégicas e propostas de intervenções para a melhoria da saúde e qualidade de vida, garantindo a integralidade da atenção à saúde, considerando as necessidades e realidades das suas populações, e o bem viver.

Para sua execução, os técnicos municipais, com o apoio de seus tutores, desenvolveram este projeto aplicativo ao longo do curso, de forma processual, por meio de atividades reflexivas e práticas que, sistematizadas e revisadas, que constituem este relatório final.

O Plano Municipal de saúde do quadriênio anterior 2022-2025 foi elaborado ainda no período da Pandemia de COVID19, e inseriu em seu arcabouço os desafios herdados do período pós pandêmico, onde foi percebida uma clara ruptura com a forma de organização de serviços que possuíam uma estrutura organizacional pré-pandemia bem estabelecida. Durante a pandemia precisaram se reinventar diante dos desafios emergentes e a após o fim do estado de emergência sanitário nacional, os mesmos ainda se encontram fragilizados e em busca da essência que caracterizavam a forma de organização dos processos de trabalho.

O grande incremento deste novo Plano com certeza é estruturar sua rede de saúde, os serviços já existentes, a fim de fortalecer e redefinir os níveis de atenção, incorporando novas demandas de saúde surgidas neste mundo pós Pandemia de Covid-19, uma política de saúde cada vez mais tecnológica e avançada, mas sem deixar de lançar um olhar sensível aos que estão na ponta da execução da política de saúde, seus trabalhadores e trabalhadoras com o objetivo fundamental de humanização das relações sociais oriundas do convívio, da troca de saberes, do manuseio das tecnologias, no fortalecimento perene do SUS- Sistema único de Saúde, cada vez mais humano, resolutivo, integral, próximo dos anseios dos brasileiros e brasileiras.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO</b> .....	5
2.1 Dados de Identificação do Município .....	5
2.2 Situação de Saúde no Município .....	11
2.3 Vigilância em Saúde no Município .....	19
2.4 Rede de Atenção Integral à Saúde .....	21
2.5 Gestão de Saúde .....	31
<b>3 PROCESSO PARTICIPATIVO UTILIZADO PARA CONSTRUÇÃO DO PMS 2026-2029</b> .....	38
3.1 Contribuição dos Trabalhadores de Saúde.....	39
3.2 Contribuição do Usuários da Saúde.....	47
<b>4 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b> .....	53
3.1 Diretrizes.....	53
3.2 Objetivos.....	54
3.3 Metas .....	54
3.4 Indicadores .....	59
<b>5. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b> .....	62
<b>6. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES</b> .....	63
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	64
<b>ANEXOS</b> .....	65

# 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 determinou que o SUS funcionasse por meio de uma rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada, de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

Para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS vem utilizando diversos instrumentos de gestão que vêm sendo criados segundo a necessidade e a capacidade técnica, administrativa, gerencial e mesmo política dos diversos gestores do SUS ao longo do tempo e do espaço.

Os Principais instrumentos de Gestão em Saúde, ligados ao planejamento são:

- Programação Anual de Saúde;
- Plano de Saúde;
- Relatório Anual de Gestão;
- Relatório detalhado quadrimestral.

Estes instrumentos têm uma lógica nacional de funcionamento, procurando articular os diferentes níveis de governo no que diz respeito à atenção à saúde.

O Plano de Saúde é definido, segundo o PlanejaSUS, como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Tem como objetivo orientar o gerenciamento da saúde e evidenciar o caminho a ser seguido para se atingir a missão do SUS.

Neste ano de 2025 a SESA/ES através do ICEPI, desenvolveu junto aos municípios o Projeto Institucional para Elaboração dos Planos Municipais de Saúde e o município de Alegre participou das oficinas que auxiliaram na confecção do documento que apresentamos nesse momento.

Neste sentido, a Secretaria Executiva de Saúde elaborou e apresenta este Plano Municipal de Saúde, que foi construído de forma compartilhada com o grupo condutor, formado por representantes das direções e gerências que compõem esta secretaria.

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões, que serve também para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados em Alegre. Pretendemos, com essa ferramenta, avançar na organização da rede de serviços e entregar mais saúde para os cidadãos Alegrenses.

Ele foi construído de forma participativa buscando ouvir trabalhadores, usuários e gestores da saúde municipal, objetivando um olhar ampliado de nossa realidade, assim como a construção de um compromisso coletivo entre esses componentes na construção e fortalecimento do SUS no município.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

### 2.1 Dados de Identificação do Município

O município de Alegre está localizado na região sul do estado do Espírito Santo, mais especificamente no Caparaó Capixaba. Faz divisa com 08 municípios, sendo eles: Ao Norte - Ibitirama, Muniz Freire e Castelo; ao Sul - Mimoso de Sul; ao Leste - Jerônimo Monteiro e Cachoeiro de Itapemirim; e a Oeste – Guaçuí e São José do Calçado.



Abrange uma área de aproximadamente 756,860 km<sup>2</sup> (IBGE, 2024), Latitude 20°45'49" e Longitude - 41°31'57". O clima é quente e chuvoso no verão, seco no inverno - com temperaturas que variam entre 17 e 29 graus Celsius.

Seu território é subdividido em 07 Distritos (Araraí, Anutiba, Rive, Celina, Santa Angélica, São João do Norte e Café) e sede.

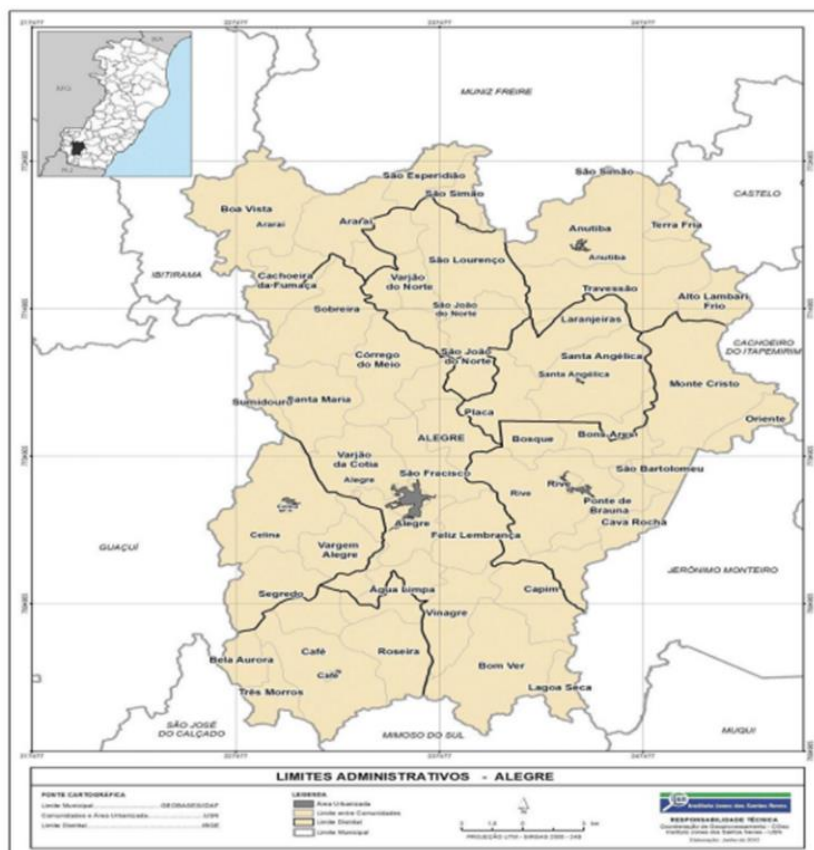


Figura 2. Mapa dos Distritos e principais comunidades do município de Alegre/ES, 2020. Fonte: IJSN, Mapas, 2020.

**Anutiba:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Terra Fria, Travessão, Alto Lambarizinho, que tem como as atividades fortes a bovinocultura de corte e leite e na comunidade de Lambarizinho a atividade de café conilon e arábica. Distância média da sede do município: 30 km.

**Araraí:** É a sede distrital das seguintes comunidades: São Esperidião, São Simão, Boa Vista com predomínio da atividade de pecuária de leite e de corte, muitas pastagens de braquiária e presença de lavouras de café conilon. Distância média da sede do município: 33 km.

**Café:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Roseira, Bela Aurora e Três Morros. Devido a sua posição geográfica e grandes influências de Guaçuí e Mimoso do Sul, possui pequenas propriedades de cafeicultura de café arábica. Distância média da sede do município: 15 km.

**Celina:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Vargem Alegre e Segredo. É o distrito, depois o da sede, o mais populoso do município de Alegre, com predominância da atividade do café arábica, porém café conilon vêm crescendo na região de Jerusalém. Há gado de corte e leite. Distância média da sede do município: 14 km.

**Rive:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Monte Cristo, São Bartolomeu, Bosque, Ponte de Braúna e Cava Rocha. Na região predomina o gado de corte, seguidos do café conilon e do gado de leite. Há muito apoio tecnológico na linha de café. Distância média da sede do município: 12 km.

**Santa Angélica:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Laranjeiras, Placa e Bons Ares. Há predomínio das atividades de pecuária e possui uma bacia leiteira em sistema extensivo e com baixa adoção de tecnologia. Distância média da sede do município: 26 km.

**São João do Norte:** É a sede distrital das seguintes comunidades: São Lourenço e Varjão do Norte. A região possui a maior bacia leiteira de Alegre e tem a pecuária de corte como segunda principal atividade. Distância média da sede do município: 18 km.

**Distrito Sede/Alegre:** Cachoeira da Fumaça, Sobreira, Córrego do Meio, Santa Maria, Sumidouro, Varjão da Cotia, São Francisco, Feliz Lembrança, Água Limpa, Capim, Vinagre, Bom Ver e Lagoa Seca. Na região destaca-se a pecuária de corte, mas algumas comunidades trabalham com gado de leite e produção de café. Além das comunidades rurais, nesse recorte encontra-se a área urbana do município.

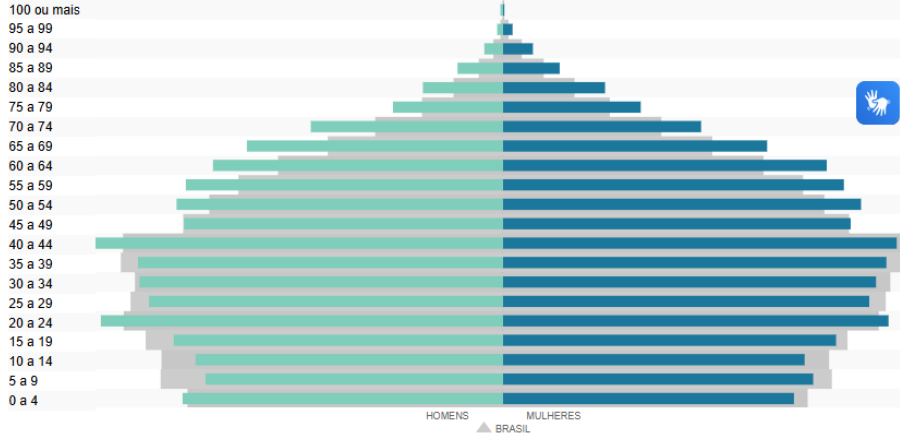
A sede está subdividida em 20 bairros, sendo eles: Campo de Aviação, Centro, Chácara da Serra, Charqueada, Clério Moulin, Colina, Conceição, Guararema, Nova Alegre, Pavuna, Prainha, São Manoel, São Vicente de Paula, Três Vilas, Treze, Triângulo, Universitário, Vila Alta, Vila do Norte e Vila do Sul.

O Município não apresenta favelas, porém os bairros Vila Alta, Prainha, São Vicente de Paula, Vila do Sul e Nossa Senhora da Conceição apresentam situação socioeconômica mais vulnerável.

O censo do IBGE, realizado no ano de 2022 revelou que o Município de Alegre possui uma população de 29.177 habitantes, sendo que 23% se encontram na área rural e 77% na área urbana. O município tem uma densidade demográfica de 38,55 habitantes por km<sup>2</sup>, com uma média de 2,56 moradores por residência.

No quesito raça, a população negra apresenta um percentual de 49,21%, sendo 7.263 mulheres negras e 7.095 de homens negros.

**Pirâmide Etária - 2022**



Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	897	815	1712
5 a 9 anos	833	869	1702
10 a 14 anos	861	845	1706
15 a 19 anos	922	933	1855
20 a 24 anos	1126	1080	2206
25 a 29 anos	991	1026	2017
30 a 34 anos	1018	1045	2063
35 a 39 anos	1022	1074	2096
40 a 44 anos	1141	1103	2244
45 a 49 anos	893	974	1867
50 a 54 anos	914	1003	1917
55 a 59 anos	888	955	1843
60 a 64 anos	812	907	1719
65 a 69 anos	717	740	1457
70 a 74 anos	538	555	1093
75 a 79 anos	308	386	694
80 a 84 anos	224	286	510
85 a 89 anos	127	159	286

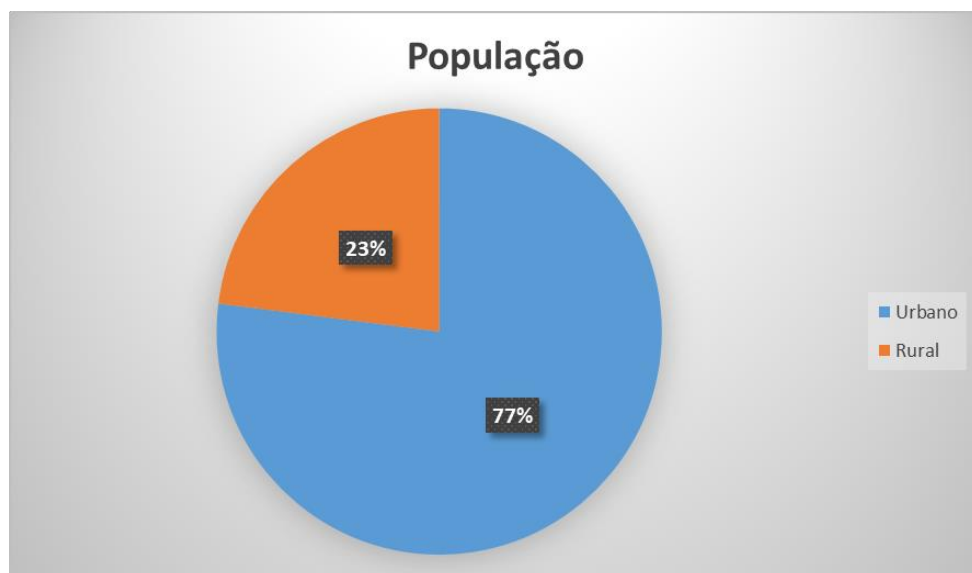
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
90 a 94 anos	52	84	136
95 a 99 anos	16	27	43
100 anos ou +	07	04	11
<b>Total</b>	<b>14307</b>	<b>14870</b>	<b>29177</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 11/03/2025.

De acordo com os dados temos uma leve predominância de população feminina, e as maiores faixas populacionais estão entre 20 a 59 anos, ou seja, população economicamente ativa. Os idosos representam 18% da população.

No que se refere a população vivendo em área urbana e rural, temos o seguinte quadro:



Em relação à saúde a área rural é atendida com 05 unidades da Estratégia de Saúde da Família nos Distritos de Araraí, Celina, Rive, Café e Anutiba, todas com atendimento odontológico. Além destes existem 04 unidades básicas nas comunidades de Santa Angélica, Assentamento Floresta, Roseira e São João do Norte, que funcionam como ponto de apoio das equipes de ESF dos territórios correspondentes. Em 2025 também passaram a ser realizados atendimentos nas localidades de Bela Aurora, Feliz Lembrança Lagoa Seca e Assentamento Paraíso em pontos de apoio.

O município apresenta duas áreas de assentamento rural, sendo elas Floresta, integrante do território da ESF Celina e Paraíso pertencente a área da ESF Café. Apesar dos registros oficiais acusarem comunidades quilombolas, estas nunca foram identificadas pelos Agentes Comunitários da Saúde.

A sede tem a população referenciada às seguintes equipes: Guararema, Vila Alta, Misael Barcelos, Vila do Sul e Pedro Martins. Existe atendimento odontológico nas equipes da Guararema e Vila do Sul e Misael Barcelos.

A cidade apresenta 19,9% de seus domicílios com serviço de esgotamento sanitário adequado, sendo 98,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 17,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada.

O atendimento de especialidades é realizado no Centro Médico Municipal Warlen Campos, no Ambulatório de Saúde da Mulher – Casa Rosa, no SERDIA tipo II, cujo município tem convênio com a APAE Francisco Arcom para prestação do serviço e no CAPS. Os atendimentos de urgência e emergência são realizados no Pronto Socorro Municipal, que conta também com uma base do SAMU. O município conta ainda com contratualização com a Casa de Caridade São José para serviços hospitalares, radiológicos e laboratoriais e com o Consórcio de Saúde CIM-Polo Sul.

Existem 20 clínicas particulares que oferecem especialidades clínicas diversas e 15 consultórios odontológicos.

Na área da educação o município é servido por 07 escolas estaduais, 16 municipais, 04 privadas e 02 federais: IFES – Instituto Federal do Espírito Santo, CCAUFES – Centro de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Espírito Santo. Ainda na área educacional de nível superior possui o CREAD – Centro Regional de Educação à Distância e FAFIA – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, autarquia municipal.

O índice de Desenvolvimento da educação básica, segundo dados de 2023, apresenta os seguintes resultados:

Ensino Fundamental	Séries Iniciais	6,1
	Anos Finais	5,7

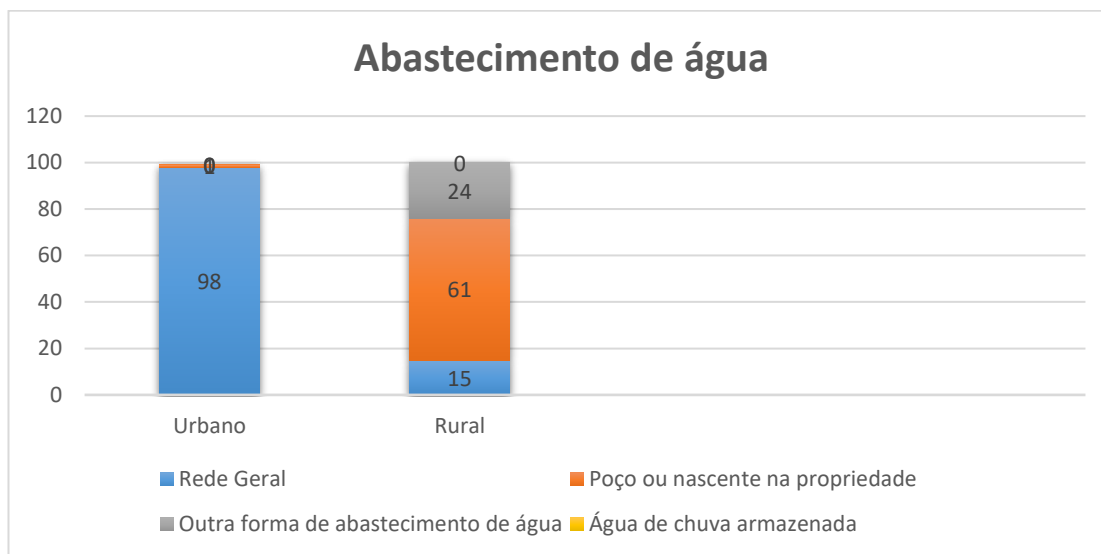
De acordo com o censo IBGE de 2010, a taxa de escolaridade de 6 a 14 anos é de 99,33% e a taxa de analfabetismo de 7%.

Na área da comunicação o município é abastecido com o sinal da TV Gazeta Sul, Radio Fama e algumas páginas na rede Instagram que servem de meio de comunicação e divulgação de utilidade pública para os munícipes. A prefeitura tem um site oficial com as informações pertinentes a seus setores, além destes existem outros sites particulares.

O município possui um terminal rodoviário, que opera linhas intermunicipais (Cachoeiro de Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Muniz Freire, Guaçuí, Ibitirama, São José do Calçado, Dolores do Rio Preto e Bom Jesus do Norte) e interestaduais (Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais).

A área do lazer tem uma estrutura considerável, com um parque de exposições de grande porte, onde são realizados os principais eventos festivos do município (Festa Agropecuária, Festival de Música, e outros). Além deste a sede tem um teatro com capacidade para 250 pessoas (no momento fechado aguardando reformas), três clubes privados com sede social, campo e parque aquático, 02 ginásios de esportes, 06 quadras poliesportivas e 08 praças. Na área rural os distritos também tem praças centrais e quadras poliesportivas, e dois pequenos parques de exposições (Araraí e Anutiba). Todo o município é cortado por rios que servem de lazer aos moradores das proximidades, com cachoeiras famosas como a da Fumaça e Braúnas. Este fato torna-se preocupante, uma vez que são constantes os casos de Esquistossomose.

O abastecimento de água é realizado pelo SAAE - Serviço Autônomo de Água e Esgoto, Autarquia Municipal, que presta serviços tratamento e distribuição de água, coleta, e transporte de esgoto sanitário. O SAAE cobre 98% da área urbana e 61% da área rural.



Diferente do outro PMS, que poucos avanços na questão ambiental era percebido nas ações implementadas pelo município, diante das vivências experienciadas nos últimos anos com a questão das mudanças climáticas, onde a população urbana e rural foram afetadas diretamente por catástrofes naturais como chuvas de granizo, ventanias, mudanças climáticas bruscas, enchentes, enxurradas, deslizamento de barreiras e encostas, o Município vem promovendo a nível da região sul conferências do clima, treinamento de desastres naturais em parceria com o Governo do Estado, VIGIDESASTRES, capacitando equipes técnicas de servidores para resolutividade de ações mediante a eventos extremos e fortalecendo a política municipal de cumprimento das leis ambientais e de proteção.

Temos ainda problemas pontuais que demandam ações emergentes para a sustentabilidade e convivência harmoniosa entre crescimento urbano e rural com a correta proteção ambiental.

O município tem um projeto em execução para o correto destino do lixo e que gera renda para os cidadãos que estão envolvidos na correta separação e destinação dos dejetos e materiais que podem ser reaproveitados. O resíduo hospitalar é coletado por empresa terceirizada.

Infelizmente alguns entraves se perpetuam e precisam ser repensados, pois impactam diretamente o nosso futuro e a convivência sustentável, como todo o esgoto produzido nos domicílios, que continua sendo destinado aos rios da cidade. Existem vários secadores de café, empresas de mármore, oficinas mecânicas, serrarias, lavadores de veículos e outros que causam poluição em vários níveis. Outro fato agravante são as construções a margem dos rios, sujeitas a inundações e desabamentos nos períodos chuvosos. Aliás, a cidade foi sendo construída sob o rio Alegre, e hoje o mesmo corre subterraneamente em alguns pontos, o que ocasiona inundações mesmo com chuvas de média intensidade.

No que se refere a vulnerabilidade socioeconômica, de acordo com o relatório do Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, o município possui uma estimativa de 2.842 famílias pobres, destas, 4.014 possuem perfil para o CADUNICO, principal instrumento do Governo Federal para a inclusão de famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica nos programas de distribuição de renda.

No mês de maio de 2025, o total de famílias alegrenses inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal era de **6.824** dentre as quais:

- 2.842 famílias em situação de pobreza;
- 1.325 famílias em situação de baixa renda;
- 2.657 com renda per capita mensal acima de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo;
- 15.338 pessoas cadastradas no CADUNICO;
- 6.724 pessoas em situação de pobreza;
- 3.750 pessoas em situação de baixa renda;
- 4.864 pessoas com renda per capita mensal acima de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo.

O município possui 750 moradores recebendo o Benefício de Prestação Continuada – BPC, que é um benefício pago a pessoas portadoras de alguma deficiência ou idosos com idade acima de 65 anos, que tenham renda familiar per capita igual ou inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

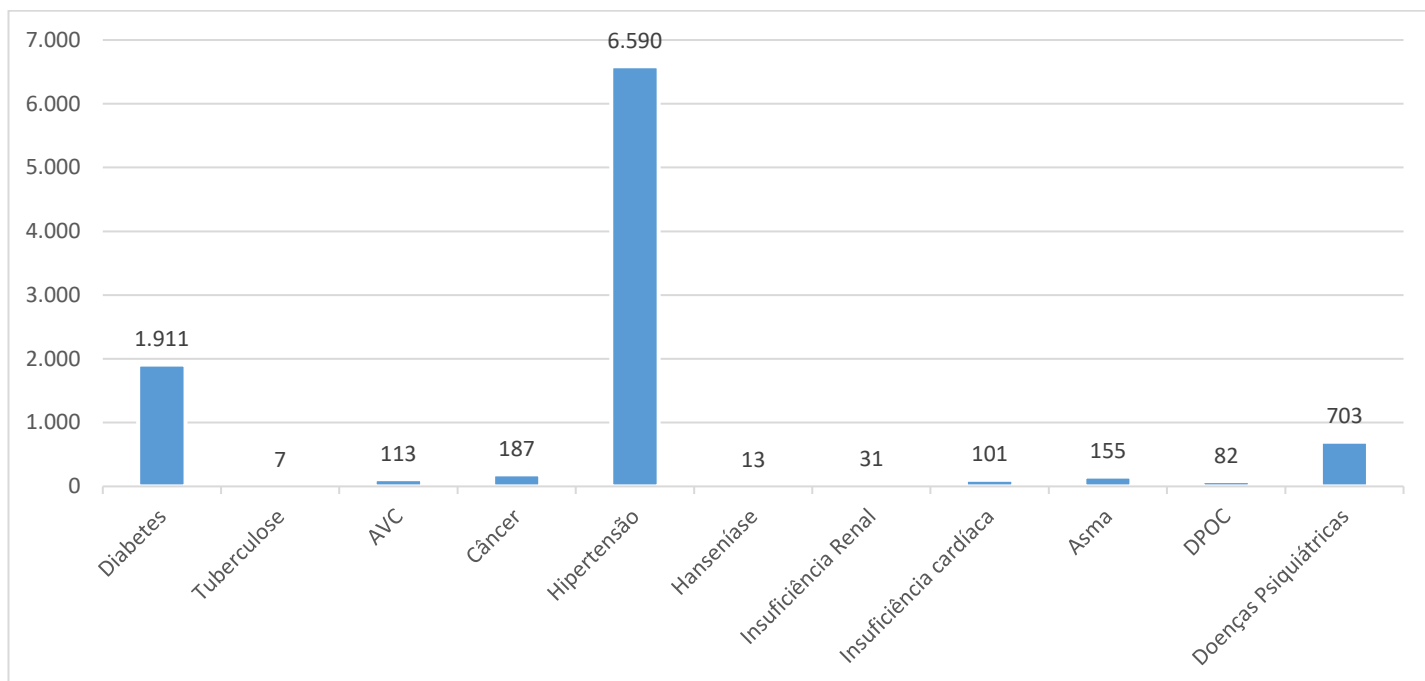
O IDH do município é 0,721, classificado como alto, estando na 18ª posição entre os 78 municípios do estado. O índice de GINI, que mede as desigualdades é de 0,47.

## 2.2 Situação de Saúde no Município

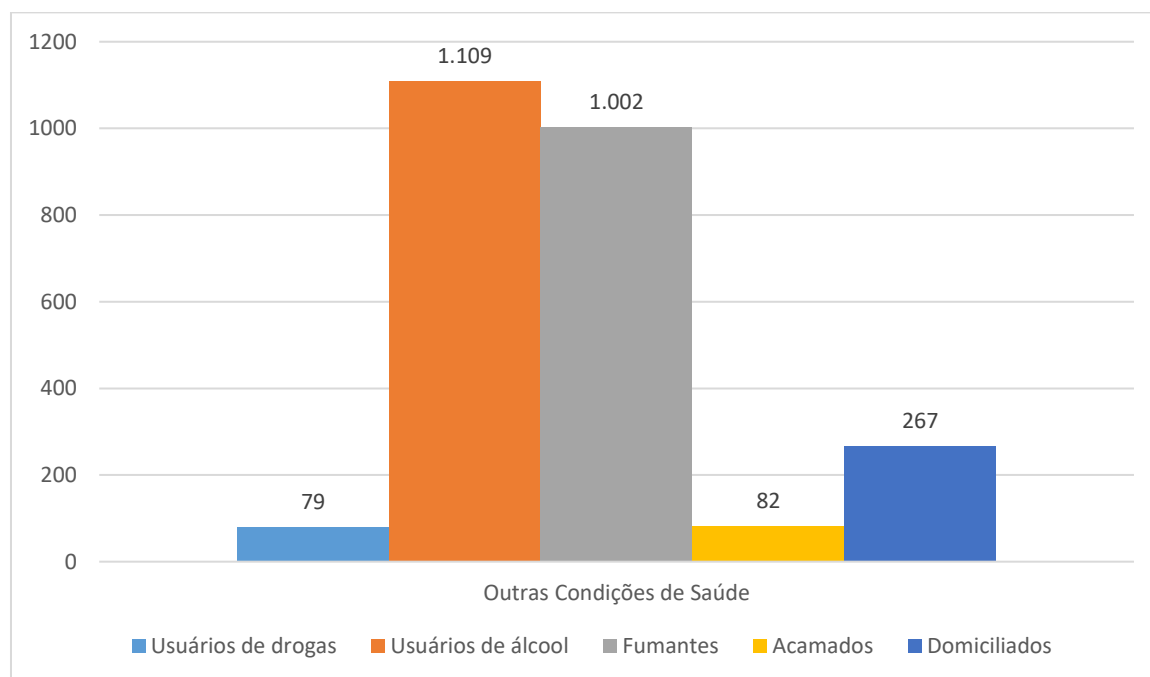
O município de Alegre possui 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família. Tomando como base o relatório do SISAB, no mês de julho, temos 27.811 pessoas cadastradas em 70 microáreas que compõem 10 territórios de atenção à saúde. As equipes utilizam prontuário eletrônico, e o município utiliza sistema de informação privado (RG System), que interligam os dados de pacientes desde o cadastro pelo ACS até os demais serviços de saúde.

Tomando como referência o mês de julho de 2025, de acordo com os registros da Atenção Básica, dos nossos 27.811 usuários, temos a predominância dos seguintes agravos:

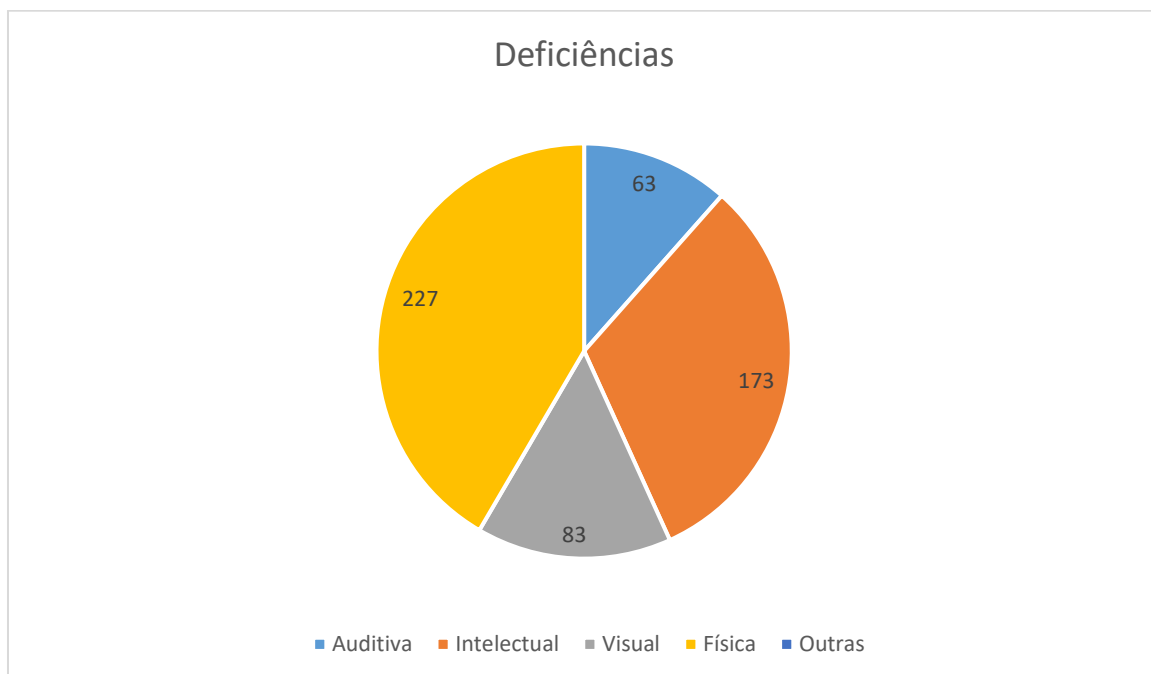
- a) Doenças referidas



### b) Outras condições de saúde



Um outro dado importante é o número de pessoas com deficiência cadastrados em nossa rede. Em julho de 2025 apresentávamos 666 pessoas nessa condição. Sabemos que esses números não são exatos, tendo em vista a subnotificação e a dificuldade de diagnósticos conclusivos. Em nosso sistema identificamos as seguintes condições:



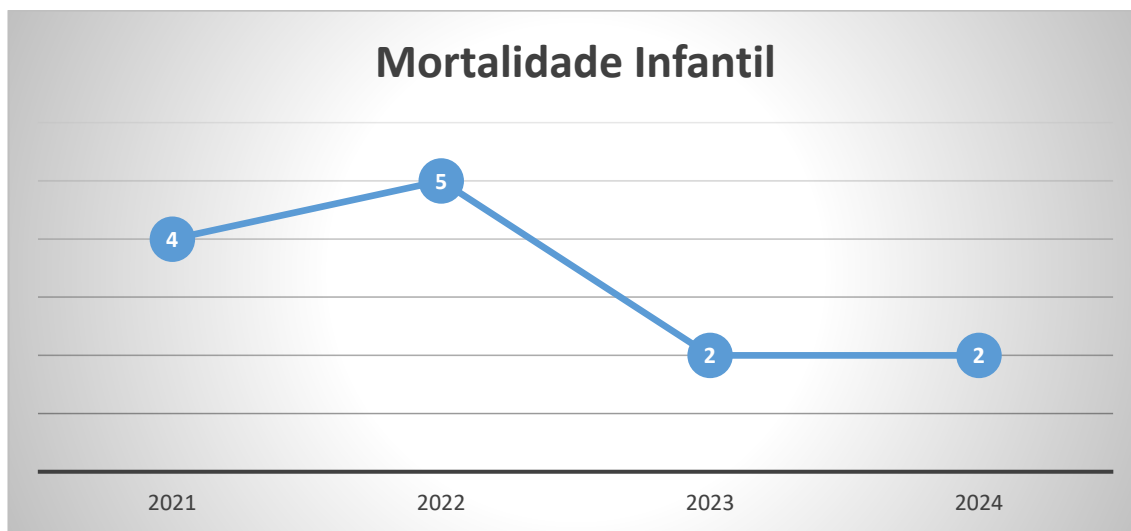
Ao analisar os sistemas oficiais de registros, apresentamos os dados número de nascidos vivos por residência da mãe, observamos um pequeno decréscimo em relação ao ano de 2023, com média de 337 nascimentos/ano. A mortalidade infantil manteve-se estabilizada nos últimos dois anos e não houve mortalidade materna.



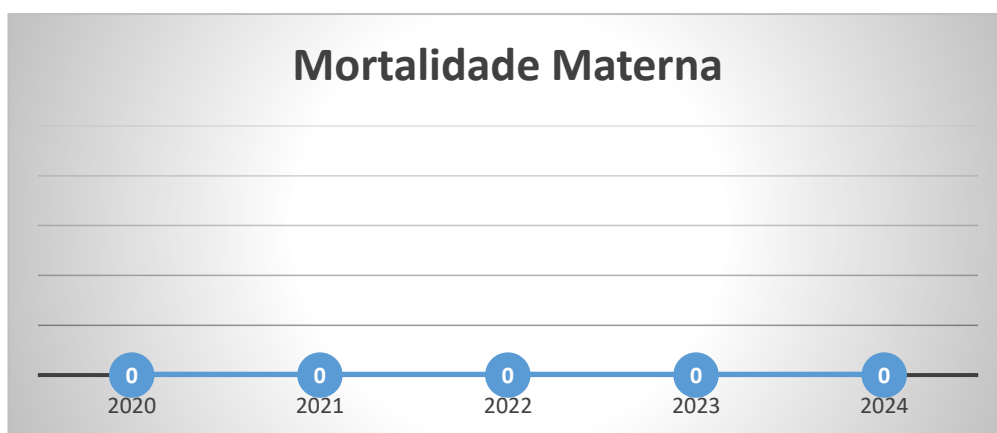
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Mortalidade infantil

## Mortalidade Infantil



## Mortalidade Materna



Ao observarmos os dados de morbimortalidade, observamos que há um aumento gradativo no número de internações nos últimos quatro anos. As causas mais comuns foram; neoplasias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, lesões, envenenamento e causas externas e doenças do aparelho respiratório, nessa ordem.

Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	187	348	114	184	262
II. Neoplasias (tumores)	222	375	617	581	452
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	22	28	35	32	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	73	78	85	74	52
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	23	28	24	27
VI. Doenças do sistema nervoso	25	31	44	47	58
VII. Doenças do olho e anexos	5	14	9	11	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	3	3	3	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	280	338	357	253	355

X. Doenças do aparelho respiratório	131	130	230	216	263
XI. Doenças do aparelho digestivo	171	272	276	282	331
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	45	52	52	41	36
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	96	78	78	96	96
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	171	191	186	239	202
XV. Gravidez parto e puerpério	363	303	308	300	276
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	31	25	35	33	32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20	23	37	19	14
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	30	30	33	41
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	230	303	256	236	309
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	28	34	71	95	129
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2162</b>	<b>2679</b>	<b>2851</b>	<b>2799</b>	<b>2974</b>

No que se refere a mortalidade observamos que tivemos uma queda significativa no número de óbitos de 2022 para 2023 com predomínio das seguintes causas: Doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças endócrinas, causas externas e doenças do aparelho respiratório, nessa ordem.

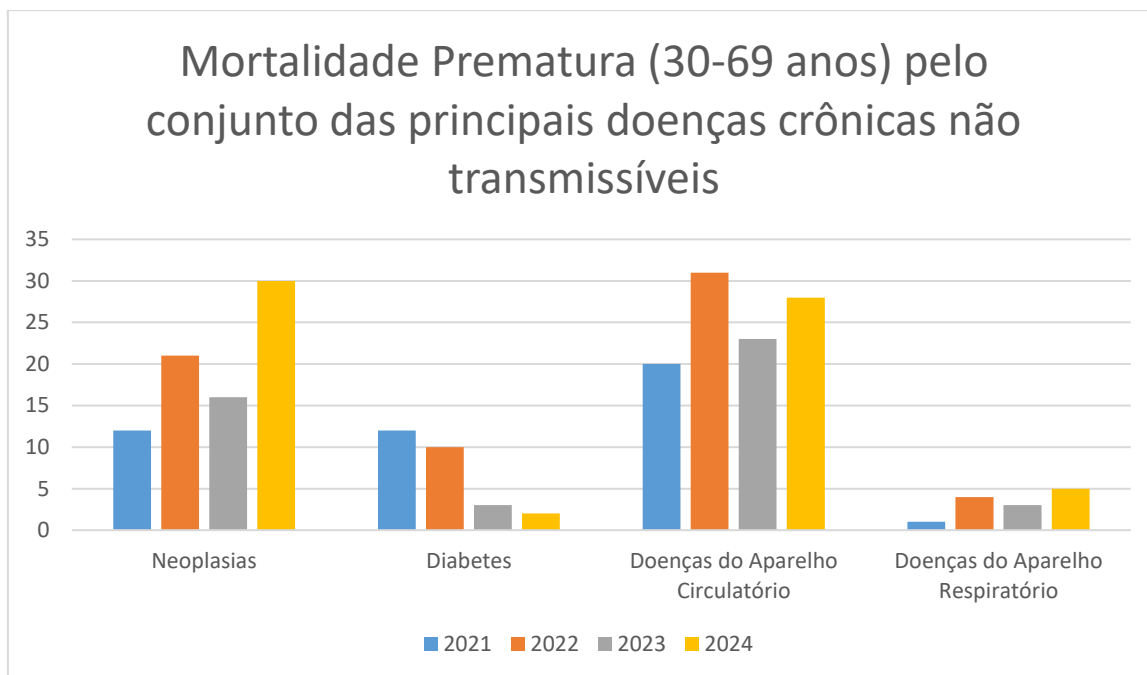
### Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

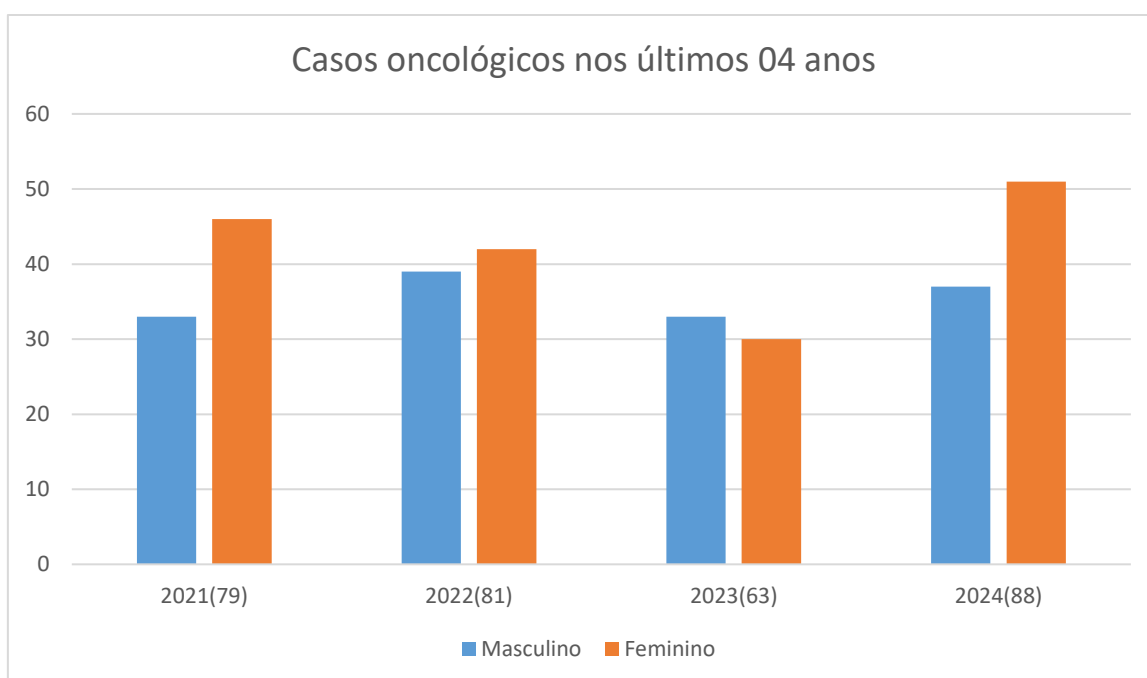
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24	56	15	5
II. Neoplasias (tumores)	27	37	40	44
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27	24	29	24
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	13	10	15	13
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	81	72	101	69
X. Doenças do aparelho respiratório	27	20	21	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	6	19	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	1	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	8	12	14
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	3	5	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	3	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	25	26	34	22
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>268</b>	<b>301</b>	<b>229</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 11/03/2025.

Observando os dados da mortalidade prematura pelo conjuntos das principais doenças crônicas não transmissíveis, observamos um crescimento no número de óbitos por neoplasias e doenças do aparelho circulatório chamando a atenção para a necessidade de aprimoramento de ações voltadas a prevenção e manejo desses casos.

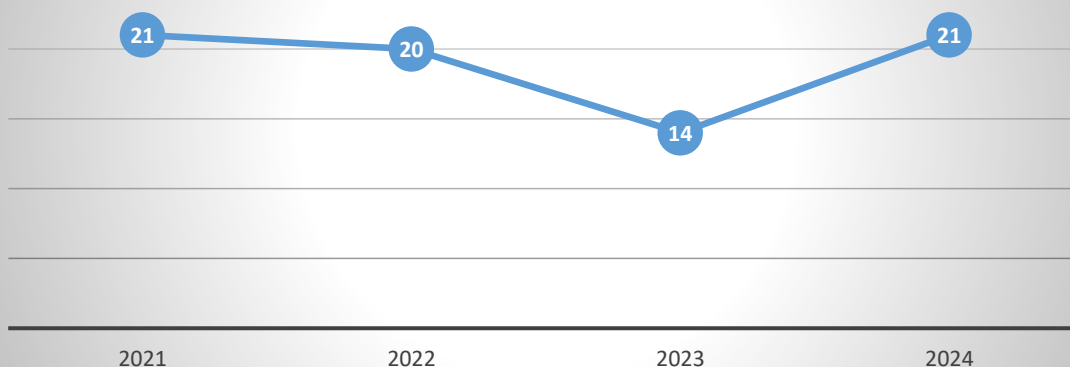


No que se refere aos casos oncológicos, percebemos um aumento significativo de casos no ano de 2024, principalmente na população feminina.



No que refere a gravidez na adolescência, após uma queda em 2023, em 2024 retrocedemos ao resultado de 2021, indicando que necessitamos retomar ações nessa área.

## Gravidez na Adolescência



Notificação da Vigilância Epidemiológica				
	2021	2022	2023	2024
Hanseníase	2	3	2	3
Tuberculose	8	3	7	18
HIV adulto	8	12	5	11
HIV gestante	1	0	0	0
Sífilis adquirida	11	25	30	21
Sífilis Gestante	7	6	4	14
Sífilis Congênita	1	3	6	8
Hepatites virais	0	3	1	1
Dengue	0	7	317	2035
Zica virus	0	9	11	12
Chikungunya	15	16	26	38
Toxoplasmose adquirida	0	1	0	0
Leshimaniose tegumentar	0	0	0	1

Leshimaniose visceral	0	0	0	0
Esquistossomose	3	2	4	4

## 2.3 Vigilância em Saúde no Município

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador. Cada uma das vigilâncias conta com gerente específico para planejamento e execução das ações. Eles estão vinculados à Diretoria de Vigilância em Saúde.

A **Vigilância Epidemiológica** reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. O setor monitora a ocorrência dos agravos de notificação compulsória, sendo responsável também por inspecionar, qualificar e encerrar as fichas de notificação dos agravos no Sistema Esus-vs. Investiga e monitora a ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis (como sarampo, rubéola) e doenças de rápida disseminação.

É responsabilidade do setor repassar e replicar as notas técnicas de controle da vigilância realizar as coletas, preparo e envio de amostras (soro, sangue, urina, escarro) ao Lacen referente a diversos agravos, além de monitorar a liberação dos resultados no GAL (Sistema Lacen) e contactar o paciente.

Solicitamos as medicações do componente estratégico (ex: tratamento casos de leishmaniose); alimenta e monitora os Sistemas do Ministério da Saúde (MDDA, SIM, SINASC). Realiza atendimentos antirrábicos com indicação de soroterapia, além de abastecer, controlar e liberar o soro antibotrópico

Fazemos toda a parte de investigação dos óbitos (fetais, infantis, mulher em idade fértil e causas mal definidas), fazemos o controle e liberação dos blocos de Declaração de óbito e Declaração de nascidos vivos;

No município a vigilância epidemiológico desenvolve as seguintes ações:

#### - Programa de Imunização

Este setor é responsável pela realização e logística de distribuição das vacinas para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), pronto-atendimento e sala de vacina municipal. Também realiza treinamentos, solicita vacinas especiais e oferece suporte técnico para as equipes das unidades básicas. No momento o município tem 06 salas de vacina operando diariamente, sendo uma no Centro de Saúde de Alegre, e nas UBS dos distritos de Rive, Celina, Café, Araraí e Anutiba. Nas demais unidades também existem salas de vacina, contudo com oferta apenas do calendário adulto. Na sala de vacinas central, que funciona no Centro de Saúde realizamos BCG, teste do pezinho e demais vacinas do calendário infantil. Realiza ainda projeto de vacinação nas escolas e busca ativa constante nos não vacinados.

#### - Programa de Hanseníase/Tuberculose

Doenças infectocontagiosas com alto poder de difusão, a hanseníase e a tuberculose possuem tratamento gratuito oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no Centro de Saúde Rubens Moulin Simões, com equipe composta por enfermeiro e técnico de enfermagem, que desenvolvem ações de eliminação e controle das referidas doenças, além de ações de prevenção. O setor oferece suporte as equipes da atenção básica na condução dos pacientes.

#### - CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento em IST's/Aids

O Centro de Testagem e Aconselhamento de IST's/ Aids (CTA) é um serviço que oferta exames de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, realiza agendamento de consulta para o infectologista de referência nos casos indicados, além de ser ponto de distribuição de preservativo. Atende a demanda espontânea e pacientes encaminhados pelos demais setores. O setor tem a função de abastecimento e controle e dispensação dos testes rápidos e insumos (preservativo e gel lubrificante) aos demais serviços de saúde.

A **Vigilância ambiental** se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo

humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. Em nosso município um grande desafio enfrentado por este setor é o combate ao *Aedes Aegypti*, tendo em vista as características climáticas locais. Outra especificidade é a incidência de “borrachudos” no distrito de Celina, demandando ações específicas. Os Agentes de Combate às Endemias já estão integrados às Equipes da Estratégia de Saúde da Família. O trabalho dos ACE é organizado em 14 áreas, 255 quarteirões e 14.481 imóveis, entretanto, está em curso uma atualização do conhecimento geográfico e esse número de imóveis tende a aumentar.

As ações de **Vigilância Sanitária** dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. O setor enfrenta hoje dificuldades na composição de seu quadro de servidores, tendo em vista o grande número de ações a serem desenvolvidas.

Em relação à **Vigilância em Saúde do Trabalhador**, o município ainda necessita avançar uma vez que esta não está instituída. No momento temos apenas um profissional que responde como referência técnica do setor.

## **2.4 Rede de Atenção Integral à Saúde**

Os serviços próprios prestados seguem os formatos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, apresentando no presente ano a seguinte organização, conforme níveis de complexidade:

### **3.3.1 Atenção Básica**

A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação (PNAB, 2006). Enquanto estratégia das ações municipais de saúde é concebida como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos que compõe e definindo um novo modelo de atenção à saúde. Em nosso município prestamos atendimento nesse nível de complexidade através dos seguintes serviços:

- Estratégia de Saúde da Família:

A Estratégia Saúde da família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como base os princípios de acesso, tais como a equidade, integralidade e universalidade e, também, princípios organizativos como a descentralização, participação da comunidade e regionalização. A ESF é fundamentada na abordagem coletiva, multi e interprofissional, centrada na família e na comunidade e é composta por equipes de saúde da família que envolve enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O município de Alegre tem 10 equipes atuando em 09 unidades básicas de saúde, além de 04 US que funcionam como ponto de apoio nos territórios.

UBS Guararema

UBS Rua 13/ Pedro Martins

UBS Vila do Sul

UBS Misael Barcelos

UBS Vila Alta

UBS Vila do Café

UBS Araraí

UBS Anutiba

UBS Celina

UBS Rive

US Assentamento Floresta (Ponto de apoio Celina)

US Santa Angélica (Ponto de apoio Rive)

US Roseira (Ponto de apoio Café)

US São João do Norte (Ponto de apoio Araraí)

#### - Programa de Saúde Bucal

A atenção em saúde bucal tem como propósito prestar essa atenção dentro do princípio da integralidade, onde ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação são disponibilizadas simultaneamente de forma coletiva e individual de acordo com a necessidade individual ou epidemiológica.

Nas unidades de Estratégia de Saúde da Família, além do atendimento clínico individual, à uma visão ampliada da atenção, com enfoque em ações coletivas educativas e de vigilância da saúde bucal.

No nosso município o serviço odontológico está estruturado da seguinte forma:

- Centro Médico Municipal conta com 02 consultórios odontológicos e atende as pessoas que não têm o serviço em suas unidades de saúde;
- ESF Anutiba - um consultório odontológico – 20 horas;
- ESF Celina - um consultório odontológico– 20 horas;
- ESF Guararema - um consultório odontológico– 40 horas;
- ESF Café - um consultório odontológico– 40 horas;
- ESF Rive - um consultório odontológico– 20 horas;
- ESF Vila do Sul - um consultório odontológico– 40 horas;
- ESF Araraí – um consultório odontológico– 20 horas;
- U.S. São João tem um consultório;
- U.S. Santa Angélica tem um consultório.

A saúde bucal é um serviço que se reestruturou nos últimos anos, entretanto necessita avançar, assim como ampliar o atendimento para todas as unidades de ESF. Um dos desafios do município é ampliar a cobertura de saúde bucal.

No ano de 2025 teve início o programa Sorriso Alegre, com o fornecimento de prótese odontológica, através de recursos federais do programa LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária.

#### - Hiperdia/Sisvan

O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. Cabe a este setor a orientação e monitoramento dos serviços ofertados a hipertensos e diabéticos na rede de atenção básica.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, do Ministério da Saúde, é quem monitora o estado nutricional dos usuários com a função de fazer o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população e, assim, orientar as políticas públicas para este fim. Este é o sistema

escolhido para receber as informações sobre o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família sob responsabilidade da Saúde.

### **3.3.2 Atenção Secundária**

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (Erdmann, 2013). Em nosso município prestamos atendimento nesse nível de complexidade através dos seguintes serviços:

#### **- Ambulatório de Especialidades/Policlínica**

##### **Centro Médico D. Warlen Campos**

O Centro Médico Dr. Warlen Campos é a unidade de saúde de nível intermediário no SUS, entre a atenção básica e a atenção hospitalar, destinada a desenvolver o atendimento especializado ao cidadão, na promoção e recuperação da saúde, desenvolvendo o diagnóstico e o tratamento de patologias que exigem a atenção especializada, sendo a referência para unidades de saúde básicas ou hospitalares, visando garantir a continuidade e qualidade do atendimento.

São oferecidas as seguintes especialidades: Cardiologia, ortopedia, urologia, endocrinologia, clínica médica, neurologia, neuropediatria, dermatologia, pediatria, nutrição, psicologia, fisioterapia domiciliar e fonoaudiologia.

#### **- Programa de Saúde da Mulher**

##### **Unidade Casa Rosa**

O Programa Saúde da Mulher é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher.

Nesse sentido, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

O setor atende a toda população de Alegre no atendimento de:

- Consultas Ginecológicas (Climatério e Prevenção e detecção precoce de Câncer de colo de útero e câncer de mama);
- Consulta de Pré-Natal (Baixo risco e alto Risco);
- Consultas de Enfermagem (Acompanhamento de Pré-Natal e realização de exame citopatológicos);
- Realização de Planejamento Familiar;
- Programa para realização de Laqueadura e Vasectomias.
- Agendamento de Mamografias;
- Abastecimento do Siscan (Exames citopatológicos);
- Palestras mensais sobre temas de saúde da mulher;
- Fiscalização do Agente Vinculador da Rede Materno Infantil aos profissionais médicos e Enfermeiros no Pré-Natal às unidades de ESF;
- Participação em reuniões mensais do Agente Vinculador da Rede Materno Infantil;
- Controle de IST's das unidades de saúde e Programa Saúde da Mulher;

- SERDIA – Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro

Autista

O SERDIA é um programa de Governo do Estado do Espírito Santo, que visa ampliar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ele faz parte da Rede de Atenção e Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e é uma forma de territorializar o atendimento, facilitando o acesso e humanizando a atenção à saúde. São um complemento aos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que são as referências ambulatoriais especializadas. Em nosso município o serviço é prestado em parceria com a APAE de Alegre.

O SERDIA visa ampliar a assistência, regionalizar o atendimento, promover o acesso e humanizar a atenção à saúde, além de otimizar recursos e reduzir obstáculos, proporcionar o diagnóstico precoce da DI e do TEA oferecendo suporte terapêutico para o desenvolvimento de potencialidades, inclusão e socialização de usuários e seus familiares com a comunidade.

O acesso ao SERDIA é feito através da atenção primária, ou seja, pelas ESFs.

A equipe do SERDIA é pré-estabelecida, composta por profissionais como médico, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social.

### - CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é um serviço destinado a prestar atenção diária a pessoas com transtornos mentais. Oferece atendimento à população, realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise, assim como apoia usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento.

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com a pessoa, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

Dispõe de equipe multiprofissional composta por médico/psiquiatra, psicólogos, assistente social, enfermeiro dentre outros.

### **3.3.3 Urgência e Emergência**

#### **- Pronto Socorro Municipal**

Esta unidade visa atender pacientes que estejam em estado de Urgência ou Emergência. São pessoas que correm risco eminente de vida, como acidentados, suspeita de infartos, derrames, apendicite, pneumonia, fraturas, entre outras complicações. O funcionamento é de 24 horas. Uma das grandes dificuldades do setor é lidar com a demanda de usuários que procuram o serviço para realização de consulta médica. Em geral, esses casos poderiam ser atendidos com hora marcada, em consultórios e postos de saúde. E esses mesmos casos são responsáveis pelo aumento do tempo de espera causado aos que necessitam ser atendidos com urgência, uma vez que os casos mais graves demandam mais tempo da equipe de atendimento.

#### **- SAMU 192**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. O serviço pode ser acessado gratuitamente pelo número 192, a partir de qualquer telefone, fixo ou móvel. A ligação é atendida pelo Telefonista Auxiliar de Regulação Médica administrada pela SESA/ES, que identifica a emergência e coleta as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário.

O serviço foi implantado recentemente em nosso município, é financiado de forma tripartite e sua execução terceirizada via Consórcio de saúde CIM-Polo Sul e SESA/ES.

### **3.3.5 Regulação**

O setor de regulação municipal é responsável pelo monitoramento dos agendamentos através da regulação formativa, consultas e procedimentos de média e alta complexidade. Ele está localizado na sede da secretaria de saúde, com uma equipe de 03 pessoas, dentre elas uma médica reguladora.

### **3.3.6 Assistência Farmacêutica**

A Secretaria Municipal de Saúde administra uma unidade de farmácia básica, que mantém em estoque os remédios da lista básica, definida na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), em acordo com as normas do Ministério da Saúde.

Além da farmácia básica dispõe de uma Central de Abastecimento Farmacêutico- CAF, que realiza o controle de aquisição, estoque e distribuição de medicamentos. Também oferta assistência farmacêutica relativa à Farmácia Cidadã Estadual, com uma profissional disponível para montagem de processo e dispensação de medicação de alto custo fornecidos pela rede estadual, no próprio município.

O município também disponibiliza insumos da farmácia básica para dispensação no Pronto Socorro Municipal, para atendimentos de usuários que tenham sido atendidos no serviço e necessitam de medicamentos para continuidade do tratamento nos horários em que a farmácia básica não está aberta.

O grande problema neste setor é a dificuldade em ofertar assistência farmacêutica descentralizada junto às unidades básicas de saúde do território. Hoje todos os usuários do município são referenciados a uma única farmácia na sede do município. Em 2024 foi iniciado o serviço de

farmácia itinerante, operacionalizado pela equipe multiprofissional, com dispensação de medicamentos a pacientes com doenças crônicas que residem nos distritos em dias agendados em cada comunidade.

### 3.3.7 Sistema de Informação

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. No nosso município abastecemos com informações vários sistemas, dentre eles:

SISTEMAS	EVENTO	INSTRUMENTO DE COLETA	FLUXO	USOS (ALGUNS)
SIM	Óbito	Declaração de Óbito	Cartório SMS Regional SES	Estudos de mortalidade, Vigilância de Óbitos (infantil, materno, etc.)
SINASC	Nascido Vivo	Declaração de Nascido Vivo	SMS Regional SES	Monitoramento da Saúde da Criança Vigilância a Criança de Risco
SINAN	Agravos Sob Notificação	FI Notificação e FI Investigação	SMS Regional SES	Acompanhamento dos agravos sob notificação, surtos, epidemias, etc.
SIH-SUS	Informação Hospitalar	AIH	SMS Regional SES	Morbidade hospitalar, Gestão hospitalar, Custeio da Atenção Hospitalar
SAI-SUS	Produção Ambulatorial (Agregado)	BPA	SMS Regional SES	Acompanhamento da produção ambulatorial, Gestão Ambulatorial Custeio da Atenção Ambulatorial,
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Ficha de registro	SMS MS	Registro obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde no Brasil
OUTROS: API, SISVAN, ESUS, SISMAMA, E-GESTOR AB, MV Soul, DIGISUS, RG-SYSTEM (programa municipal)				

Nos últimos anos o município avançou nas ações de informatização dos serviços, implantando o prontuário eletrônico através do sistema RG System, o que qualificou o registro de informações em saúde, interligado a outros sistemas oficiais do Ministério da Saúde. Conseguimos também informatizar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e agente de combate às endemias, que utilizam o tablet para lançamento das informações em tempo real. Um desafio é a oferta de aplicativo para que a população possa acompanhar seus dados assim como realizar agendamentos sem sair de casa.

Ainda necessitamos avançar na informatização de alguns setores, principalmente da atenção secundária (Centro médico e CAPS) e rede contratualizada (serviços da CCSJ) para maior alcance das informações.

### **3.3.8 Transporte Sanitário**

Esse serviço consiste em realizar o deslocamento de pacientes eletivos do município, direcionados a instituições com maior complexidade disponibilizados na região sul e até mesmo no nível central e demais regiões conforme regulação. Seu objetivo é ampliar o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde de modo oportuno e seguro.

Para operacionalizar o serviço conta com frota própria, complementada com locação, conforme necessidade. O serviço é ofertado no Setor de transporte localizado na sede da Secretaria Executiva de Saúde. Para o agendamento de veículos é necessário apresentação de documentos e comprovante de agendamento do procedimento, disponibilizado pela central de regulação. Para as demandas de hemodiálise, quimioterapia e radioterapia existe transporte específico e prioritário.

O grande agravante do setor é a falta de financiamento, sendo o custeio oneroso ao município, sem incentivo financeiro de outros entes. A frota do município hoje é composta por: 17 carros de passeio, 04 vans, 2 caminhonetes e 5 ambulâncias.

### **3.3.9 Serviço Social**

O Setor de Serviço Social dentro da estrutura da SESA/Alegre é responsável pelo atendimento de usuários que não tem sua demanda atendida pela Rede de Serviços do SUS local, tais como medicamentos fora da REMUME, exames, procedimentos e insumos, e que apresentam alguma

vulnerabilidade social e econômica que agravam sua condição de acesso aos mesmos. Os usuários nessa condição passam por avaliação socioeconômica a partir da qual o profissional de serviço social tentará intermediar processos dentro e fora do município na busca de soluções que contribuam para a condição de saúde do paciente.

O setor também é o responsável pela operacionalização do protocolo municipal de concepção de fraldas geriátricas e parceiro na operacionalização do programa municipal de concessão de próteses dentárias.

### 3.4- RECURSOS HUMANOS

Para oferta de seus serviços a Secretaria Executiva de Saúde dispõe de profissionais da área técnica e administrativa. As formas de provimento são diversas, com servidores efetivos, contratados, cedidos e bolsistas, conforme quantificados nos quadros a seguir:

#### Profissionais de Saúde

CARGO	CARGA HORÁRIA	EFETIVOS	CONTRATADOS
Auxiliar de Enfermagem	40	02	0
Agente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental	40	08	0
Agente de Vigilância Sanitária	40	02	0
Operador de Sistemas de Microinformática	40	01	0
Técnico de Enfermagem	40	13	36
Técnico de Laboratório	40	01	0
Assistente Social	30	02	02
Nutricionista	40	0	01
Biólogo	40	0	01
Fonoaudiólogo	40	01	0
Fisioterapeuta	40	01 (Cedido a outro município)	04
Odontólogo	24	11	0
Enfermeiro	40	02	19
Farmacêutico	24	0	09
Psicólogo	24	02	01
Médico Clínico Geral	24	02	01
Agentes Comunitários de Saúde	40	0	70
Agentes de Endemias	40	0	12

## Profissionais Administrativos

CARGO	CARGA HORÁRIA	EFETIVOS	CONTRATADOS
Auxiliar Administrativo	40	06	14
Assistente Administrativo	40	03	0
Agente de administração municipal	40	01	0
Agente Fiscal Municipal	40	01	0
Auxiliar de Serviços Gerais I	40	11	16
Auxiliar de Serviços Gerais II	40	03	0
Agente de Serviços Gerais II	40	01	0
Condutor de Veículo Municipal	40	03	21
Agente Técnico Municipal	40	01	0
Técnico em Contabilidade	40	01	0
Auxiliar de Serviço Municipal I	40	01	11
Auxiliar geral de conservação de vias permanentes	40	01	0
Auxiliar de operação municipal	40	01	0
Merendeira escolar	40	02	0
Vigilante patrimonial	40	02	0

## OUTRAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DA SESA:

	Profissionais
Programa Mais Médicos	05
ICEP	06
Estagiários	02
Consórcio Cim-Polo Sul	Plantonista PS: 21 (pode variar de acordo com o mês)
	Especialistas: 19

No momento o município analisa formas de provimento de recursos humanos na secretaria para identificar estratégias viáveis para garantia de profissionais e qualidade nos serviços. A última atualização do Plano de Cargos e Salários da Saúde foi realizada em 2004 e no momento está sendo reformulado. O último concurso público foi em 2001.

## 2.5 Gestão de Saúde

Para a organização e administração de seus serviços a Secretaria Executiva de Saúde possui a seguinte estrutura organizativa:

### I - Superintendência de Saúde Pública – SUSP

#### a) Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

a.1) Gerência de Farmácia Básica – **GFB**

b) Diretoria de Vigilância em Saúde – **DVS**

b.1) Gerência em Vigilância Ambiental – **GVA**

b.2) Gerência de Vigilância Sanitária – **GV**

b.3) Gerência em Vigilância Epidemiológica e Imunização – **GVE**

c) Diretoria de Atenção Primária – **DAP**

c.1) Gerência de Estratégia Saúde da Família – **GESF**

c.2) Gerência de Saúde Bucal – **GSB**

c.3) Gerência de Programas de Saúde – **GSMU**;

d) Diretoria de Atenção Secundária – **DAS**

d.1) Gerência de Saúde Mental – **GSME**

d.2) Gerência de Atendimento Ambulatorial – **GAA**

d.3) Gerência de Regulação – **GRE**

e) Diretoria de Urgência e Emergência – **DURE**

## **II - Superintendência de Planejamento, Gestão e Controle do FMS – SUPGC**

a) Diretoria de Administração e Finanças – **DAF**

a.1) Gerência de Contabilidade – **GCON**

a.2) Gerência de Convênios, Contratos e Prestação de Contas – **GCPC**

a.3) Gerência de Planejamento em Saúde – **GPS**

b) Diretoria de Suprimentos e Logística – **DSL**

b.1) Gerência de Compras – **GCON**

## **III - Superintendência de Transporte Sanitário – SUTS**

a) Diretoria de Transporte Sanitário – **GTS**

A rede própria da Secretaria Executiva de Saúde é composta por 24 estabelecimentos, a saber:

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Total</b>	<b>Especificação</b>
Unidade Básica de Saúde	10	1 – UBS Guararema 2 – UBS Vila do Sul 3 – UBS Misael Barcelos 4 – UBS Vila Alta 5 – UBS Pedro Martins 6 – UBS Celina 7 – UBS Rive 8 – UBS Café 9 – UBS Anutiba 10 – UBS Araraí
POLICLINICA/ Centro Municipal de Saúde	1	Centro Médico Dr. Warlem Campos/ Ambulatório de Especialidades -Odontologia - Hiperdia
Centro de Saúde da Mulher	1	Programa Saúde da Mulher/Casa Rosa
Posto de Saúde	4	1 - Assentamento Floresta 2 – São João do Norte 3 – Santa Angélica 4 – Roseira 5 – Assentamento Paraíso
Centro de Imunização	1	Centro Municipal de Imunização Rubens Simões Moulin
Pronto Socorro	1	Pronto Socorro Municipal Base do SAMU
Secretaria de Saúde	1	- Gestão da Saúde - Faturamento - Setor de Compras - Gerencia ESF - Central de Regulação - Transporte Sanitário - Direção de Vigilância em Saúde - Superintendência de Saúde Pública
Unidade de Vigilância em Saúde	3	1 – Vigilância Epidemiológica 2 – Vigilância Ambiental – Funcionando no Círculo de Operários 3 - Vigilância Sanitária – Funcionando no Círculo de Operários
CAPS	1	Caps de Alegre
Farmácia Básica	1	- Farmácia Básica - CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico - Farmácia Cidadã
SERDIA TIPO II	1	APAE Francisco Arcom
<b>Total</b>	<b>25</b>	

Além da rede Própria o município tem contratualizado os serviços de Hospital Geral / Maternidade, Serviços Laboratoriais e Serviços de Raio X junto ao **Hospital Filantrópico Casa de Caridade São José**.

Para oferta de serviços, o município aderiu ao Consórcio Público de Saúde **CIM-Polo Sul**, e hoje contratualiza o plantões médicos do Pronto Socorro, a oferta de médicos especialistas, o acesso à Unidade Saúde Fácil, Consultas e exames especializados e o serviço SAMU192.

A **APAE** é a mais nova parceira na oferta do SERDIA, através de contratualização.

A frota do município é composta por 28 veículos próprios e 06 locados. A aquisição de veículos se dá quase que exclusivamente a partir de recursos de emendas parlamentares.

A Secretaria possui um setor de compras específico que trabalha articulado ao setor de compras central da Prefeitura Municipal de Alegre. O almoxarifado onde são armazenados os insumos é compartilhado com a Prefeitura, com exceção da farmácia, que possui almoxarifado próprio.

No que se refere ao planejamento de ações, este é um seguimento que necessita ser aprimorado em nosso município. Nos últimos anos foram poucos os espaços coletivos desenvolvidos para essa finalidade. Mesmo com essa dificuldade, o município consegue manter em dia os instrumentos preconizados pelo SUS.

O município integra a Região Sul de Saúde, mais especificamente o Micropolo Caparaó. Integra a Comissão Intergestores Bipartite Sul onde são pactuados e discutidos os interesses da Região. É a partir dessa regionalização que o município tem acesso às referências de média e alta complexidade que não estão em seu território.

No que se refere ao financiamento, os recursos financeiros oriundos da União são repassados sob a modalidade fundo a fundo em dois blocos:

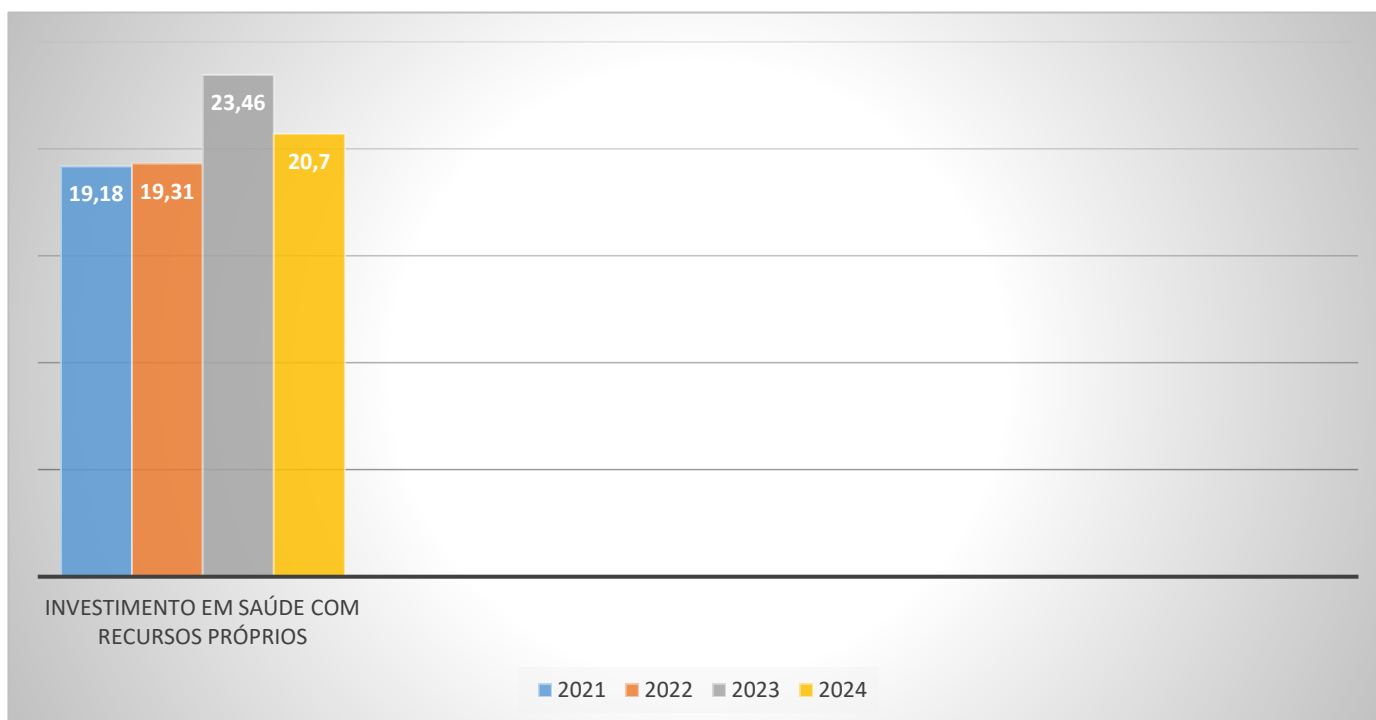
I – Bloco de Custeio e Serviços Públicos de Saúde: Os recursos financeiros são destinados à manutenção da prestação de ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde; e

II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde: Os recursos financeiros são destinados a aquisição de equipamentos; obras de construções novas utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

O financiamento das ações de saúde conta também com recursos oriundos de transferências voluntárias de origem Federal e/ou Estadual, que são denominados de Convênios, Acordos ou Contratos de Repasses e, em alguns casos, exigem inserção de contrapartida municipal.

O Fundo Municipal de Saúde é instituído por lei e constitui-se em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde, art. 14 Lei Complementar 141/2012. A inserção da contrapartida municipal foi definida através da Emenda Constitucional 029/2000, regulamentada pela Lei 141/2012, que determina um investimento mínimo de 15% nas ações e serviços públicos de saúde. Para este fim, foi aberta também, uma conta bancária no FMS para os depósitos de recursos próprios do município, alusivos à respectiva contrapartida, em cumprimento também a Lei 8080 art. 33, Lei 8142, art.4, V. Os recursos vinculados ao fundo de saúde ficam identificados e escriturados de forma individualizada, respeitando o art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal. A movimentação bancária destes recursos é realizada, exclusivamente, mediante ordem bancária e/ou transferência eletrônica que fica identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Nos últimos quatro anos, os investimentos em saúde com recursos próprios estiveram acima do mínimo constitucional de 15%, conforme pode ser visualizado no gráfico a seguir:

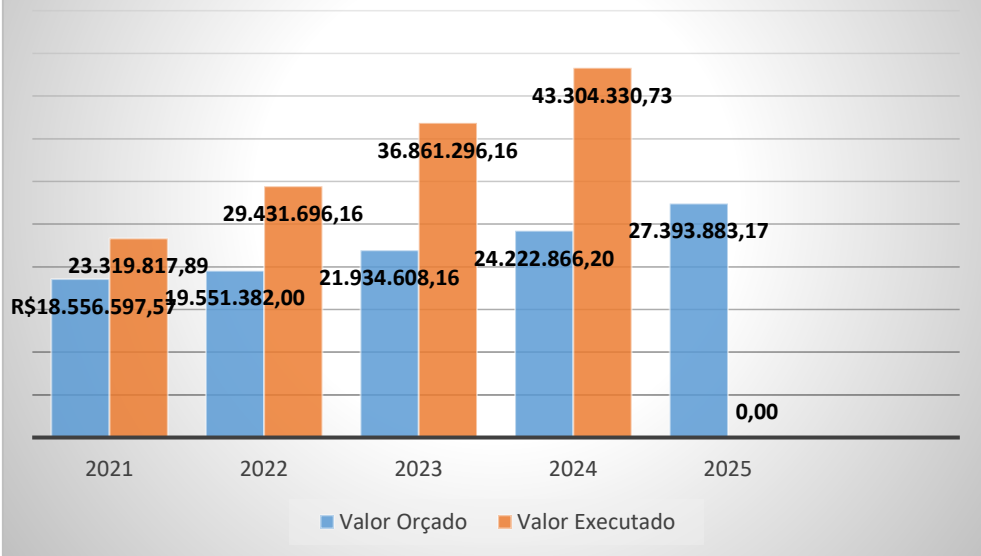


A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde de acordo com a Constituição Federal 198, I; Lei 8080, art. 9; art.32 § 2º e art.33 § 1º que tem autonomia total na gestão dos recursos orçamentários e financeiros. No momento do recolhimento dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, procedemos à contabilização da receita orçamentária, bem como procedemos ao devido monitoramento da sua execução orçamentária e financeira, conciliação bancária para que não haja aplicação irregular dos mesmos. A prestação de contas é realizada de acordo com o art. 34 a 36 da LC 141/2012 através do Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO que é publicado no site do município, constando os balanços do Poder Executivo. Também é realizado o relatório detalhado a cada quatro meses, que indica o montante de recursos recebidos da União e Estado, o valor investido pelo Município de Alegre, e o detalhamento da despesa por função, subfunção e por grupo de despesa, apresentado à população em audiência pública, na Câmara Municipal de Alegre. Elaboramos anualmente o RAG - Relatório Anual de Gestão que é enviado ao Conselho de Saúde e disponibilizado no DIGISUS e no Portal da Transparência no município. O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS que é preenchido bimestralmente e enviado ao Ministério da Saúde.

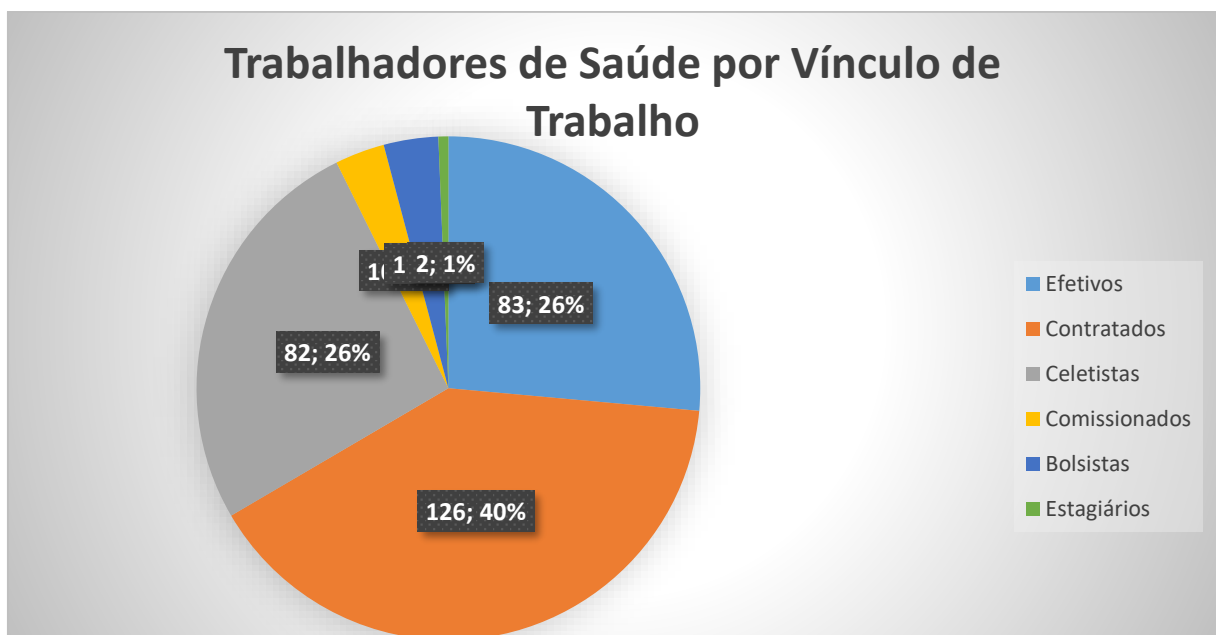
O processamento da despesa no Fundo Municipal de Saúde se dá, como qualquer outra despesa pública, integrando a contabilidade geral do Município, permitindo a emissão de relatórios individuais para demonstração da origem e a aplicação dos recursos movimentados pelo Fundo. Para a concretização das ações, e previamente ao processamento da despesa, cumprimos a obrigatoriedade estabelecida no art. 165 da Constituição Federal, que estabelece a elaboração das três peças orçamentárias que compõe o Orçamento Público: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA, sendo este processo de planejamento e orçamento de forma ascendente, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos.

Abaixo temos a série histórica dos valores orçados e executados pela Secretaria Executiva de Saúde nos últimos 06 anos.

## Orçamento da Secretaria Executiva de Saúde 2021/2025



No que se refere ao quadro de servidores da Secretaria Executiva de saúde, identificamos significativa fragilidade tendo em vista que estamos sem concurso público há mais de 20 anos, e a modalidade de contratação temporária tem como consequência alta rotatividade de profissionais e com isso descontinuidade nos serviços. De acordo com os dados do mês de agosto de 2025, a composição de recursos humanos de acordo com o vínculo trabalhista era:



O Conselho Municipal de Saúde de Alegre – COMUS, é o órgão colegiado que atua no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, conforme a composição, organização e competências fixadas na Lei Federal nº 8.142, de 1990, com o objetivo de formular, propor, controlar e avaliar as políticas de saúde. É composto por representantes de usuários, trabalhadores da saúde e governo, garantindo a participação da sociedade nas decisões sobre a saúde no município.

A Lei de implementação e reestruturação do COMUS é a Lei 3.288/2013, que delimita o papel do Conselho, sua composição, periodicidade dos pleitos eleitorais, critérios de elegibilidade para as instituições para a composição do referido.

O COMUS possui sede própria, em anexo ao prédio do SAMU, possui uma secretária administrativa, número de telefone próprio para contato da população em geral.

A última eleição do Conselho foi no ano de 2024 e a posse dos conselheiros eleitos foi realizada em fevereiro de 2025. Embora o COMUS seja composto por membros e instituições extremamente participativas em suas reuniões, que possui calendário anual pré-estabelecido, a nova composição vem se organizando através de uma comissão entre seus membros para reformular a Lei de criação de conselho, a fim de rever alguns critérios como periodicidade de recondução de membros, habilitação de novas entidades, entre outros pontos que engessam a participação e a alternância de condução, contemplando todos os seguimentos.

No ano de 2023 foi realizada a Etapa Municipal da 17ª Conferência Nacional de Saúde para 10ª Conferência Estadual de Saúde com a discussão sobre a Gestão do Trabalho no SUS e neste ano realizamos a 1ª Conferência de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras como Direito Humano, em ambas conferências o Município participou das etapas regionais e estaduais. Na conferência Nacional de Saúde de 2023, um conselheiro municipal representante dos usuários, compôs a comissão estadual na etapa nacional em Brasília-DF.

O COMUS é um conselho cujo membros são participativos de forma satisfatória nas discussões dos processos de gestão e organização da saúde no Município, porém a participação da sociedade é sempre um desafio, principalmente no entendimento mais pleno e amplo de suas funções.

No mês de setembro de 2025 com intuito de descentralizar as reuniões do COMUS e ir ao encontro da comunidade foi realizada a primeira reunião itinerante na sede da UFES em Alegre, onde os conselheiros tiveram a oportunidade de apresentar o papel do COMUS e a comunidade presente teve a oportunidade de participar dos trabalhos e das discussões e demandas que fazem parte de um

conselho composto com gestores, profissionais de saúde, prestadores de serviço e usuários da política de saúde.

### **3 PROCESSO UTILIZADO PARA A ELABORAÇÃO DO PMS 2026-2029**

A construção do Plano se inicia com a participação de duas servidoras efetivas do município para participação no curso de capacitação ofertado pelo ICEP, com foco no Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS. Foi a partir dos conteúdos trabalhados nessa capacitação que esse plano foi construído. Essas profissionais formaram o chamado GTM – Grupo de Trabalho Municipal.

Em seguida esse GTM avaliou junto ao Gestor Municipal da Política de saúde, quais servidores poderiam compor o Grupo Condutor Municipal para a formulação do Plano Municipal de Saúde, que na nossa avaliação deveria ser o mais próximo da realidade de saúde ofertada no território e que corresponda de fato aos anseios daqueles que estão na ponta da execução dos serviços, no cotidiano das unidades de saúde, que vivenciam as dificuldades diárias e dos usuários(as) que utilizam exclusivamente ou esporadicamente dos serviços ofertados, medicamentos, vacinas, exames, entre outros.

O Grupo Condutor Municipal foi instituído através da portaria nº 003/2025, de 20 de abril de 2025.

Paralelo a esse movimento o PMS 2022-2025 foi sendo revisitado, assim como o plano de governo, proposto nas eleições de 2024 e dados atualizados foram sendo levantados para o início do diagnóstico situacional do município, bem como os dados de saúde aviltados e encontrados no lapso de quatro anos.

Para ampliar a transparência e participação dos atores que compõem o SUS o GTM construiu duas enquetes para que usuários e trabalhadores fossem ouvidos nesse processo e levou ao Grupo Condutor que realizou os ajustes necessários para maior adesão do público.

A enquete dos trabalhadores foi realizada através de formulário eletrônico do google forms e disparada por whatsapp aos servidores através do Grupo Condutor.

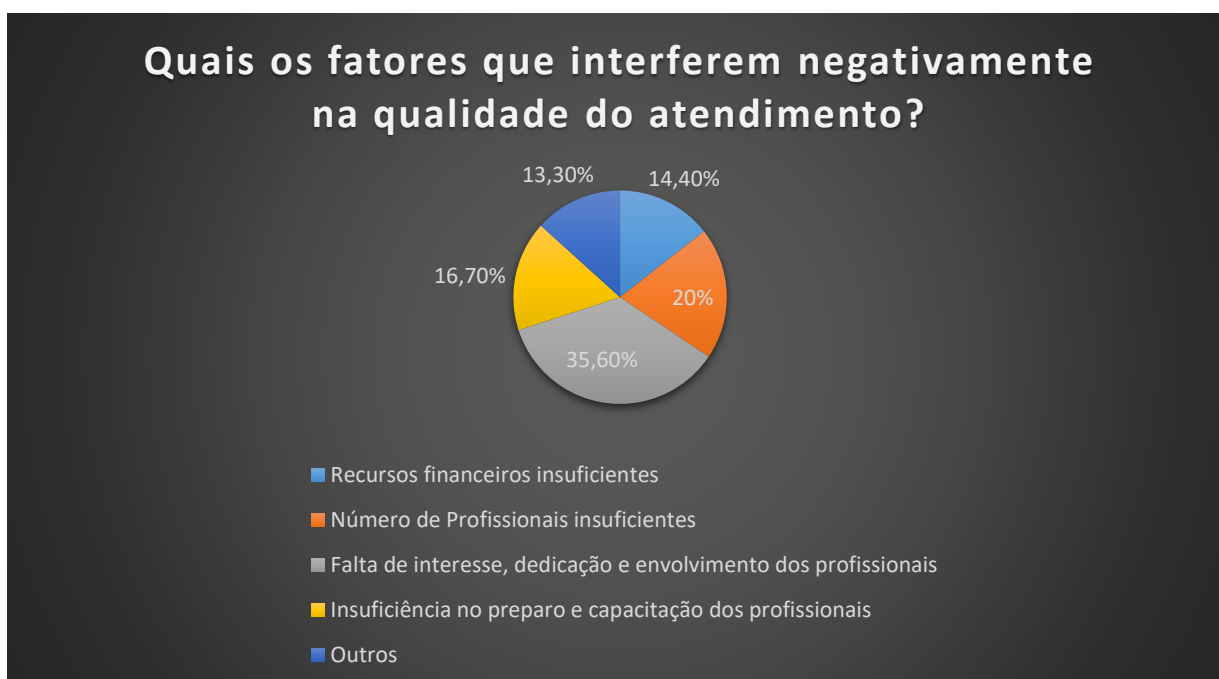
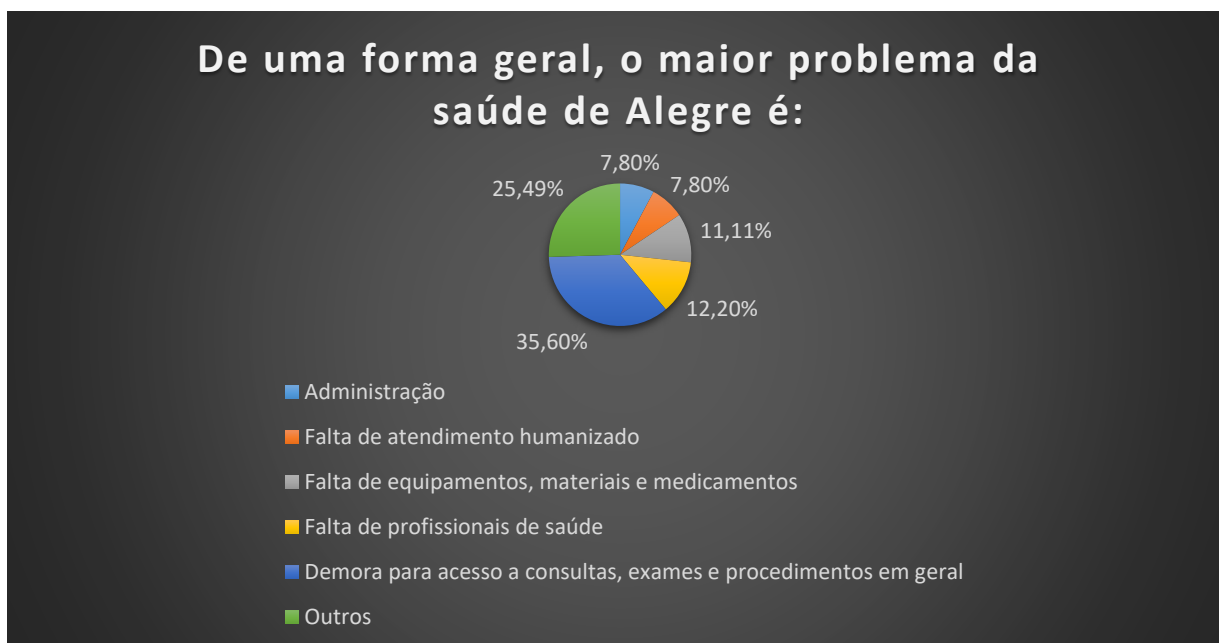
A enquete destinada aos usuários foi publicada no site da prefeitura com link para acesso da população.

Ambos os questionários ficaram disponíveis para acesso por 20 dias.

### 3.1 – Contribuição dos trabalhadores de saúde

A enquete destinada aos trabalhadores de saúde teve 90 respostas, o que consideramos significativo tendo em vista que somos 312 servidores, representando assim 28,84% do universo total.

As duas primeiras questões foram de múltipla escolha e obtivemos os seguintes resultados:



Essas questões tiveram como objetivo de identificar dentre os trabalhadores sua visão macro de quais fatores interferem negativamente na qualidade dos atendimentos que hoje são prestados pela rede de saúde municipal.

Além destas duas questões, foram apresentadas 04 questões abertas para identificar os maiores problemas em cada nível de atenção da política de saúde no município, assim como propostas e sugestões.

**Na primeira questão aberta questionamos sobre quais os maiores problemas na Atenção Básica, considerando os serviços que temos em nosso município, que são a Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e Farmácia Básica.**

Sobre a ESF foram apontadas como maiores demandas a serem avaliadas para eficácia e eficiência na prestação de um serviço mais resolutivo questões como: **vagas insuficientes, morosidade na marcação de consultas e exames, alta demanda de pacientes/usuários, agendamentos demorados para consultas especializadas e procedimentos.**

A respeito da Farmácia Básica os apontamentos foram: **falta de medicamentos, dispensação menor do que o prescrito no receituário e poucos profissionais no horário de almoço.**

Na Saúde Bucal/ Odontologia, foram apontados pelos profissionais como deficientes: **“a dificuldade de atendimento mais complexos, poucas ofertas de vagas, falta de empatia dos profissionais, materiais baixa qualidade dos insumos utilizados, sobrecarga do atendimento instalado no Centro Médico, baixos indicadores e que precisam ser melhor acompanhados e alguns procedimentos não contemplados pelo SUS”.**

Neste nível de complexidade a questão dos Recursos Humanos, foi fato recorrente: **“número insuficiente de profissionais, equipes desfalcadas, falta de médicos nas unidades de ESF, ausência de fisioterapeutas e psicólogos para atendimento à população nos distritos, falta de dentistas nas ESF, alta rotatividade de profissionais precarizando o vínculo entre a equipe e o usuário do serviço, sobrecarga de trabalho”.**

Os profissionais também avaliaram suas deficiências nas relações interpessoais com seus pares, através de suas interações nas relações cotidianas estabelecidas e na própria articulação entre a rede. Foram apontados alguns entraves nessas relações, como: **“falta de interação entre os setores, falta de união entre os profissionais e falta de comunicação entre os setores”.**

Observamos também que os trabalhadores olharam de forma bem sincera e sem disfarces para o “nosso fazer saúde”, tendo em vista a identificação de falhas profissionais pelos próprios: **dificuldade de se colocar no lugar do outro, ser mais humano, falta de vontade e comprometimento de alguns profissionais, consultas rápidas e superficiais, necessidade de maior disposição para a escuta ativa, falta de ações específicas de prevenção a saúde, visita domiciliar irregulares em**

*algumas regiões, agente de saúde que não fazem o mínimo do que se espera e/ou que lhe compete, médicos sem comprometimento com a comunidade, médicos não fecham diagnóstico, sobrecarregados com serviços administrativos, levando-os a realizar poucos atendimentos, baixa resolutividade do serviço, falta de organização e empatia nos atendimentos, desorganização em processos básicos e ausência de acompanhamento contínuo das equipes”.*

Outras dificuldades foram sendo apontados pelas equipes, não com menos relevância, mas com menores apontamentos: *“falta de protocolo clínico em alguns setores e quando existe o protocolo, não é utilizado, falta de recursos, falta de profissionais, estrutura física de algumas unidades, falta de equipamentos, servidores não são ouvidos, baixa divulgação das ações, necessidade de maior planejamento e menos politicagem, muita burocracia para a compra de insumos, atraso nas licitações, falta de transporte pra atividades cotidianas e absenteísmo e falta de comprometimento do usuário”.*

Na segunda questão aberta questionamos sobre quais os maiores problemas na **Atenção Secundária**, considerando os serviços que temos em nosso município, que são o **Centro Médico Dr. Warlen Campos, Casa Rosa, CAPS, Central de Regulação/AMA e Farmácia Cidadã**.

No que se refere ao **Centro Médico Dr. Warlen Campos** os profissionais que participaram da pesquisa descreveram: *“Muita procura e pouco profissionais gerando sobrecarga de atendimento; Falta de empatia e Humanização, incluindo os médicos; Necessidade de Prontuário eletrônico; Demora para conseguir consulta com especialistas; Falta de continuidade no tratamento; Deficiência nos recursos financeiros e humanos; Local distante, o que dificulta o acesso do cidadão; Absenteísmo; Falta de profissionalismo e ética; Setor não informatizado; Dificuldade de acesso aos exames especializados; Necessidade de melhorar o processo de trabalho”.*

No que se refere a **Casa Rosa** os profissionais apontaram: *“Necessidade de acesso ao serviço mais simplificado e menos burocrático; Falta de investimento no setor; Morosidade para conseguir vaga/ Fila de espera longa; Dificuldade de acesso a exames especializados.”*

Em relação ao **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 1**, profissionais apontaram as seguintes deficiências: *“Alta demanda e poucos profissionais; poucas vagas para atendimento; Atendimento não humanizado; Falta de interação da equipe do equipamento com outros setores de saúde/ Mais entrosamento com as outras equipes; Falta de agilidade nas consultas; Falta de organização do setor; Necessidade de Fluxo de atendimento e/ou utilização; Absenteísmo; Demora para retorno nos atendimentos.”*

Em relação à Farmácia Cidadã as deficiências apontadas pelos profissionais que participaram foram as seguintes: ***“Falta de profissionais capacitados para atuar no setor; Falta de Profissionais humanizados/ Atendimento não cordial; Falta de medicamentos; Burocracia.”***

Nesse nível de atenção percebemos que alguns pontos se repetiram relacionados a todos os serviços, são eles: ***“Número insuficiente de trabalhadores e de profissionais especialistas sobrecarregando os serviços; vagas ofertadas por este nível de complexidade são ineficientes, assim como os exames demandados dos atendimentos, o que dificulta a continuidade do tratamento; Dificuldade de comunicação entre os setores dificultando a ação conjunta e sobrecarregando a atenção básica; Falta de organização, ética, humanização e capacitação dos profissionais, Falta de comprometimento dos usuários com altas taxas de absenteísmo, Profissionais sem o comprometimento em preencher corretamente laudos, receituários e requisições com qualidade.”***

Na terceira questão aberta questionamos sobre quais os maiores problemas na **Urgência e Emergência**, considerando os serviços que temos em nosso município, que são o **Pronto Socorro Municipal** e o **SAMU**.

Sobre o atendimento no **Pronto Socorro** do Município, os Profissionais identificaram como entraves e deficiências: ***“Demora para o atendimento ao paciente gerando longa espera; Falta de profissionais para compor a equipe, entre eles médicos e profissionais em geral; Sobrecarga dos profissionais, que precisam manter mais de um vínculo, para sua subsistência; Má qualidade do atendimento; Acolhida do usuário sem humanização e sem empatia; Falta de leitos e estrutura adequada para o atendimento aos usuários; Falta de medicamentos e insumos emergenciais; Procura excessiva pelo atendimento, quando a demanda seria resolvida em outro nível de atenção; Pouca agilidade e proatividade dos profissionais; Necessidade de capacitação dos profissionais para trabalhar em PS; Falta de segurança para fazer a proteção dos profissionais do PS; Falta de comunicação e integração dos profissionais do PS com a UBS; Dificuldade de acesso/ atendimento para casos de maior complexidade; Profissionais médicos não contra referenciam e não emitem atestados; Falta de gestão; Falta de qualificação aos profissionais da recepção; Profissionais descomprometidos; Alta rotatividade de profissionais; Ingerência política; Falta de interação com outros setores; Falta de informação e boa comunicação com a população; Falta de Classificação de risco.”***

Sobre o atendimento do **SAMU**, ressaltamos que este é um serviço prestado via Consórcio CIM-Polo Sul, mas como está no território municipal com atendimento direto à população os profissionais

também avaliaram os maiores problemas do serviço: ***“Demora no atendimento e no deslocamento; Inexistência de comunicação e interação do SAMU com PS; Falta de clareza e informação para a população sobre o papel do SAMU; Necessidade de capacitação para os profissionais que compõe a equipe do serviço; Aprimorar a postura ética profissional; Muita burocracia para acesso ao atendimento; Dificuldade de transferir e para buscar usuários; Baixa resolutividade; Ingerência política que perpassa o serviço, atrapalhando e atrasando os atendimentos às demandas de urgência; Necessidade de aplicação da classificação de risco para os usuários atendidos; Organização e gestão do trabalho.”***

Na quarta questão aberta questionamos sobre quais os maiores problemas na **Vigilância em Saúde**, considerando os serviços que temos em nosso município, que são **Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária**.

Nesta pergunta as contribuições foram realizadas sem identificar a qual seguimento específico de Vigilância estavam se relacionando. Sobre os maiores problemas avaliados pelos profissionais de saúde que participaram da pesquisa, estão: ***“Insuficiência de profissionais; Falta de reconhecimento dos profissionais de saúde; Carência de profissionais capacitados; Falta de equipamentos; Atendimento ineficiente; Dificuldade de diálogo entre as 3 vigilâncias, presentes no território; Necessidade de melhorar a comunicação e a interlocução das vigilâncias com a unidades de saúde; Falta esclarecimento à população sobre a atuação de cada vigilância gerando falta de interesse da população em colaborar com as suas ações; Melhorar a parte administrativa e a ética profissional; Trabalhar em rede; Mais respeito entre os profissionais; Falta de EPIs; Falta de insumos para o trabalho; Espaço físico ruim para atender a grande demanda de usuários que buscam o acesso; Reestruturar as ações da vigilância ambiental; Falta de recursos financeiros; Falta de uma fiscalização sanitária eficaz; Ações preventivas, são pouco frequentes; Deficiência na coleta e análise de dados epidemiológicos; Necessidade de regularidade nas campanhas educativas; Infraestrutura e equipamentos limitados; Carro fumacê com maior frequência nas ruas; Vigilância ambiental demora para a resolução das demandas; Sincronismo da gestão com o secretariado; Funcionários efetivos não trabalham; Baixa resolutividade para algumas demandas; Distinção/Desigualdade entre servidores efetivos e celetistas; Falta de comprometimento dos servidores; Dias específicos para fazer alguns tipos de vacina; Vigilâncias impõe suas competências as unidades de saúde; Falta de transporte adequado; Necessidade de maior agilidade na atuação das vigilâncias; Mais parceria e urbanidade em ter seus colaboradores; Dificuldade na dispensação e controle de estoque.”***

Na quinta questão aberta questionamos sobre quais os maiores problemas dos setores de apoio à gestão da saúde, considerando os serviços que temos em nosso município, que são a **gestão da secretaria, Transporte, Serviço Social, Setor de Compras e Setor Financeiro**

Sobre o atendimento no **setor de transportes**, os servidores ponderaram: ***“Falta de organização e planejamento logístico; Número insuficiente de veículos e motoristas; Necessidade de profissionais mais humanizados e respeitosos; Má conservação e manutenção dos veículos; Veículos inadequados ou não adaptados; Falta de equidade; Baixo valor da diária para motoristas; Profissionais sem capacitação e empatia; Divergências internas; Falta de informatização; Sobrecarga da frota; Falta de organização do processo de trabalho de forma efetiva.”***

Em relação ao **Setor de Compras e Setor Financeiro** os profissionais apontaram: ***“Morosidade nos processos de compras e licitações; Pouca agilidade para repasses e pagamentos; Falta de recursos financeiros; Aquisição de materiais sem tanta necessidade; Obtenção de materiais de baixa qualidade, como exemplo os fornecidos para o setor de odontologia; Falta de insumos, como materiais educativos para campanhas; Falta de uniformes; Falta de EPIs; Necessidade de processos de compras mais ágeis; Falta de materiais para higienização; Falta de materiais mais adequados de forma geral; Setor burocrático.***

Sobre o trabalho desenvolvido no **setor de Serviço Social** foram levantadas as seguintes questões: ***“Atuação do Profissional e do setor limitada; pouca articulação com outros setores; Atendimento restrito; Falta de agilidade; não funciona; Falta melhor assistência ao usuário; falta gestão; Falta de organização; Setor não possui informatização; falta resolutividade; Falta de conhecimento dos setores de saúde sobre as competências do setor de Serviço Social.”***

Percebemos que a gestão e setores de apoio apresentaram pontos comuns, tais como: ***“Ausência de Sistema informatizado; Dificuldade no controle e acompanhamento dos processos; Necessidade de capacitações continuada; Falta de recursos financeiros, humanos e materiais; Dificuldade de exercer a empatia com os usuários atendidos; Burocracia que trava a resolutividade; Necessidade de setores mais ágeis; Falta de planejamento em todos setores; Necessidade de organização; pouco investimento.”***

Na **sexta questão** solicitamos que os trabalhadores **apresentassem propostas ou sugestões para a saúde do município nos próximos 04 anos (2026/2029)**. As propostas mencionadas pelos trabalhadores foram:

- Aumentar o Número de Profissionais;
- Realizar capacitação continuada;
- Implementar protocolos clínicos atualizados a serem adotados por todos os setores e para conhecimento de todos;
- Implementar ações contínuas voltadas para a promoção de saúde e valorização dos servidores;
- Aumentar o número de atendimentos nas unidades de Saúde da Família;
- Agilizar os resultados de exames;
- Melhorar o atendimento das famílias, pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- Mais empatia no atendimento ao próximo, respeito e humanização;
- Realizar de concurso público;
- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde;
- Ampliar cobertura da Atenção Primária a Saúde;
- Melhorar a regulação, com transparência e prioridade por critério Clínico;
- Investir em Tecnologia e infraestrutura da SESA;
- Promover Saúde preventiva;
- Investir nos profissionais;
- Melhorar a comunicação entre os setores;
- Assegurar mais recursos financeiros e humanos;
- Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde;
- Reduzir filas para agendamentos;
- Ampliar o acesso da população a atenção especializada;
- Firmar parcerias regionais ou consórcios para garantir exames e especialistas com maior agilidade;
- Criar política de valorização e incentivo para os profissionais de saúde;
- Melhorar e organizar o atendimento da urgência e emergência;
- Inserir equipe multidisciplinar na urgência e emergência;
- Melhorar a frota do SAMU;
- Capacitar equipes de urgência e emergência para atendimento mais rápido e resolutivo;

- Melhorar logística do setor de transportes;
- Modernizar os setores de compras e controle de estoque;
- Criar canais de ouvidoria;
- Investir em promoção e prevenção da saúde;
- Realizar campanhas regulares;
- Ampliar ações de saúde mental e bons hábitos de saúde nas escolas e na comunidade;
- Fortalecer o CAPS e outros serviços de apoio psicológico e psiquiátrico;
- Garantir medicamentos essenciais;
- Reestruturar a farmácia básica e a farmácia cidadã;
- Melhorar a comunicação entre a rede intersetorial;
- Melhorar a organização de trabalho de cada setor;
- Melhorar a interlocução interna entre os setores de saúde;
- Implantar a vigilância de saúde do Trabalhador;
- Implantar serviço para reabilitação física e cognitiva para a população idosa;
- Implantar programa voltado para cuidados à saúde do trabalhador;
- Investir em ações de Prevenção;
- Melhorar a comunicação entre OS e Unidades de Saúde Básica;
- Estabelecer comissão de saúde, com profissionais, voltada para o processo de licitação;
- Implantar planos de cargos e salários atualizado e voltado para a especificidades do profissional de saúde;
- Ampliar cobertura da saúde bucal e da farmácia básica;
- Melhorar gestão do setor de transportes, otimizando as rotas para atender a população de forma eficiente.

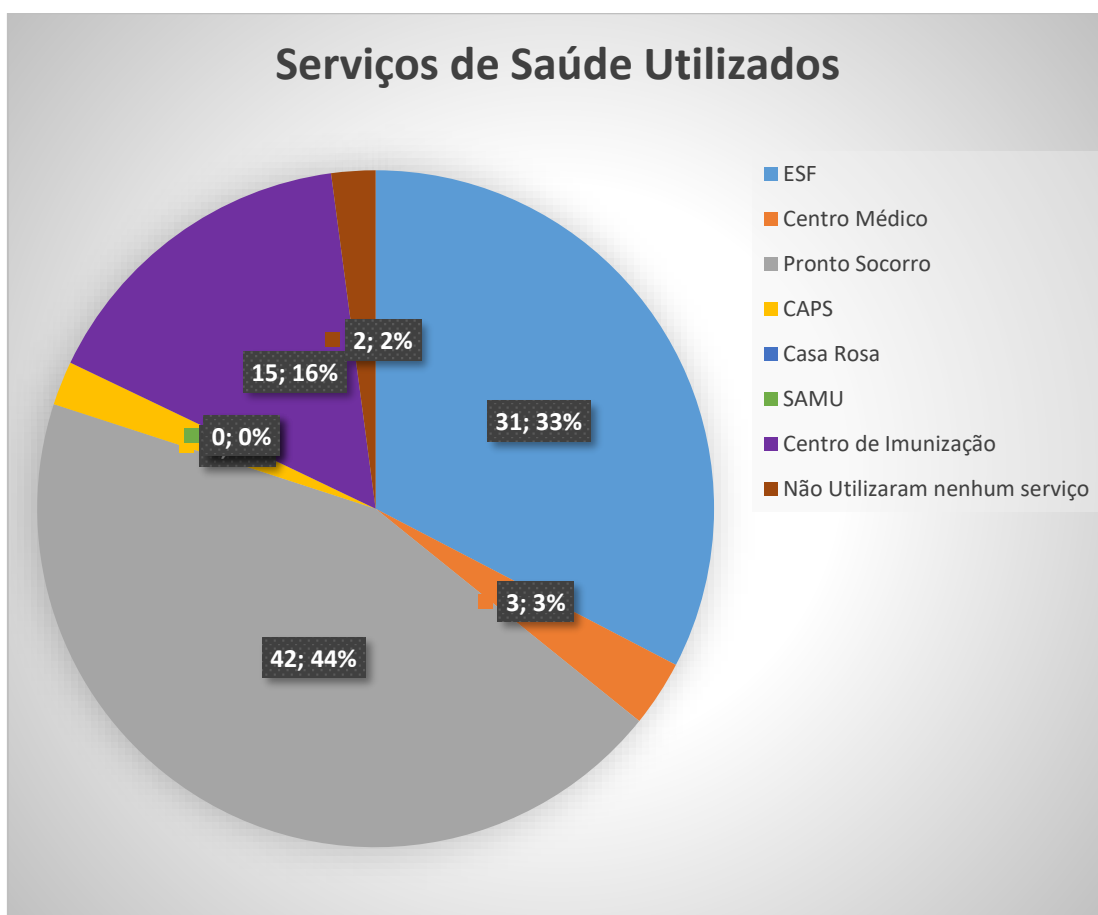
### **3.2 – Contribuição dos usuários**

Da mesma forma que os trabalhadores foram ouvidos, foi proposta uma enquete para a participação dos usuários. A ferramenta foi validada pelo grupo condutor e apresentada ao Conselho Municipal de Saúde, a fim de que os conselheiros fossem agentes multiplicadores dessa iniciativa.

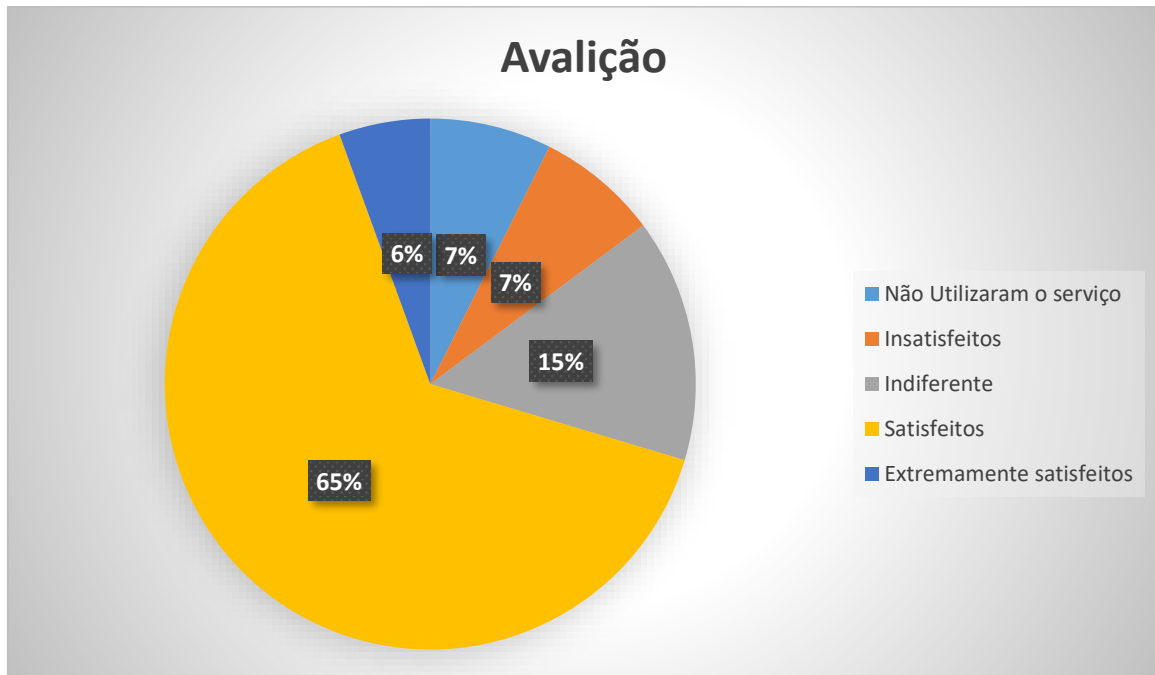
A enquete foi publicada no site da PMA para acesso e participação da população, assim como divulgada nas redes sociais.

Para a frustração do GTM, a pesquisa ficou aberta à participação popular até o final do mês de julho e apenas 06 usuários participaram. Uma segunda estratégia foi utilizada com o objetivo de atingir esse público. Sendo assim, no dia 05 de agosto, aproveitando que o Conselho Municipal de Saúde realizaria sua primeira reunião itinerante no Campus da UFES no Município, as responsáveis por coordenar os trabalhos para a elaboração do PMS 2026-2029, levaram os formulários impressos e após contextualização sobre a construção do PMS disponibilizaram entre os presentes. O resultado foi a participação de 54 pessoas. Com base nesse universo, apresentamos a representação dos usuários na construção do PMS 2026/2029, conforme questionamentos realizados.

**Questão 1: No último ano, quando você precisou de atendimento de saúde, quais dos serviços abaixo você utilizou?**



Questão 2: Como você avalia os serviços que você utilizou?



Questão 3: Na sua opinião, quais os maiores problemas da área da saúde em nosso Município?



Além das questões objetivas, foi realizada uma questão aberta para que os usuários contribuíssem com sugestões de ações a serem implementadas pela Secretaria Executiva de Saúde.

Observamos que dos 54 usuários participantes, 37 responderam a essa questão, perfazendo 68,5%. Em suma, a maioria sugeriu a implantação de uma forma de agendamento que proporcione maior acesso, melhor informação a população sobre o agendamento, de forma a redimir filas. Outra questão pungente é a melhora nas relações profissional x usuário, sendo estabelecidas na base do conceito de humanização, empatia e ética e a melhoria administrativa e estrutural dos serviços de saúde de uma forma geral. Trazemos aqui algumas colocações dos usuários

### **A primeira questão mais colocada foi o Agendamento de consultas:**

*“Não sou usuário direto da marcação de consultas...nota-se o frequente descuido com a inserção de um sistema contínuo de marcação sem a necessidade de estabelecer dias e horários específicos na semana, evitando assim, filas em horários inadequados (madrugada).”*

*“...a secretaria deveria aprimorar o sistema de agendamento de consultas.”*

*“A população necessita de facilidade e agilidade para agendamento de consultas específicas, ou de rotina, e não só apenas atendimento de emergência pelo pronto socorro, que também deixa a desejar pelo tempo de espera demorado para atendimento, e atendimento pouco detalhado e pouco investigativo pelos profissionais de saúde.”*

*“...é necessário aprimorar o sistema de marcação, tornando-o mais acessível e eficiente.”*

*“Melhorar o manejo do agendamento dos procedimentos em geral, ser mais acessível digitalmente.”*

*“Poderiam ser adotados meios para a confirmação de consulta/exames e caso surgirem vagas fazer novos agendamentos.”*

*“Em relação ao agendamento de horários de consultas. Pois é por ordem de chegada e isso faz com que a espera seja incerta e longa, o que é terrível para quem precisa se programar com horário contado para ir ao médico.”*

*“Tentar implementar o sistema de consultas por agendamento nos postos de saúde.”*

**A segunda demanda que surgiu na pesquisa foi a importância de capacitar os profissionais para que o atendimento mais humanizado, empático e ético, seja de fato uma política presente em todos os setores de saúde no território:**

*“Formações de capacitações voltadas para a humanização do atendimento.”*

*“Ter profissionais capacitados para atender os usuários para suas necessidades. Pare evitar que precisem de intermediários. Digo, os mais vulneráveis.”*

*“Treinamento especializado para cada funcionário em sua área de trabalho.”*

*“Investir em treinamentos periódicos para melhorar o atendimento.”*

*“Disponibilizar meios para que os profissionais possam se capacitar quanto ao atendimento humanizado, tão importante quando estamos sendo atendidos pelo SUS em um momento de fragilidade, como capacitações coletivas e palestras.”*

*“Melhor atendimento dos pacientes do pronto socorro ao chegarem para fazer a triagem.”*

*“Médicos mais capacitados, e humanizados no atendimento.”*

*“Treinamento dos profissionais e colaboradores dos pontos de atendimento, principalmente dos postos de saúde dos bairros, para um melhor atendimento e recebimento da população.”*

*“A secretaria de saúde poderia oferecer capacitação aos profissionais, pela humanização, como a forma de atendimento desses profissionais com pessoas que procuraram esse local em um momento de fragilidade.”*

*“Mais humanização dos profissionais de saúde, buscando a melhorar a adesão do paciente.”*

*“Para enfrentar a falta de humanização no atendimento é fundamental investir em capacitação contínua dos profissionais de saúde, com ênfase em empatia, escuta ativa e acolhimento.”*

*“A secretaria executiva de saúde deve investir na capacitação humanizada das equipes, melhorar a gestão de estoques e compras.”*

*“A humanização não se passa somente no quesito conforto, mas também na atuação dos profissionais que necessitam capacitações permanentes...a estrutura sempre pode ser melhorada, tendo em vista ter relação direta com a humanização no atendimento.”*

*“Treinamento para os funcionários de cada setor para aprendizado dos atendimentos.”*

*“Capacitações para os profissionais de saúde, principalmente os da Atenção Primária Saúde.”*

**A infraestrutura das unidades de saúde também foi pauta das sugestões dos usuários:**

*“Investimentos na “infraestrutura”→Por exemplo nas poltronas, nos assentos do PS, nas braçadeiras para injeção/coleta de sangue.”*

*“Mudança na estrutura dos locais de atendimento, como por exemplo, o local da farmácia básica municipal que dificulta os atendimentos aos cidadãos de forma correta. Buscar locais maiores e que ofereçam uma infraestrutura adequada para os serviços que devem ser prestados.”*

*“Investimento na parte estrutural e de materiais para melhor atendimento da população.”*

*“...falta de estrutura decai em muitos aspectos.”*

*“Realizar reformas e manutenção nas unidades básicas e hospitalares.”*

*“Construção de estruturas melhores das unidades de saúde.”*

*“Ampliar o número de unidades básicas.”*

*“melhoria de equipamentos nos serviços de saúde.”*

**Também foram realizadas sugestões voltadas para os Recursos Humanos da SESA Alegre:**

*“Aumentar a qtd de médicos especialistas.”*

*“Contratação de mais funcionários (em geral).”*

*“...evitar sobrecarga dos funcionários.”*

*“Capacitar os médicos presentes nas UBS e no pronto socorro para ter melhor resolutividade nos processos médicos.”*

*“Mais profissionais...agentes de saúde para ajudar estudantes que não são de Alegre mais mora para fazer faculdade e as vezes não são abrangidos.”*

*“Enfermeiros capacitados para tal serviço, pela minha experiência, a falta de preparo e humanização me deixou desconfortável de estar ali.”*

*“Disponibilizar mãos médicas e áreas para atendimento, gerando mais vagas para a população.”*

**Sobre os processos de trabalho, gestão, administração:**

*“A secretaria poderia fornecer atenção as unidades básicas de saúde (UBS), visto que é o ponto de atenção primária em que a população se destina. Então, seria necessário implementar um modelo de redes de atenção a saúde, com focos em UBS.”*

*“Abrir uma quantidade de vagas maior para consultas no geral, para fazer por exemplo exames de rotina.”*

*“Buscar ouvir e avaliar melhor o paciente, pois em questão de experiência própria, eu fui tratada como se tivesse com gases, quando na realidade eu estava com uma pneumonia e com embolia pulmonar.”*

*“Melhorar a administração dos recursos.”*

*“mais organização.”*

*“Garantir o abastecimento regular de medicamentos.”*

*“Criar ou aprimorar plataformas digitais.”*

*“Melhorar a saúde da mulher, criança e idoso.”*

*“Muitos amigos meus que utilizaram os serviços de saúde elogiaram tanto o atendimento, os profissionais, como também a infraestrutura.”*

*“Aumentar a qtd de medicamentos...Priorizar procedimentos cirúrgicos.”*

*“Melhor comunicação entre os setores são muitas as informações divergentes.”*

*“Melhorar o atendimento do pronto socorro.”*

*“Informar mais a população sobre os direitos dentro do sistema de saúde.”*

*“A administração parece não ouvir o clamor da população para colocar prioridades nas ações.”*

*“O acesso aos medicamentos me parece também muito deficiente uma vez que temos períodos de muitas faltas e momentos de “aparente abundância”, ainda assim com faltas inexplicáveis, indicando possível problema na programação.”*

*“Solução: Realização de concurso para efetivos.”*

## **4 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

### **4.1 Diretrizes**

**Diretriz 1:** Organizar a rede de atenção de forma humanizada, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

**Diretriz 2:** Incorporar e desenvolver novas tecnologias de saúde e práticas de provimento e formação profissional.

**Diretriz 3:** Fortalecer a vigilância em saúde no município.

**Diretriz 4:** Reestruturar os setores administrativos e de logística da saúde.

## 4.2 Objetivos

- 1- Organizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE garantindo acesso em tempo e local oportuno).
- 2- Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (REMI) em todos os seus componentes.
- 3- Ampliar a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos.
- 4- Reestruturar a Rede Municipal de Atenção Psicossocial, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.
- 5- Ampliar e qualificar a Saúde Bucal no município.
- 6- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade.
- 7- Fortalecer e ampliar a Assistência Farmacêutica.
- 8- Informatizar os serviços da Secretaria Executiva de Saúde.
- 9- Aprimorar o provimento de pessoal da Secretaria Executiva de Saúde.
- 10- Reestruturar as ações de Vigilância em Saúde em conjunto com a Atenção Básica.
- 11- Ampliar e qualificar os serviços de média complexidade contratualizados.
- 12- Aprimorar o transporte sanitário e dos serviços de saúde no município, considerando a regionalização dos serviços de saúde.

## 4.3 Metas

Objetivo 1:

- 1 Reformar o Pronto Atendimento Municipal.
- 2 Implementar programa de capacitação permanente para os profissionais do Pronto Socorro.
- 3 Implementar os protocolos de atendimento no Pronto Socorro Municipal (Manchester, Biossegurança, emergência).
- 4 Otimizar o controle de medicações dentro do Pronto Socorro.

- 5 Ofertar exames laboratoriais e radiológicos 24 horas para situações emergenciais solicitadas pelo Pronto Socorro.
- 6 Aumentar o número de leitos de urgência e emergência em 50%.
- 7 Manter a rede de ar comprimido e Oxigênio funcionando plenamente.
- 8 Implantar a CME – Central de Material e esterilização.
- 9 Adquirir equipamentos, assim como realizar manutenção dos que estão em uso para garantir estrutura de atendimento de qualidade no Pronto Socorro.
- 10 Garantir insumos em quantidade e qualidade para a prestação de serviços de urgência e emergência de qualidade.
- 11 Construir base do SAMU.

#### Objetivo 2

- 1 Aumentar a proporção de partos normais.
- 2 Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
- 3 Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.
- 4 Reduzir em 10% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.
- 5 Manter as linhas de cuidado da gestante e da criança atualizadas.
- 6 Implantar a Clínica Municipal da Criança.

#### Objetivo 3

- 1 Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
- 2 Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.
- 3 Ampliar, gradativamente, a razão de exames de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.
- 4 Otimizar a regulação formativa para garantir acesso a pacientes crônicos para serviços ofertados fora do território municipal.
- 5 Aprimorar a Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência.
- 6 Ampliar as ações das equipes multiprofissionais para o desenvolvimento de ações de apoio a pacientes com doenças e agravos crônicos.

#### Objetivo 4

- 1 Ampliar em 50% as ações de matriciamento junto a Atenção Básica.
- 2 Implementação da Rede Municipal de Saúde Mental.
- 3 Ampliar as oficinas terapêuticas do CAPS.
- 4 Implementação do Prontuário Eletrônico.
- 5 Implantar serviço de apoio a famílias e pacientes pós internação psiquiátrica.
- 6 Adquirir equipamentos, assim como realizar manutenção dos que estão em uso para garantir estrutura de atendimento de qualidade no CAPS.
- 10 Garantir insumos em quantidade e qualidade para as ações preconizadas no CAPS.

#### Objetivo 5

- 1 Ofertar atendimento odontológico em 100% das UBS.
- 2 Atingir no mínimo 80% de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.
- 3 Manter o serviço de Prótese odontológica.
- 4 Implantar a Linha de cuidado de saúde bucal.
- 5 Implantar serviços de média complexidade odontológica.
- 6 Implantar o setor de RX odontológico.
- 7 Adquirir equipamentos, assim como realizar manutenção dos que estão em uso para garantir estrutura de atendimento de qualidade na Saúde Bucal.
- 8 Garantir insumos em quantidade e qualidade para as ações preconizadas na saúde bucal.

#### Objetivo 6

- 1 Reduzir a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.
- 2 Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família/PBF.
- 3 Alcançar os indicadores da Atenção Básica.
- 4 Reestruturar a estrutura física da atenção básica municipal.
- 5 Manter as linhas de cuidado atualizadas (hipertenso, diabético, idoso, mulher, pessoa com deficiência, criança, saúde mental).
- 6 Ampliar as equipes multiprofissionais de apoio a APS.
- 7 Adquirir equipamentos, assim como realizar manutenção dos que estão em uso para garantir estrutura de atendimento de qualidade na Atenção Básica.
- 8 Garantir insumos em quantidade e qualidade para as ações preconizadas na Atenção Básica.

- 9 Construção das Unidades de Saúde do Café, Centro, Vila Alta e Rive.
- 10 Ampliação das Unidades da Rua 13 e Celina.

#### Objetivo 7

- 1 Aprimorar a Informatização da Dispensação de medicamentos.
- 2 Atualizar e publicar a nova Política Municipal de Assistência Farmacêutica a cada 02 anos.
- 3 Descentralizar a Assistência Farmacêutica nos Distritos através da Farmácia Móvel.
- 4 Aprimorar os serviços da Farmácia Cidadã no município.
- 5 Adquirir equipamentos, assim como realizar manutenção dos que estão em uso para garantir estrutura de atendimento de qualidade nos setores da Farmácia.
- 6 Garantir medicamentos e insumos em quantidade e qualidade para as ações preconizadas na Farmácia Básica, de forma que não haja descontinuidade de atendimento.
- 7 Adquirir veículo para a farmácia móvel.

#### Objetivo 8

- 1 Informatizar 100% dos serviços de saúde interligados com o uso do prontuário eletrônico.
- 2 Garantir que 100% das equipes tenham equipamentos suficientes para as ações preconizadas.
- 3 Aprimorar o suporte de TI – Tecnologia da Informação na Saúde.
- 4 Adquirir equipamentos de informática para manter em condições de trabalho todos os setores da SESA.
- 5 Criar aplicativo para ampliar acesso da população aos serviços de saúde.

#### Objetivo 9

- 1 Realizar concurso público para vagas essenciais.
- 2 Manter contrato com o Consórcio de Saúde para provimento de profissionais na prestação de serviços de saúde.
- 3 Adesão a programas de provimento de pessoal regionais, estaduais e nacionais.
- 4 Atualizar do plano de Cargos e Salários da Saúde.
- 5 Implantar política de educação permanente com foco na humanização dos serviços.
- 6 Realizar estudo de viabilidade de terceirização de serviços.
- 7 Realizar processo seletivo para preenchimento de vagas temporárias conforme demanda da SESA.

#### Objetivo 10

- 1 Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.
- 2 Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
- 3 Alcançar as coberturas vacinais recomendadas do calendário básico de vacinação da criança.
- 4 Estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- 5 Adquirir veículos para otimizar o trabalho das vigilâncias.
- 6 Reestruturar a imunização nas unidades de atenção básica, buscando atingir os indicadores nacionais.
- 7 Alcançar os 06 ciclos com 80% de cobertura de imóveis visitados.
- 8 Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária consideradas essenciais.
- 9 Adquirir equipamentos, assim como realizar manutenção dos que estão em uso para garantir estrutura de atendimento de qualidade nas unidades da Vigilância em Saúde
- 10 Garantir insumos em quantidade e qualidade para as ações preconizadas pelas Vigilâncias, de forma que não haja descontinuidade de atendimento

#### Objetivo 11

- 1 Garantir veículo para 100% das equipes de saúde dos distritos.
- 2 Reestruturar o protocolo de transporte sanitário municipal.
- 3 Renovar a frota da secretaria executiva de saúde desgastados pelo uso.
- 4 Terceirizar 50% frota que realiza transporte sanitário.
- 5 Capacitação permanente dos motoristas.

#### Objetivo 12

- 1 Contratualizar a aquisição de serviços médicos via consórcio de saúde.
- 2 Ampliar a oferta de serviços hospitalares através de contratualização.
- 3 Contratualizar assistência hospitalar de acordo com indicadores de qualidade.
- 4 Regular assistência laboratorial e radiológica de forma informatizada.
- 5 Ampliar consultas e exames adquiridos através de Consórcio de Saúde.

6 Terceirizar serviços de manutenção dos imóveis que compõem a secretaria executiva de saúde, incluindo parte predial, hidráulica e elétrica.

## 4.4 Indicadores

Os indicadores do Plano Municipal de Saúde são ferramentas essenciais para monitorar a implementação e o impacto das políticas de saúde pública em um município. Esses indicadores são definidos com base nas necessidades de saúde da população e visam avaliar o acesso, a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde. Alguns dos principais indicadores que nortearão plano municipal de saúde incluem:

### 1. Indicadores de Saúde Coletiva.

Mortalidade infantil: Taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano.

Mortalidade materna: Taxa de mortalidade de mulheres durante a gestação, parto ou pós-parto.

Mortalidade Geral: Taxa de mortalidade Geral.

Mortalidade prematura pelo Conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis.

Morbidade hospitalar: Internações hospitalares.

Expectativa de vida: Média de anos que uma pessoa pode viver, a partir do nascimento.

Nascidos Vivos: Nº de nascidos vivos.

### 2. Indicadores de Atenção Primária à Saúde

Cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF): Percentual da população atendida por equipes de saúde da família.

Indicadores da Atenção Básica estabelecidos pelo Governo Federal.

Consultas médicas: Número de consultas realizadas na Atenção Primária, como no posto de saúde.

Taxa de cobertura vacinal: Percentual de crianças e adultos que receberam as vacinas recomendadas.

Taxa de cobertura de exames preventivos: Percentual de pessoas que realizaram exames de prevenção, como o exame Papanicolau ou mamografias.

### 3. Indicadores de Saúde Mental

Número de atendimentos em serviços de saúde mental: Quantidade de consultas realizadas em unidades de saúde mental.

Taxa de internação por transtornos mentais: Quantidade de internações relacionadas a transtornos mentais e psicológicos.

Número de ações de matriciamento realizadas.

#### 4. Indicadores de Saúde Bucal

Cobertura de atendimentos odontológicos: Percentual de pessoas que acessaram serviços odontológicos básicos e especializados.

Prevalência de cáries: Percentual da população com cáries dentárias identificadas.

Indicadores da Atenção Básica estabelecidos pelo Governo Federal.

#### 5. Indicadores de Vigilância Sanitária e Epidemiológica

Taxa de incidência de doenças infectocontagiosas: Número de casos novos de doenças como tuberculose, HIV, hepatites, entre outras.

Número de inspeções sanitárias realizadas: Quantidade de estabelecimentos inspecionados para verificar o cumprimento das normas sanitárias.

#### 6. Indicadores de Saúde Ambiental

Qualidade da água potável: Vigiágua.

Gestão de resíduos sólidos: Percentual de resíduos sólidos coletados e tratados de forma adequada.

Nº de ciclos.

#### 7. Indicadores de Infraestrutura e Acesso aos Serviços

Número de unidades de saúde (UBS, UPAs, hospitais): Quantidade de unidades de saúde disponíveis para a população.

Taxa de acesso a serviços de urgência e emergência: Percentual de demanda atendida em situações de emergência.

Proporção de equipes de saúde com capacitação adequada: Percentual de equipes com formação especializada para lidar com as demandas locais de saúde.

#### 8. Indicadores de Qualidade

Satisfação dos usuários: Pesquisa periódica de satisfação dos usuários dos serviços de saúde.

Tempo de espera para atendimento: Média de tempo para o paciente ser atendido após buscar um serviço de saúde.

Taxa de abandono de tratamentos: Percentual de pacientes que não completam os tratamentos prescritos.

#### 9. Indicadores Econômicos e de Gestão

Investimentos em saúde: Percentual do orçamento municipal destinado à saúde.

Custo per capita: Gasto médio com saúde por pessoa atendida no município.

Eficiência administrativa: Percentual de recursos utilizados efetivamente em ações e serviços de saúde, sem desperdícios.

Os indicadores específicos de cada meta do PMS estarão descritos na tabela anexa ao plano.

## 5. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde a qualquer tempo.

Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.

O monitoramento será através de:

- Relatório Anual de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação DIGISUS;
- Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município;
- Audiências Públicas realizadas quadrimestralmente nos meses de fevereiro/maio/setembro;
- Controle de internações e autorização de AIH, através de Médico e Enfermeiro Auditor, bem como o pagamento do faturamento mensal do SIA/SUS e SIH/SUS à Unidade Hospitalar;
- Avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública do Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

## 6. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Esse Plano apresenta a situação da Saúde no município de Alegre e as metas para intervenção setorial de forma compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Plurianual 2026-2029.

Sua construção foi realizada a partir da construção coletiva de usuários, profissionais e gestores, a luz do curso "Planejamento Estratégico e Gestão Municipal" oferecido pelo ICEP. Foram momentos desafiadores, tendo em vista a complexidade da saúde, as várias demandas dos profissionais que compuseram o grupo condutor, entretanto, prevaleceu o compromisso dos envolvidos com a política pública de saúde.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações que respondam às metas estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance de indicadores com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde, motivo pelo qual este Plano demonstra tendências para a efetiva implementação das ações em saúde, e o caminho seguro no atendimento aos princípios do SUS.





#### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 08/05/2026 15:32:50 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por SILMARA APARECIDA ANDRADE AZEVEDO SILVEIRA (SUPERINTENDENTE DE SAÚDE PÚBLICA - SUPS - SESA - PMAL)

Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO

Conferência: CONFERIDO COM DOCUMENTO CÓPIA SIMPLES EM SUPORTE PAPEL.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-FX30F0>