



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA**

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2026-2029**

**LARANJA DA TERRA-**

**ES 2025**

Prefeito do Município de Laranja da Terra (2025-2028)  
**Joadir Lourenço Marques**

**Equipe técnica municipal responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde**

O Plano Municipal de Saúde de Laranja da Terra 2026–2029 foi elaborado de forma participativa, com contribuições de profissionais de diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde e com a escuta do controle social ao longo do processo. A equipe técnica responsável pela elaboração do presente documento foi instituída por meio de Decreto Municipal nº 0367, de 28 de maio de 2025, sendo composta pelos profissionais listados a seguir:

**Júnio Posmosser Simão**  
Secretário Executivo de Saúde Municipal

**Wanderlânia Carvalho Santos**  
Coordenadora do Grupo de Trabalho do PMS  
Técnica discente do curso de Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS

**Rosângela Maria de Oliveira**  
Representante da Vigilância em Saúde

**Raphael Rocha Ferreira**  
Representante da Saúde Menta/ Diretor Clínico

**Ingrid Furtado de Melo Storch**  
Representante do Fundo Municipal de Saúde

**Dalciana Vervloet**  
RT de Enfermeagem

**Juliana da Silva Kuster**  
Representante do Conselho Municipal de Saúde

**Paulo Vitor Schultz**  
Representante da Atenção Farmacêutica

**Vanise Wagner**  
Representante da Regulação Municipal

**Município:** Laranja da Terra

**Estado:** Espírito Santo

**Região de Saúde** Metropolitana

**População IBGE estimada 2022:** 11.094 habitantes

**Extensão Territorial:** 321.418 km<sup>2</sup>

**Densidade Demográfica:** 458,370km<sup>2</sup>

**Data da criação:** maio de 1988

**Prefeito Municipal:** Joadir Lourenço Marques

**Secretário Executivo Municipal de Saúde:** Junio Posmosser Simão

**Endereço da Prefeitura:** Avenida Luiz Obermüller Filho, nº 85,– Centro – Laranja da Terra-ES

**Telefone:** (27) 3736-1321

**Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:** Av: Carlos Stabenow, 00 – Centro

Laranja da Terra -ES

**Telefone:** (27) 3736-1323

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO</b>	<b>6</b>
2.1. Identificação do Município	7
2.2. Perfil Demográfico e Determinantes Sociais da Saúde	10
2.3. Situação de Saúde no Município	17
2.4. Vigilância em Saúde no Município	25
2.5. Rede de Atenção Integral à Saúde	31
2.6. Gestão de Saúde	52
<b>3. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b>	<b>56</b>
<b>4. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>92</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>93</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Apresentamos, à população de Laranja da Terra, aos profissionais de saúde e aos membros do Conselho Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026– 2029. Este documento orienta o planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), estabelecendo as diretrizes, objetivos e metas para a gestão das políticas públicas de saúde no município durante os próximos quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para a definição e implementação de políticas e ações que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito municipal. Para o quadriênio 2026-2029, o PMS de Laranja da Terra foi construído a partir de uma análise aprofundada da realidade local, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e em conformidade com a legislação vigente, notadamente a Lei nº 8.080/1990, o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012.

Este documento reflete um processo participativo, envolvendo gestores, trabalhadores da saúde, conselheiros e a comunidade, com o objetivo de estabelecer um compromisso coletivo com a melhoria da qualidade de vida da população. A metodologia adotou a análise de dados secundários de fontes oficiais (IBGE, DATASUS, SIOPS, e-Gestor APS), a revisão de documentos norteadores e a realização de oficinas de trabalho com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

O PMS 2026-2029 está estruturado em seções que abordam desde o diagnóstico situacional do município até a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI), culminando no processo de monitoramento e avaliação. Ele servirá como guia para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos respectivos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), garantindo transparência e efetividade na aplicação dos recursos públicos.

## **2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO**

O diagnóstico situacional constitui uma etapa fundamental na elaboração do Plano Municipal de Saúde, por possibilitar uma compreensão aprofundada da realidade local no que se refere às condições de saúde da população e à capacidade de resposta da rede de serviços disponíveis. Essa análise tem como objetivo identificar os principais desafios, limitações e potencialidades do sistema de saúde municipal, servindo de base para a definição das diretrizes, dos objetivos e das metas que orientarão a gestão no período. Para sua realização, foram coletados e analisados dados referentes ao perfil epidemiológico da população, aos determinantes e condicionantes da saúde, bem como à estrutura, organização e funcionamento dos serviços sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

Nesta seção, apresentam-se os resultados do diagnóstico, organizados em seis eixos principais, a saber: (1) Identificação do Município; (2) Perfil Demográfico e Determinantes Sociais da Saúde; (3) Situação de Saúde da População; (4) Vigilância em Saúde; (5) Atenção Integral à Saúde; e (6) Gestão em Saúde.

## 2.1. Identificação do Município

O município de Laranja da Terra está localizado na região Central do Espírito Santo, com coordenadas geográficas de aproximadamente 20° 15' de latitude sul e 40° 50' de longitude oeste. Possui uma área territorial de 456,9 km<sup>2</sup>, o que representa aproximadamente 1,16% do território estadual. De acordo com dados da administração municipal, o território do município é composto por comunidades distribuídas entre a Sede Municipal e as localidades rurais, organizadas de forma dispersa ao longo do território.

A malha viária do município conta com aproximadamente 280 km de estradas vicinais e 95 km de estradas intermunicipais. Além disso, também faz divisa: ao norte, com os municípios de Itaguaçu e Itarana; ao sul, com o município de Afonso Cláudio; à leste, com o município de Santa Maria de Jetibá; e à oeste, com o estado de Minas Gerais. A localização geográfica do município está inserida na Região de Saúde Central (Metropolitana), conforme definido pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Espírito Santo, aprovado pela Resolução CIB-ES nº 259/2024.



Figura 1. Localização de Laranja da Terra no Espírito Santo  
Fonte: Google Maps

A sede municipal está situada a aproximadamente 120 km da capital do estado, Vitória, e a cerca de 40 km de Afonso Cláudio, município polo da microrregião. O relevo é predominantemente montanhoso, com altitudes variando entre 150 e 800 metros acima do nível do mar, sendo característico da região serrana do Espírito Santo. A topografia acidentada, com vales e encostas acentuadas, influencia tanto a ocupação urbana quanto o escoamento de água pluvial e a mobilidade da população, especialmente durante a estação chuvosa.

O clima da região é classificado como tropical quente subúmido (mesotérmico), com temperatura média anual de 22°C. O período chuvoso concentra-se entre os meses de novembro a fevereiro, condição que pode impactar significativamente a mobilidade da população rural e a logística dos serviços de saúde em determinadas épocas do ano, particularmente nas estradas vicinais de difícil acesso. Já em relação ao solo, predominam os latossolos vermelho-amarelos e cambissolos, com fertilidade de média a baixa e pH médio em torno de 5,0 a 5,5. Aproximadamente 60% da área do município apresenta declividade superior a 30%, o que constitui um fator limitante para a agricultura e para a expansão urbana. No que se refere aos recursos hídricos, o município está inserido na bacia hidrográfica do Rio Guandu, cujos principais afluentes locais são pequenos rios e córregos que drenam as encostas da região serrana.

No que se refere ao contexto histórico, a ocupação da área onde hoje se encontra o município de Laranja da Terra teve início no século XIX, com a chegada de imigrantes pomeranos oriundos da região do Báltico. Nessa época, os primeiros colonos chegaram à região, então coberta por densa vegetação nativa de Mata Atlântica, e enfrentaram inúmeras dificuldades relacionadas à falta de infraestrutura, isolamento geográfico e distância dos centros urbanos. As moradias iniciais eram construídas com materiais rudimentares, como madeira e adobe, e o acesso a bens de primeira necessidade exigia longos deslocamentos por trilhas até municípios vizinhos. A vida naquele período era marcada por desafios significativos, especialmente no que diz respeito à mobilidade, moradia, abastecimento e acesso a serviços de saúde.

De acordo com registros históricos e memória comunitária, o acesso aos serviços de saúde era extremamente precário nas primeiras décadas de ocupação do território. A assistência médica era realizada de forma muito limitada, frequentemente por curandeiros e práticos locais que utilizavam conhecimentos tradicionais e plantas medicinais. Doenças como sarampo, coqueluche, febre tifóide e outras infecções eram frequentes e tratadas com os recursos disponíveis à época, de maneira bastante limitada. A vida social, por sua vez, se organizava em torno de festas comunitárias, celebrações religiosas e mutirões voluntários, que reforçavam os laços de solidariedade entre os colonos. A cultura pomerana, trazida pelos imigrantes, se consolidou como

elemento central da identidade local, influenciando a linguagem, as tradições, a culinária e as práticas sociais até os dias atuais.

O processo de ocupação e desenvolvimento de Laranja da Terra foi marcado pela persistência e trabalho árduo dos colonos pomeranos, que gradualmente desbravaram a floresta, estabeleceram comunidades agrícolas e criaram uma rede de solidariedade comunitária. A agricultura familiar, baseada no cultivo de frutas, hortaliças e café, tornou-se a base econômica do município, consolidando-se como a principal atividade produtiva até o presente.

O município foi oficialmente criado em 14 de novembro de 1988, pela Lei Estadual nº 4.162, com território desmembrado do município de Afonso Cláudio. A instalação oficial ocorreu em 1º de janeiro de 1989. O nome "Laranja da Terra" reflete a importância histórica do cultivo de laranja na região, que se tornou uma das principais atividades agrícolas do município, juntamente com outras frutas e hortaliças. O topônimo também remete à fertilidade do solo e à abundância de recursos naturais que caracterizam a região.

Desde sua emancipação, Laranja da Terra tem se desenvolvido como um município de pequeno porte, mantendo forte identidade comunitária e preservando as tradições culturais pomeranas. O município se caracteriza por uma população predominantemente rural (70%), dispersa em pequenas comunidades, com economia baseada na agricultura familiar e forte coesão social. O desenvolvimento municipal tem sido orientado pelos princípios de sustentabilidade ambiental e preservação da identidade cultural, refletindo o compromisso da comunidade com a manutenção do legado histórico e cultural pomerano.

## 2.2. Perfil Demográfico e Determinantes Sociais da Saúde

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



Figura 2. Plano Diretor de Regionalização do ES, 2024.  
 Fonte: Sesa 2024

Segundo dados do IBGE Cidades, a população de Laranja da Terra era de 11.094 habitantes no Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo estimativas oficiais do IBGE para 2025, a população atingiria 11.597 habitantes, representando um crescimento de aproximadamente 4,53% no período de 2022 a 2025. Essa tendência de recuperação demográfica é positiva e deve ser considerada no planejamento das ações estratégicas propostas neste plano, uma vez que impacta diretamente na organização dos serviços e na alocação de recursos no âmbito do SUS.

Laranja da Terra é classificado como um município de pequeno porte populacional e apresenta uma densidade demográfica de 24,20 habitantes por quilômetro quadrado, conforme dados do Censo 2022. No contexto estadual, ocupa a 6ª posição em população total entre os 78 municípios do Espírito Santo. Em nível nacional, o município figura na 2.774ª posição entre os 5.571 municípios brasileiros, de acordo com dados do Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cabe destacar que os dados utilizados neste diagnóstico têm como base o Censo de 2022, complementados por informações provenientes dos sistemas TABNET/DATASUS, do Ministério da Saúde.

A análise da distribuição etária da população de Laranja da Terra evidencia um processo de transição demográfica, com idade mediana estimada em 38 anos. Os dados indicam que 2,9% da população é composta por crianças com até 1 ano de idade, enquanto 7,5% têm entre 1 e 5 anos. A maior parte da população (67%) está na faixa etária adulta, e 16,5% são idosos com 60 anos ou mais — sendo 12,8% entre 60 e 80 anos, e 3,7% acima de 80 anos. Esses indicadores reforçam a necessidade de estratégias específicas voltadas à saúde da criança, da mulher e da pessoa idosa, sobretudo diante do gradual envelhecimento populacional.



Figura 3 Pirâmide Etária – 2022

Fonte: IBGE 2022

Assim como ocorre em âmbito nacional, Laranja da Terra também vivencia alterações no perfil etário de sua população, caracterizadas pela redução proporcional de crianças e jovens e pelo crescimento da parcela de adultos e idosos. Essa mudança demográfica reforça a necessidade de reestruturação da rede de saúde para atender às demandas específicas do envelhecimento populacional. Torna-se fundamental a implementação de políticas públicas direcionadas à pessoa idosa, com foco em ações de prevenção, assistência integral, reabilitação e promoção do envelhecimento ativo. Além disso, destaca-se a importância de capacitar cuidadores e profissionais de saúde para o atendimento qualificado dessa população em expansão.

De acordo com os dados do Censo 2022 do IBGE, a população de Laranja da Terra apresenta predominância de pessoas que se autodeclararam brancas, totalizando 7.477 habitantes, o que corresponde a aproximadamente 74% do total. Em seguida, observa-se uma parcela significativa da população que se declarou parda, somando 3.050 pessoas, ou cerca de 30%. Já a população preta representa 557 habitantes, correspondendo a aproximadamente 6% do total. Os grupos indígenas (8 pessoas) e amarela (2 pessoas) aparecem em proporções bastante reduzidas, compondo juntos menos de 1% da população.

Esse perfil evidencia que, embora haja diversidade racial no município, há forte predominância da população branca, reflexo do processo histórico de colonização marcado pela presença de descendentes de imigrantes europeus. Ainda assim, a expressiva presença da população parda e a

representatividade do grupo preto revelam a contribuição da miscigenação na composição social e cultural local. Em síntese, a análise dos dados demonstra que Laranja da Terra, apesar de ter como característica principal a predominância da população branca, mantém uma estrutura populacional diversificada, o que reforça a importância de políticas públicas inclusivas que considerem a pluralidade racial existente no município.

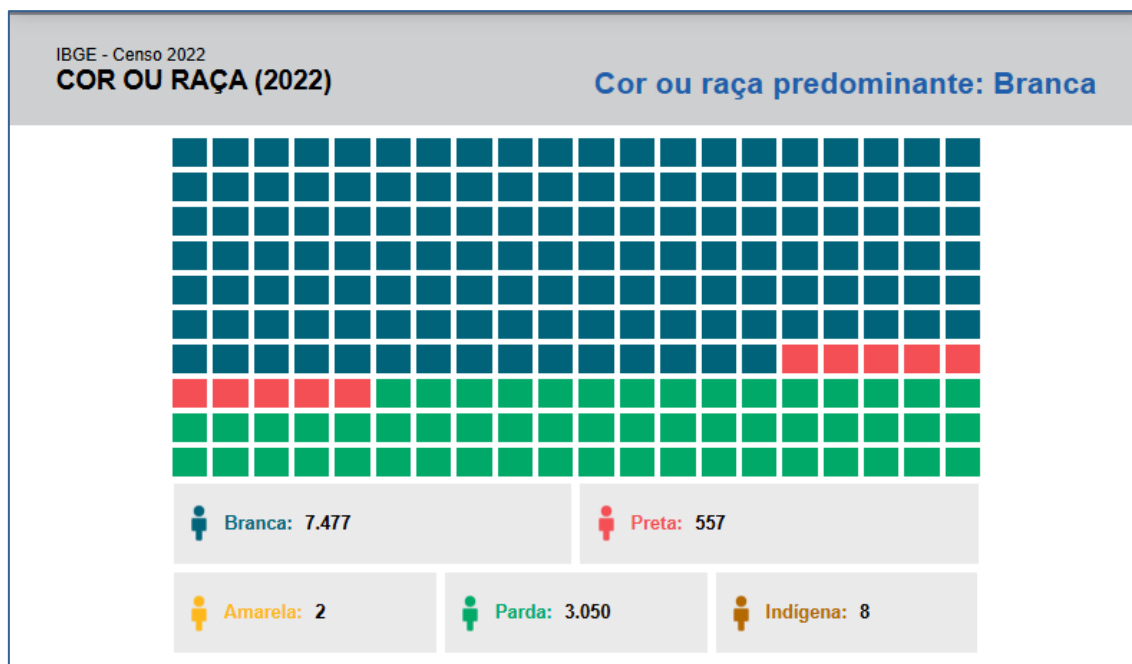
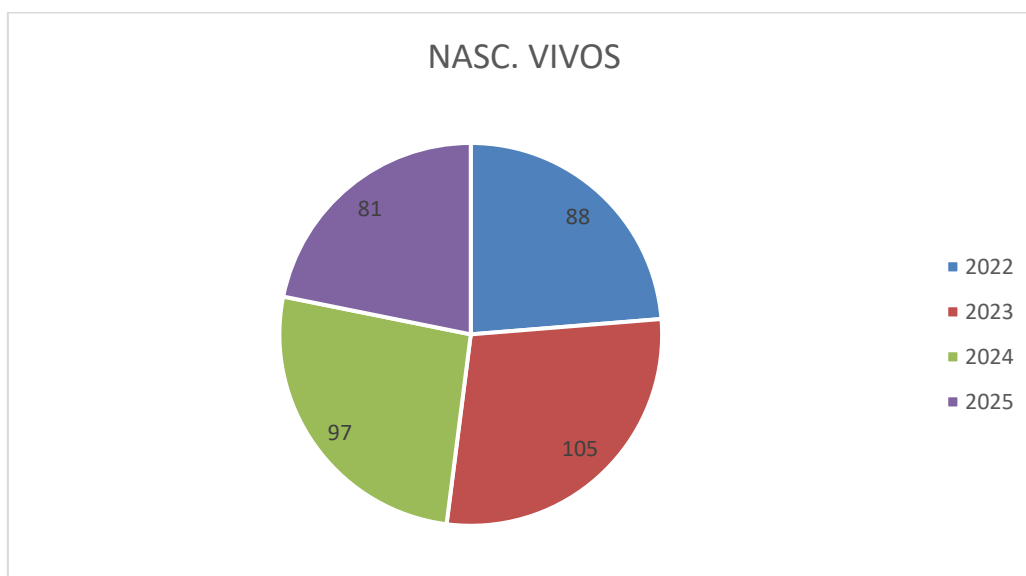


Figura 4 Cor ou Predominância – 2022

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2022.

**Gráfico 1 – Número de Nascidos Vivos de mães residentes no Município de Laranja da Terra/ES, 2022-2025.**



O município de Laranja da Terra registrou variações no número de nascidos vivos entre os anos de 2022 e 2025. Em 2022, ocorreram 88 nascimentos, número que apresentou crescimento significativo em 2023, quando foram contabilizados 105 registros, o maior valor da série observada. No ano de 2024, observou-se uma redução para 97 nascimentos, indicando início de um processo de declínio. Esse movimento se intensificou em 2025, quando o município registrou apenas 81 nascidos vivos, o menor número do período.

De modo geral, os dados revelam uma tendência de diminuição dos nascimentos após o pico de 2023, o que pode estar associado a transformações no perfil demográfico local, como redução da taxa de fecundidade, envelhecimento da população ou mesmo a migração de jovens em idade reprodutiva para outras localidades. Esse cenário merece atenção, pois impacta diretamente o planejamento de políticas públicas voltadas para a educação, saúde e desenvolvimento social do município.

Nesse contexto, é fundamental considerar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), uma vez que fatores socioeconômicos, culturais e ambientais exercem influência direta sobre os níveis de saúde e qualidade de vida da população — sobretudo entre os grupos mais vulneráveis, como os idosos. Elementos como renda, escolaridade, condições de moradia, acesso ao saneamento básico e à atenção pública em saúde moldam significativamente os padrões de adoecimento e bem-estar coletivo. Com base nessa perspectiva, a seguir serão apresentados os principais determinantes sociais da saúde identificados no município:

### **2.2.1. Economia e Renda**

A economia de Laranja da Terra é fortemente baseada na atividade agropecuária, tendo como principais destaques a produção de frutas (laranjas, bananas, maçãs), hortaliças e café. A agricultura familiar é o pilar da economia local, representando a principal fonte de renda para a maioria das famílias do município. De acordo com dados oficiais do IBGE, o PIB per capita de Laranja da Terra era de R\$ 17.188,90 em 2021, valor que reflete a importância da agricultura na economia municipal. Segundo estimativas mais recentes, o PIB per capita atingiu R\$ 24.601,97 em 2023, representando um crescimento significativo de aproximadamente 43% em dois anos.

No que tange ao mercado de trabalho e à renda, em 2023, o salário médio mensal dos trabalhadores formais correspondia a 1,8 salários mínimos. O município contava com 1.411 pessoas em postos de trabalho formais, refletindo a importância do setor público e da agricultura formalizada na economia local. A maioria dos trabalhadores está inserida no mercado informal, com baixa formalização, característica comum de municípios de pequeno porte baseados em agricultura familiar.

De acordo com dados do IBGE, aproximadamente 45,2% da população de Laranja da Terra residia em domicílios com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo em 2010. Essa proporção evidencia a presença de famílias em situação de vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à mitigação das desigualdades socioeconômicas e à ampliação das oportunidades de geração de renda.

Em relação ao financiamento municipal, dados de 2024 indicam que o município realizou receitas brutas totalizando R\$ 87.820.099,37, com 90,58% provenientes de transferências correntes (principalmente do governo federal e estadual). As despesas brutas empenhadas totalizaram R\$ 78.878.723,32, demonstrando uma gestão fiscal responsável e equilibrada.

### **2.2.2. Educação**

Conforme o Censo IBGE de 2022, a taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos em Laranja da Terra alcançava 100%, posicionando o município como referência estadual em educação infantil e fundamental. Esse desempenho excepcional reflete o compromisso da administração municipal com a educação e o acesso igualitário ao ensino fundamental, ocupando a 1ª posição entre os 78 municípios do Espírito Santo nesse indicador.

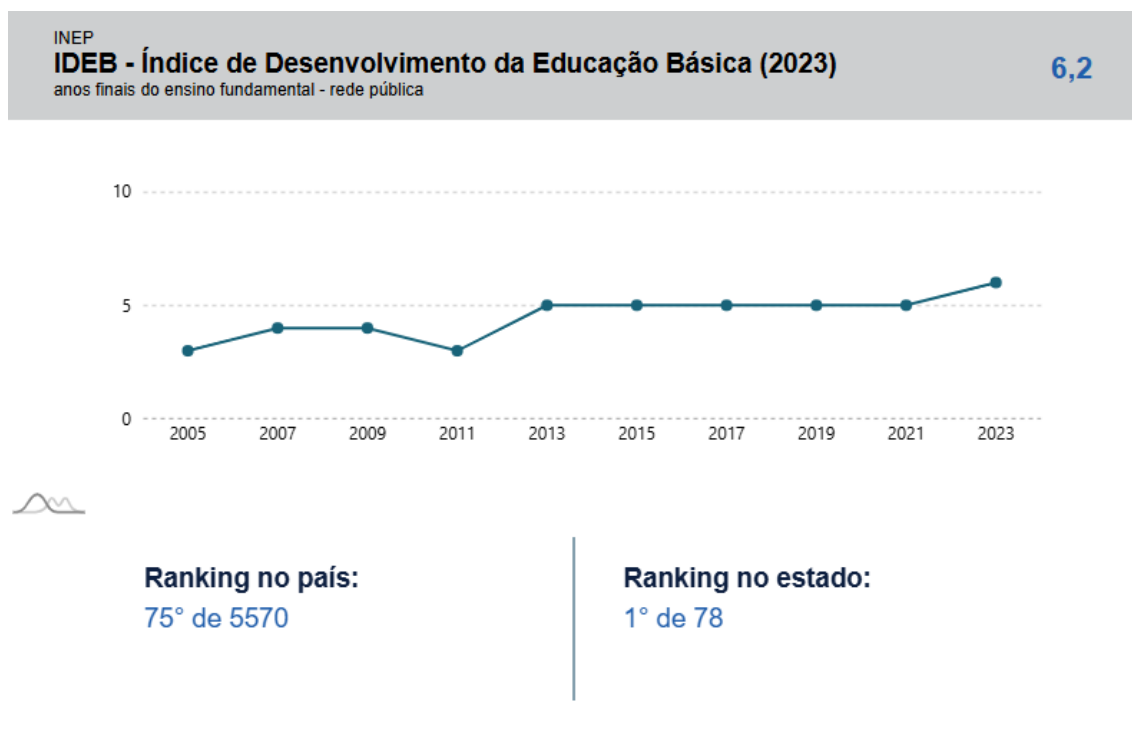


Figura 5 IDEB- 2023

O desempenho educacional do município tem sido consistente e de qualidade. De acordo com dados do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de Laranja da Terra em 2023 foi de 7,1 nos anos iniciais do ensino fundamental e 6,2 nos anos finais, refletindo a qualidade do ensino oferecido e o engajamento da comunidade escolar.

Dados do Censo IBGE 2022 relativos ao nível de instrução da população adulta indicam que 38,2% dos moradores com 18 anos ou mais não possuem escolaridade formal ou não concluíram o ensino fundamental. Outros 22,5% concluíram o ensino fundamental ou possuem ensino médio incompleto, enquanto 25,3% detêm ensino médio completo ou ensino superior incompleto. Aproximadamente 14% declararam ter concluído o ensino superior. Esses dados evidenciam avanços significativos na escolarização da população adulta, embora ainda existam desafios relacionados à ampliação do acesso ao ensino superior.

### **2.2.3. Habitação e saneamento básico**

A qualidade das condições habitacionais e o acesso a serviços essenciais de saneamento — como abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto — são determinantes fundamentais para a saúde pública. Laranja da Terra apresenta cobertura de energia elétrica de 100%, um fator positivo para o desenvolvimento municipal. Além disso, o município destaca-se pela excelente arborização de vias públicas, com 84,72% de cobertura, ocupando a 3ª posição entre os municípios do Espírito Santo nesse indicador.

No entanto, a cobertura de saneamento básico ainda é um desafio, especialmente na zona rural, onde 70% da população reside. De acordo com dados do IBGE 2022, apenas 34,66% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede. A ausência de sistemas adequados de coleta e tratamento de esgoto em algumas localidades representa uma vulnerabilidade social e ambiental que pode comprometer a saúde da população local. O abastecimento de água potável é realizado através de sistemas municipais e poços artesianos, com cobertura parcial nas áreas rurais.

A melhoria da infraestrutura de saneamento básico é uma prioridade para o município, com impactos diretos na redução de doenças infecciosas e parasitárias. Dados de 2024 indicam 103,7 internações por diarreia por 100 mil habitantes, refletindo a importância de investimentos em saneamento e educação em saúde.

### **2.2.4 Vulnerabilidades sociais**

As vulnerabilidades sociais em Laranja da Terra estão fortemente relacionadas à composição demográfica, às condições de moradia e trabalho, bem como à limitada capacidade do poder público de atender de forma equitativa às necessidades básicas da população. Segundo o Censo Demográfico de 2022, a maioria dos moradores de Laranja da Terra se autodeclara branca (64%), parda (30%) ou preta (6%). A população negra (preta e parda) representa 36% do total, um contingente que demanda atenção especial para a redução de iniquidades em saúde, conforme a Nota Técnica nº 113/2025 do Governo do ES.

Embora o município não possua comunidades quilombolas certificadas oficialmente, a importância de se atentar às questões étnico-raciais que afetam diretamente os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) é fundamental. A população negra em Laranja da Terra merece políticas específicas de promoção da equidade em saúde, com foco na redução de iniquidades e no acesso igualitário aos serviços de saúde.

Ademais, mesmo que a maioria da população resida na zona urbana (30%), uma parcela expressiva

(70%) vive na zona rural, onde o acesso a serviços públicos costuma ser mais limitado, acentuando as desigualdades territoriais. A dispersão da população em pequenas comunidades rurais representa um desafio logístico para a oferta de serviços de saúde e educação. Dados do IBGE indicam que 2.605 pessoas estão expostas ao risco (2010), refletindo vulnerabilidades ambientais e sociais.

Em síntese, o quadro de múltiplas vulnerabilidades socioeconômicas compromete os Determinantes Sociais da Saúde em Laranja da Terra, limitando o acesso equitativo aos serviços de saúde, educação, saneamento e proteção social. O cenário demanda uma abordagem intersetorial para promover o desenvolvimento sustentável e a equidade social no município.

Destacam-se os seguintes desafios: elevada proporção da população residente em áreas rurais; renda per capita inferior à média estadual; cobertura insuficiente de saneamento básico em algumas localidades; alta informalidade no mercado de trabalho; presença de famílias em situação de vulnerabilidade social; e dificuldades de acesso a serviços públicos em comunidades remotas. Essas condições repercutem diretamente no estado de saúde da população e constituem barreiras à universalização e equidade no acesso aos serviços públicos essenciais.

## 2.3. Situação de Saúde no Município

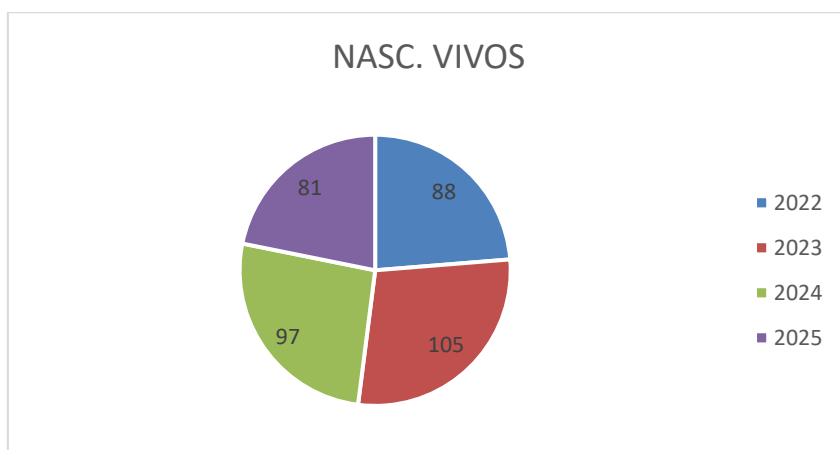
Nesta seção, apresenta-se o perfil epidemiológico do município de Mantenópolis, elaborado com base na análise de indicadores de saúde que permitem compreender a situação atual da população local. A partir da avaliação de dados referentes às doenças prevalentes, causas de mortalidade, fatores de risco, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde, é possível delinear um panorama abrangente da saúde coletiva no território. Esse diagnóstico é fundamental para subsidiar o planejamento, a definição de prioridades e a implementação de políticas públicas mais eficazes no âmbito municipal.

### 2.3.1. Natalidade

A taxa de natalidade é um indicador demográfico que expressa a relação entre o número de nascidos vivos e a população total, em um determinado período.

A análise da série histórica de nascidos vivos no município de Laranja da Terra, no período de 2022 a 2025, evidencia conforme figura abaixo variação no número de nascimentos ao longo dos anos, sem configuração de crescimento contínuo. Em 2022 foram registrados 88 nascidos vivos, com aumento em 2023, quando o município alcançou 105 registros, representando o maior valor do período analisado. No ano de 2024, observa-se redução para 97 nascidos vivos, indicando oscilação após o pico observado no ano anterior.

Em 2025, foram registrados 81 nascidos vivos, número inferior aos anos anteriores, devendo ser interpretado com cautela por se tratar de dado parcial, sujeito a atualizações no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). De forma geral, o comportamento da natalidade no período analisado sugere estabilidade com tendência de redução, compatível com o perfil demográfico de municípios de pequeno porte, refletindo mudanças no padrão reprodutivo da população e apontando para um cenário de transição demográfica.



### 2.3.2. Mortalidade

A análise dos indicadores de mortalidade permite identificar mudanças no perfil epidemiológico da população e nas principais tendências de saúde ao longo do tempo. Alterações nos hábitos de vida, comportamentos e condições socioeconômicas aumentam a exposição a fatores de risco, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, uso abusivo de álcool e outras drogas. Esses fatores contribuem significativamente para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, juntamente com causas externas como acidentes e violência, constituem as principais causas de adoecimento e óbito.

Em relação à mortalidade geral, os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registram um total de 395 óbitos em Mantenópolis no período de 2021 a 2024. A distribuição desses óbitos por faixa etária está detalhada abaixo.

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Faixa Etária  
Município: 320316 LARANJA DA TERRA  
Período: 2021-2024

Faixa Etária	2021	2022	2023	2024	Total
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>96</b>	<b>108</b>	<b>395</b>
Menor 1 ano	-	-	1	-	1
5 a 9 anos	-	-	-	1	1
10 a 14 anos	-	-	-	1	1
15 a 19 anos	1	1	-	-	2
20 a 29 anos	1	3	3	2	9
30 a 39 anos	4	2	2	3	11
40 a 49 anos	6	5	4	3	18
50 a 59 anos	3	10	7	16	36
60 a 69 anos	15	14	15	11	55
70 a 79 anos	20	25	23	29	97
80 anos e mais	50	31	41	42	164

A análise da distribuição dos óbitos por faixa etária no município de Laranja da Terra, no período de 2021 a 2024, evidencia um total de 395 óbitos, com variação anual moderada ao longo dos anos, sendo registrados 100 óbitos em 2021, 91 em 2022, 96 em 2023 e 108 em 2024. Observa-se que a mortalidade no município concentra-se predominantemente nas faixas etárias mais avançadas, evidenciando um perfil demográfico marcado pelo envelhecimento populacional. As faixas etárias de 60 anos ou mais concentram a maior parte dos óbitos no período analisado, com destaque para a população de 80 anos e mais, que totalizou 164 óbitos, seguida da faixa de 70 a 79 anos, com 97 registros, e de 60 a 69 anos, com 55 óbitos. Em conjunto, esses grupos representam a maior parcela das mortes ocorridas no município. As faixas etárias adultas, entre 20 e 59 anos, apresentaram número significativamente menor de óbitos, distribuídos de forma relativamente estável ao longo dos anos, destacando-se a faixa de 50 a 59 anos, com 36 registros no período. Os óbitos em menores de 19 anos foram pouco frequentes, com registros pontuais e números reduzidos, incluindo apenas um óbito em menor de um ano no período analisado,

indicando baixa participação da mortalidade infantil e infantojuvenil no conjunto total de óbitos.

De forma geral, o padrão observado reflete um perfil de mortalidade compatível com a transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pela redução de óbitos em faixas etárias mais jovens e concentração crescente da mortalidade entre idosos no município de Laranja da Terra.

Tabela 6. Distribuição dos Óbitos por Sexo e Causas (CID-10) entre 2021 e 2024

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10  
Município: 320316 LARANJA DA TERRA  
Período: 2021-2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>96</b>	<b>108</b>	<b>395</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	4	1	4	17
II. Neoplasias (tumores)	9	24	14	20	67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	5	8	4	30
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	1	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	8	5	4	-	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	26	38	46	145
X. Doenças do aparelho respiratório	7	13	6	8	34
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	5	2	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	-	1	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	-	2	4
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	1	-	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	7	18	20	55

**Nota:** Valores ordenados em ordem decrescente de frequência total acumulada no período de 2021 a 2024

Fonte: SIM

Ao analisar integrada da mortalidade no município de Laranja da Terra, no período de 2021 a 2024, evidencia um total de 395 óbitos, com predomínio marcante da mortalidade em faixas etárias mais avançadas e forte associação com doenças crônicas não transmissíveis. Observa-se que a maior concentração de óbitos ocorre em indivíduos com 60 anos ou mais, especialmente nas faixas etárias de 70 a 79 anos e 80 anos e mais, o que reflete de forma consistente o processo de envelhecimento populacional do município e a consolidação da transição demográfica e epidemiológica.

Ao analisar simultaneamente as faixas etárias e as causas de óbito, constata-se que as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de mortalidade no período, com 145 óbitos, representando 36,7% do total. Esse percentual é superior à média observada no estado do Espírito Santo nos anos mais recentes, indicando impacto ainda mais expressivo das doenças cardiovasculares no contexto local. Essa predominância está fortemente associada às faixas etárias mais elevadas, especialmente entre idosos, evidenciando a relação direta entre envelhecimento, presença de fatores de risco acumulados ao longo da vida e maior vulnerabilidade a eventos cardiovasculares.

As neoplasias (tumores) configuram a segunda principal causa de óbito, com 67

registros (17,0%), também concentradas majoritariamente nas faixas etárias adultas e idosas, reforçando o perfil de mortalidade típico de populações em estágio avançado de transição epidemiológica. Esse padrão acompanha a tendência observada em nível estadual e nacional, onde os cânceres figuram entre as principais causas de morte, sobretudo em municípios com maior proporção de população envelhecida.

As causas externas de morbidade e mortalidade, responsáveis por 55 óbitos (13,9%), apresentam relevância significativa no conjunto da mortalidade municipal, com maior incidência nas faixas etárias adultas, especialmente entre 20 e 59 anos. O crescimento observado nos anos mais recentes indica a persistência de eventos evitáveis, como acidentes e outras ocorrências externas, compondo um perfil epidemiológico misto, no qual coexistem agravos crônicos e causas externas, situação também observada no panorama estadual, porém com impacto proporcionalmente elevado no município.

As doenças do aparelho respiratório (34 óbitos; 8,6%) e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (30 óbitos; 7,6%) reforçam o peso das condições crônicas associadas ao envelhecimento e a fatores comportamentais e ambientais, frequentemente presentes em indivíduos de meia-idade e idosos. As doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do sistema nervoso, embora com menor participação percentual, mantêm presença constante ao longo do período, evidenciando a necessidade de vigilância contínua mesmo em um cenário de predomínio das DCNT.

A baixa ocorrência de óbitos em menores de 19 anos, incluindo registros pontuais de mortalidade infantil, demonstra que a mortalidade em idades precoces tem participação reduzida no total de óbitos do município, reforçando a concentração do risco de morte nas faixas etárias mais avançadas. Em síntese, o perfil integrado de mortalidade de Laranja da Terra entre 2021 e 2024 é caracterizado pela predominância de óbitos em idosos, fortemente associados às doenças do aparelho circulatório e neoplasias, com participação relevante das causas externas em adultos, configurando um cenário compatível com o padrão epidemiológico observado no estado do Espírito Santo, porém com intensidade ampliada dos agravos crônicos relacionados ao envelhecimento populacional.

### 2.3.3 Morbidade Hospitalar

A análise do perfil de morbidade hospitalar complementa o entendimento sobre as condições de saúde da população de Mantenópolis. Entre os anos de 2021 e 2024, foram registradas 2.998 internações entre residentes do município. A Tabela 7 apresenta a distribuição dessas hospitalizações conforme os capítulos da CID-10, possibilitando a identificação das principais causas clínicas que motivaram os atendimentos em nível hospitalar no período.

Tabela 7. Distribuição das internações hospitalares por capítulo da CID-10

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - ESPÍRITO SANTO

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10  
Município: 320316 LARANJA DA TERRA  
Período: Ago/2021-Dez/2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
<b>TOTAL</b>	<b>391</b>	<b>1.001</b>	<b>1.112</b>	<b>1.208</b>	<b>3.712</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	27	47	106	206
II. Neoplasias (tumores)	45	136	84	112	377
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	6	10	9	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	25	29	20	81
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	4	12	18
VI. Doenças do sistema nervoso	6	18	15	15	54
VII. Doenças do olho e anexos	6	9	6	10	31
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	3	3	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	60	129	146	168	503
X. Doenças do aparelho respiratório	22	102	129	116	369
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	124	135	133	427
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	26	44	33	33	136
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	44	60	45	166
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	27	78	102	113	320
XV. Gravidez parto e puerpério	28	80	100	100	308
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	6	19	16	42
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	10	8	9	29
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	26	12	25	75
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62	116	159	148	485
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	19	11	15	51

Fonte: TABWIN

A análise da morbidade hospitalar segundo capítulos da CID-10, no município de Laranja da Terra, no período de agosto de 2021 a dezembro de 2024, evidencia um total de 3.712 internações hospitalares de residentes do município, com crescimento progressivo ao longo dos anos, passando de 391 internações em 2021 para 1.208 em 2024. Esse aumento pode estar associado tanto à ampliação do acesso aos serviços hospitalares quanto ao agravamento do perfil epidemiológico da população, especialmente no que se refere às doenças crônicas e às causas externas.

Observa-se que as doenças do aparelho circulatório constituem o principal grupo de causas de internação no período, totalizando 503 registros, o que confirma o elevado impacto das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de adoecimento da população. Na sequência, destacam-se as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, com 485 internações, evidenciando a relevância de agravos relacionados a acidentes e violências. As doenças do aparelho digestivo também apresentam expressiva participação, com 427 internações, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório, que somaram 369 registros, refletindo a importância desses agravos na demanda por serviços hospitalares.

As neoplasias (tumores) totalizaram 377 internações no período analisado, mantendo-se como causa relevante de hospitalização, enquanto as doenças do aparelho geniturinário (320 internações) e os agravos relacionados à gravidez, parto e puerpério (308 internações) reforçam a diversidade do perfil de morbidade hospitalar do município. Também se destacam as internações por doenças infecciosas e parasitárias (206 casos), indicando a persistência desses agravos mesmo em um contexto de transição epidemiológica.

Os demais capítulos da CID-10 apresentaram menor volume de internações, porém com presença contínua ao longo do período, incluindo doenças endócrinas, metabólicas, do sistema nervoso, osteomusculares e afecções originadas no período perinatal, demonstrando a coexistência de diferentes perfis de adoecimento. De forma geral, o padrão observado revela uma morbidade hospitalar caracterizada pela predominância de doenças crônicas não transmissíveis, associadas a um volume significativo de causas externas e agravos evitáveis, compondo um cenário compatível com o estágio avançado de transição epidemiológica do município de Laranja da Terra.

## **2.4. Vigilância em Saúde no Município**

A Vigilância em Saúde é um componente estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando ações entre os âmbitos municipal, estadual e federal, com o objetivo de monitorar, prevenir e controlar agravos à saúde da população. Suas ações transcendem a assistência individual, englobando intervenções ambientais, formulação de políticas públicas e o acompanhamento contínuo de determinantes sociais e ambientais que influenciam a saúde coletiva.

A vigilância em saúde compreende diferentes áreas de atuação — como a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, de zoonoses e da saúde do trabalhador — que, juntas, contribuem para a promoção da saúde e a redução de riscos. A seguir, serão apresentados os dados que compõem esse perfil em Laranja da Terra, a organização dos serviços de saúde e os principais indicadores de cada eixo da vigilância em saúde, com vistas a subsidiar o planejamento e fortalecer as ações no território.

### **2.4.1. Vigilância Epidemiológica e Zoonose**

No município de Laranja da Terra, a Vigilância Epidemiológica conta com uma referência técnica e um agente de zoonoses responsáveis pelo monitoramento e controle das doenças e agravos de notificação compulsória. As notificações são realizadas pelas 6 Unidades de Saúde da Atenção Primária e pelo Hospital Municipal (PA). Após o registro, os pacientes são encaminhados ao setor de vigilância epidemiológica, que realiza o início do tratamento e o acompanhamento adequado de cada caso.

A Vigilância Epidemiológica tem desempenhado um papel fundamental no monitoramento sistemático das doenças transmissíveis e agravos de interesse em saúde pública, com o objetivo de detectar precocemente surtos, orientar ações de controle e proteger a população. De forma complementar, a Vigilância de Zoonoses atua na identificação, prevenção

e controle de agravos transmitidos de animais para seres humanos, como a raiva, a leishmaniose e os acidentes envolvendo animais peçonhentos. Na Tabela 10, a seguir, são apresentados os principais dados de notificações registradas no município nos últimos anos, extraídos dentre as 92 doenças e agravos atualmente de notificação compulsória, conforme preconizado pelos sistemas de vigilância nacional.

Tabela 10. Notificações de Doenças e Agravos sob Vigilância Epidemiológica e de Zoonoses

AGRAVO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
COVID 19	1417	5331	9047	578	653	192
DENGUE	10	10	25	582	3727	1051
ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO	75	69	141	156	110	115
ESQUISTOSSOMOSE	58	39	29	20	27	17
CHIKUNGUNYA	5	4	21	53	59	5
INTOXICAÇÃO EXOGENA	9	18	45	78	75	31
DRT ACIDENTE DE TRABALHO	4	1	41	77	92	19
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	4	24	129	70	65	55
TUBERCULOSE	1	0	4	2	3	2
SIFILIS ADQUIRIDA	0	2	2	9	4	1
SIFILIS EM GESTANTE	2	0	1	0	2	1
INTOXICAÇÃO ALIMENTAR	0	0	0	0	0	0
DRT ACIDENTE DE TRABALHO EXPOSIÇÃO MAT. BIOLÓGICO	0	2	4	9	21	2
PNEUMONIA	0	0	0	0	0	0
HANSENIASE	0	1	2	2	1	2
FEBRE MACULOSA	2	3	11	28	52	35
SIFILIS CONGENITA	0	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSE CONGENITA	1	1	0	0	0	0
LEPTOSPIROSE	6	0	11	11	51	22
MENINGITES	0	1	2	0	1	2
SINDROME DIARREIA AGUDA	0	0	0	0	10	1
ZIKA VIRUS	3	4	17	49	8	1
HEPATITES VIRAIS	1	1	0	13	16	1
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL	1	1	0	1	1	3
VARICELA	2	0	0	2	1	0
LEISHMANIOSE Tegumentar	23	21	6	7	0	2
DRT CANCER RELACIONADO AO TRABALHO	0	2	52	178	124	142
CRIANÇA ESPOSTA HIV	0	0	0	2	0	0
AIDS ADULTO	0	0	1	4	2	3

Entre os anos de 2020 e 2024, foram registradas 12.362 notificações de doenças e agravos sob vigilância epidemiológica e de zoonoses no município de Laranja da Terra, conforme dados do sistema e-SUS VS (Vigilância em Saúde). O volume de notificações no período reflete tanto eventos epidemiológicos de grande magnitude quanto a persistência de agravos associados a

fatores ambientais, sociais e comportamentais, evidenciando a diversidade do perfil epidemiológico do município.

Dentre os agravos notificados, destaca-se a COVID-19, com 8.530 casos acumulados, concentrados principalmente nos anos de 2021 e 2022, período correspondente ao pico da pandemia no país. A partir de 2023, observa-se uma redução expressiva no número de notificações, com manutenção de registros residuais em 2024, indicando tendência de estabilização e controle da transmissão no território, possivelmente associada à ampliação da cobertura vacinal, ao fortalecimento das medidas de prevenção e ao manejo clínico adequado dos casos.

A dengue configurou-se como o segundo agravo mais notificado no período, com 3.106 casos, apresentando crescimento acentuado nos anos de 2023 e 2024. Esse comportamento evidencia a intensificação da circulação do vetor no território e a influência de fatores climáticos e ambientais, reforçando a necessidade de vigilância contínua, controle vetorial sistemático e ações de mobilização comunitária. A presença de notificações de Chikungunya (81 casos) e registros de Zika vírus reforça a importância de manter ações integradas de enfrentamento às arboviroses.

Também merecem destaque os 189 casos de acidentes por animais peçonhentos e os 126 atendimentos antirrábicos humanos, que indicam exposição frequente da população a riscos ambientais, especialmente em áreas rurais e periurbanas. Esses agravos demandam vigilância ativa, resposta oportuna dos serviços de saúde e manutenção contínua de insumos estratégicos. A ocorrência de esquistossomose (94 casos) e de intoxicações exógenas (45 casos) evidencia a influência de determinantes ambientais e sociais, exigindo respostas articuladas entre vigilância, atenção primária e outros setores.

No conjunto dos agravos de maior complexidade e impacto crônico, registraram-se notificações de tuberculose (16 casos), hanseníase (6 casos), HIV/aids (10 casos) e sífilis, considerando suas diferentes formas — adquirida, em gestantes e congênita — totalizando 24 notificações. Esses agravos requerem acompanhamento longitudinal, vigilância ativa e integração entre os serviços de vigilância em saúde e a rede assistencial, dada sua relevância epidemiológica e repercussão social.

As notificações relacionadas à saúde do trabalhador, incluindo acidentes de trabalho e exposições a material biológico, apresentaram números reduzidos ao longo do período analisado, o que pode indicar subnotificação desses eventos. Situação semelhante é observada em agravos de menor frequência, como leptospirose, meningites, hepatites virais e doenças negligenciadas, cuja baixa ocorrência registrada pode refletir tanto baixa incidência quanto fragilidades nos processos de notificação.

De forma geral, o perfil das notificações em Laranja da Terra, entre 2020 e 2024, revela a coexistência de agravos agudos de grande impacto epidemiológico, como a COVID-19 e as arboviroses, com doenças crônicas, agravos ambientais e relacionados ao trabalho, caracterizando um cenário epidemiológico complexo. Esse contexto reforça a importância de uma vigilância em saúde estruturada, integrada aos serviços assistenciais e capaz de produzir informações qualificadas e oportunas, fundamentais para o monitoramento das tendências epidemiológicas e para o planejamento das ações de saúde no território.

## 2.4.2 Imunização

A imunização, componente essencial da vigilância epidemiológica, representa uma das estratégias mais eficazes de saúde pública para a prevenção de doenças transmissíveis. Orientada pelos princípios de universalidade e equidade do SUS, a vacinação contribui diretamente para a redução da morbidade e mortalidade, sendo fundamental para o controle epidemiológico e a prevenção de surtos.

Imunobiológico	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	82,11%	85,26%	134,72%	137,50%	118,18%	88,98%	81,73%	120,95%	116,49%	123,08%
Hepatite B idade <= 30 dias	17,89%	13,68%	30,56%	22,73%	29,55%	16,95%	9,62%	69,52%	109,28%	118,68%
Rotavírus Humano	126,32%	92,63%	179,17%	139,77%	114,77%	88,98%	88,46%	123,81%	95,88%	145,05%
Meningococo C	118,95%	91,58%	168,06%	139,77%	112,50%	92,37%	90,38%	111,43%	102,06%	149,45%
Hepatite B	116,84%	93,68%	169,44%	103,41%	143,18%	96,61%	94,23%	116,19%	108,25%	134,07%
Penta	115,79%	93,68%	169,44%	103,41%	143,18%	96,61%	94,23%	116,19%	108,25%	134,07%
Pneumocócica	140,00%	102,11%	179,17%	143,18%	117,05%	88,14%	89,42%	127,62%	96,91%	145,05%
Poliomielite	113,68%	87,37%	169,44%	137,50%	118,18%	97,46%	92,31%	117,14%	108,25%	134,07%
Poliomielite 4 anos	-	97,54%	64,75%	69,67%	68,03%	98,21%	96,43%	93,33%	131,96%	94,51%
Febre Amarela	-	60,00%	125,00%	121,59%	111,36%	108,47%	90,38%	119,05%	110,31%	115,38%
Hepatite A	123,16%	137,89%	123,61%	145,45%	122,73%	96,61%	80,77%	92,38%	129,90%	100,00%
Pneumocócica(1º ref)	158,95%	107,37%	127,78%	142,05%	120,45%	100,00%	89,42%	93,33%	136,08%	109,89%
Meningococo C (1º ref)	171,58%	98,95%	123,61%	144,32%	120,45%	102,54%	68,27%	143,81%	136,08%	110,99%
Poliomielite(1º ref)	89,47%	112,63%	123,61%	143,18%	115,91%	93,22%	92,31%	93,33%	131,96%	94,51%
Triplíce Viral D1	105,26%	152,63%	131,94%	144,32%	119,32%	117,80%	110,58%	95,24%	135,05%	116,48%
Triplíce Viral D2	17,89%	47,37%	106,94%	148,86%	121,59%	79,66%	76,92%	88,57%	119,59%	100,00%
Tetra Viral(SRC+VZ)	17,89%	46,32%	23,61%	1,14%	-	-	-	89,52%	110,31%	112,09%
DTP	115,79%	92,63%	170,83%	106,82%	147,73%	95,76%	94,23%	116,19%	108,25%	134,07%
DTP REF (4 e 6 anos)	5,53%	97,54%	70,49%	51,64%	77,05%	92,86%	114,29%	116,19%	108,25%	134,07%
Triplíce Bacte(DTP)(1º ref)	115,79%	114,74%	123,61%	87,50%	160,23%	88,14%	103,85%	91,43%	132,99%	91,21%
Sarampo	-	-	-	-	-	-	-	95,24%	135,05%	116,48%
Haemophilus influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	116,19%	108,25%	134,07%
Dupla adulto e dTpa gestante	102,11%	142,11%	112,63%	109,47%	38,64%	14,41%	23,08%	112,38%	158,76%	113,19%
dTpa gestante	50,53%	125,26%	114,74%	117,89%	86,36%	16,95%	42,31%	112,38%	158,76%	113,19%
Tetravalente(DTP/Hib)(TETRA)	17,89%	-	-	-	-	-	-	116,19%	108,25%	134,07%
Varicela	-	-	-	-	125,00%	94,92%	103,85%	89,52%	110,31%	112,09%

## Painel do Conasems 2026

Em Laranja da Terra, a imunização é realizada por meio de quatro salas de vacina, instaladas nas Unidades de Saúde locais, enquanto a sede conta com uma sala de vacina central, onde está à coordenação do setor e são resolvidas as questões administrativas. A equipe de imunização é formada por um enfermeiro coordenador e um técnico de enfermagem responsável pela aplicação das vacinas, atuando em uma sala específica na Secretaria Municipal de Saúde. Nos distritos, as ações relacionadas à vacinação são realizadas pelos enfermeiros das unidades locais, que podem recorrer ao coordenador municipal sempre que necessário.

O setor de imunização realiza tanto as campanhas previstas no Calendário Nacional de Vacinação quanto ações extraordinárias, como a campanha contra a influenza realizada neste ano. Com o objetivo de ampliar o acesso da população e melhorar os índices de cobertura vacinal, o município adota estratégias como atendimento em horários estendidos durante a semana e ações de vacinação aos sábados. Essas ações visam facilitar o acesso da população com dificuldade de comparecer às unidades no horário comercial. As ações são desenvolvidas em parceria com as unidades de saúde dos distritos, contribuindo para o fortalecimento da imunização e da vigilância epidemiológica no município.

### **2.4.3 Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária integra o conjunto de ações da vigilância em saúde, com a finalidade de proteger a saúde da população por meio da fiscalização e controle de produtos, serviços, ambientes e processos com potencial de risco sanitário. Em Laranja da Terra o setor está sediado na Secretaria Municipal de Saúde e atua na inspeção e no monitoramento de atividades que impactam direta ou indiretamente a saúde coletiva, desde a produção até o consumo.

Atualmente, a equipe é composta por dois servidores efetivos: um coordenador e um fiscal sanitário. Além deles, o município conta com cinco autoridades sanitárias, sendo elas: os dois profissionais já citados, o Secretário Municipal de Saúde, um médico veterinário, um farmacêutico e um técnico de zoonoses. Apesar dessa estrutura, a equipe enfrenta limitações para realizar algumas atividades, principalmente as inspeções em estabelecimentos, devido à falta de capacitação permanente, à inexistência da equipe mínima recomendada e à ausência de veículo próprio, o que obriga o compartilhamento de transporte com outros setores.

### **2.4.4 Vigilância Ambiental**

A Vigilância Ambiental exerce um papel estratégico na prevenção e no controle de fatores ambientais que representam risco à saúde da população. Suas atividades abrangem o monitoramento e a intervenção em situações relacionadas ao controle de vetores, como o mosquito *Aedes aegypti* — transmissor da dengue, zika e chikungunya —, zoonoses (doenças transmitidas de animais para seres humanos), qualidade da água, controle de pragas urbanas e prevenção de acidentes com animais peçonhentos.

Em Laranja da Terra, essas ações são executadas por uma equipe composta por uma coordenadora e três Agentes de Combate às Endemias (ACE), responsáveis por toda a área urbana e distrital. A atuação inclui visitas domiciliares, identificação e eliminação de

criadouros, aplicação de larvicidas, ações educativas e monitoramento de áreas críticas. A equipe também realiza controle de vetores como escorpiões, lacraias, barbeiros e caramujos africanos, além de promover ações preventivas em instituições públicas como escolas, creches e unidades de saúde. Para apoio às atividades de campo, a equipe dispõe de um veículo compartilhado com a Secretaria Municipal de Saúde.

#### **2.4.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) atua na identificação, análise e prevenção de agravos relacionados às condições de trabalho, promovendo ambientes laborais mais seguros e contribuindo para a saúde da população economicamente ativa. Sua integração com as demais áreas da vigilância em saúde é estratégica para o fortalecimento da atenção integral ao trabalhador.

No município, observa-se subnotificação de agravos ocupacionais, o que compromete a efetividade das ações desenvolvidas e dificulta o planejamento de respostas adequadas. Para enfrentar esse desafio, é fundamental sensibilizar as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Atenção Primária sobre a importância da notificação dos agravos relacionados ao trabalho, reforçando seu papel na vigilância ativa. Recomenda-se, ainda, a inclusão e o monitoramento de indicadores específicos da área, como aqueles vinculados ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) e ao Painel de Estratégias em Saúde (PES), a fim de orientar intervenções mais precisas. A capacitação das equipes da Promoção e Atenção à Saúde (PAS) deve ser ampliada, com foco no reconhecimento dos Agravos Relacionados ao Trabalho (ARAVOS) e na correta inserção dos casos no sistema de notificação DARTs. Além disso, a realização de ações de matriciamento entre os núcleos de vigilância e as equipes da atenção básica constitui uma estratégia essencial para fortalecer a integração entre vigilância e cuidado, contribuindo para a qualificação das práticas em saúde no território.

## 2.5. Rede de Atenção Integral à Saúde

O município de Laranja da Terra dispõe de uma rede de atenção à saúde estruturada em diferentes níveis de complexidade, com o objetivo de assegurar o acesso universal, equitativo e resolutivo aos serviços oferecidos pelo SUS. Essa rede é organizada e coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), que é responsável pela gestão dos serviços que vão desde a Atenção Primária até os atendimentos especializados, abrangendo também a assistência farmacêutica, os atendimentos de urgência e emergência, o transporte sanitário e as ações integradas de vigilância em saúde. A seguir, são apresentadas as principais características da rede municipal de saúde, com foco em sua estrutura física, serviços disponíveis, formas de acesso e articulações com as redes regionais pactuadas no Estado do Espírito Santo.

### 2.5.1. Organização Geral da Rede Municipal

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Laranja da Terra conta atualmente com 12 unidades sob gestão municipal, todas vinculadas ao SUS, a saber: 1 Centro de Atenção a Saúde Especializada de Laranja da Terra; 6 Unidades de Saúde da Família 1 Farmácia Básica Municipal; 1 Polo de Academia ; 1 Hospital Geral, 1 Central de Gestão em Saúde, 1 Unidade de Vigilância em Saúde e SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) funciona como unidade de referência técnico-administrativa da, concentrando em sua estrutura os principais setores de apoio técnico-operacional e de gestão da saúde pública municipal. Estão instalados neste espaço os setores de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Sanitária, Regulação Municipal (responsável pelo agendamento de consultas e exames), Setor de Transporte, Almoxarifado e Farmácia Básica. A unidade também é sede dos serviços de Vigilância Alimentar e Nutricional, programas de combate à hanseníase e tuberculose e da coordenação da Atenção Primária.

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
7199961	UBS DA SEDE		31796097000114
6305288	UBS DA VENDINHA		31796097000114
2449188	UBS DA VILA		31796097000114
2449137	UBS DE JOATUBA		31796097000114
2449145	UBS DE SAO LUIZ DE MIRANDA		31796097000114
2449153	UBS DE SOBREIRO		31796097000114
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>

O município possui 6 Unidades de Saúde da Família (USF) estrategicamente distribuídas nas áreas urbana e rural: Sede , Vendinha, Vila, Joatuba, São Luis de Miranda e Sobreiro. Cada

uma dessas unidades possui equipe completa do Programa Saúde da Família (PSF), composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, Técnicos em Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, exceto a UBS da Vendinha e a UBS de São Luís de Miranda que são pontos de atendimento, também todas possuem atendimento da Equipe Multiprofissional (EMULTI) com psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas e algumas especialidades médicas. Os atendimentos incluem consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares, atendimento odontológico e psicológico, realização de curativos, administração de medicamentos, imunização, pequenas cirurgias, nebulização, retirada de pontos, tratamento de reidratação oral e exames preventivos. Todas as unidades desenvolvem ações contínuas de promoção à saúde e atendimento aos principais programas: Saúde da Criança, da Mulher, do Homem, do Idoso e o Hipertensão (hipertensos e diabéticos).

A Academia Popular constitui um importante ponto de atenção na rede municipal de saúde de Laranja da Terra, oferecendo serviços ambulatoriais de reabilitação para a população. A unidade conta com uma equipe composta por 3 fisioterapeutas e 1 Educador Físico, com capacidade média de sessões semanais. O agendamento é feito diretamente na clínica, mediante encaminhamento médico. O espaço também conta com um profissional de fonoaudiologia, cuja marcação de consultas segue o mesmo fluxo. Nos casos em que o município não possui estrutura para dar continuidade ao tratamento, os pacientes são encaminhados para atendimento especializado na APAE de Colatina (ES), referência regional.

No que se refere à Atenção de Urgência e Emergência, Mantenedópolis dispõe do Hospital Municipal São João Batista, um hospital de pequeno porte que funciona com equipe médica e de enfermagem em regime 24 horas, oferecendo consultas, pequenos procedimentos, exames laboratoriais, raio-X, eletrocardiograma, internações, observação de pacientes e remoções para hospitais de referência via regulação estadual.

Complementando a rede de urgência, o município possui o serviço do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com uma Unidade de Suporte Básico (USB) composta por motorista e técnico de enfermagem, ambos socorristas. O serviço opera em plantão de 12x36 horas e está sediado em uma base descentralizada, ao lado do Hospital Municipal, com estrutura física própria.

### **2.5.2. Atenção Primária à Saúde (APS)**

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Laranja da Terra é estruturada com 4 equipes completas da Estratégia Saúde da Família (eSF) e 2 equipes de EAP de 30 horas,

sendo a principal porta de entrada e base organizativa do sistema local de saúde. Essas equipes atuam com adscrição territorial e populacional definida, garantindo o cuidado integral, contínuo e coordenado, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Complementando essa estrutura, o município dispõe de 4 equipes de Saúde Bucal vinculadas à eSF, o que amplia o escopo de ações ofertadas, incluindo prevenção, promoção e reabilitação da saúde bucal, bem como 3 EMULTIs estratégicas. Segundo dados atualizados do Painel de Indicadores do CONASEMS (2025), a cobertura estimada da APS em Laranja da Terra é de 166,34% da população residente, índice que demonstra um alcance expressivo da atenção básica no território e reflete o esforço da gestão municipal na ampliação do acesso e qualificação da atenção primária. As equipes atuam de forma integrada e multiprofissional, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância em saúde, assistência clínica e coordenação do cuidado. Essa abordagem fortalece a resolutividade local e a articulação com os demais níveis de atenção do SUS, além de favorecer a implementação de ações intersetoriais e a ampliação do vínculo com a comunidade.

### **2.5.3. Atenção Especializada**

A Atenção Especializada no município de Laranja da Terra é organizada por meio da integração entre serviços próprios, prestadores contratados e unidades de referência regionais, com o objetivo de ampliar o acesso da população aos cuidados de média complexidade e garantir a continuidade da atenção nos diferentes níveis do sistema. Esses serviços são ofertados Centro Municipal de Especialidades com diversos atendimentos especializados ambulatoriais, por meio de serviços próprios e de parcerias estratégicas.

O acesso a esses serviços é organizado pela Regulação Municipal, com base nas demandas oriundas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e inclui estratégias como o encaminhamento para centros regionais de referência, além da contratação pontual de profissionais especializados, quando necessário. A articulação com o CIM Pedra Azul tem permitido ampliar o acesso a especialidades como psiquiatria, cardiologia, reumatologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, Geriatria, Endocrinologia e ortopedia. A oferta de exames complementares é assegurada por quatro laboratórios credenciados localizados na sede municipal. Essa estrutura permite atender a demandas de média complexidade de forma pactuada e regionalizada, promovendo maior efetividade no cuidado e reduzindo barreiras de acesso para a população.

Ainda no âmbito da Atenção Especializada, o município de Laranja da Terra implantou em 2025 o serviço de **teleconsulta**, tendo como principal objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços especializados e aprimorar a resolutividade da rede municipal de saúde. Essa iniciativa está em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e com as ações do

Plano Estadual de Saúde, especialmente no que se refere à utilização da telessaúde como estratégia de cuidado remoto.

A teleconsulta tem se consolidado como um instrumento eficaz para viabilizar o acesso oportuno a especialistas, promovendo a otimização dos fluxos assistenciais e contribuindo para a superação de barreiras geográficas e redução do tempo de espera. Inserida no escopo da Atenção Especializada, a estratégia tem favorecido o fortalecimento das Redes de Atenção às Condições Crônicas e da Rede de Atenção Psicossocial, ao ampliar a capacidade de resposta dos serviços e qualificar a continuidade do cuidado. Ao ser incorporada como recurso transversal no território, a teleconsulta potencializa a integração entre os diferentes pontos de atenção, especialmente em contextos com oferta limitada de profissionais especializados, assegurando maior equidade e eficiência na atenção à saúde.

#### **2.5.4. Atenção Terciária (Alta Complexidade)**

O município de Laranja da Terra dispõe de hospital próprio para atendimentos de baixa complexidade por ser um hospital de pequeno porte, não realiza atendimentos de média e alta complexidade, o que torna necessária a dependência da rede estadual para a garantia da assistência hospitalar especializada. Essa demanda é absorvida por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI), com regulação realizada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), que define os fluxos de encaminhamento para os estabelecimentos hospitalares de referência.

O processo de referência e contrarreferência está formalmente estabelecido e articulado com a Atenção Primária à Saúde, permitindo o retorno das informações clínicas dos usuários ao município para continuidade do cuidado. No entanto, os desafios persistem quanto ao tempo de resposta das regulações e à logística de transporte para acesso aos serviços hospitalares, o que exige o fortalecimento contínuo da articulação entre os entes federativos e a gestão eficiente da rede de atenção à saúde.

#### **2.5.5. Urgência e Emergência (RUE)**

A assistência de urgência e emergência é garantida por meio do Pronto Atendimento Municipal e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que funciona em regime de plantão 24 horas, com regulação e encaminhamentos definidos por protocolos específicos. Estes serviços integram a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que é composta por diferentes pontos de atenção voltados a oferecer respostas rápidas, seguras e articuladas às situações que exigem intervenções imediatas.

No município, o Hospital Municipal São João Batista realiza os primeiros cuidados em

situações agudas, enquanto o SAMU 192 atua no atendimento pré-hospitalar móvel, com suporte básico à vida e acionamento via central de regulação regional. Os casos que requerem cuidados de maior complexidade, como partos, cirurgias e procedimentos especializados, são regulados e encaminhados para unidades hospitalares de referência, a partir das pactuações firmadas com a Secretaria de Estado da Saúde e com o Consórcio Intermunicipal de Saúde CIM Pedra Azul. A articulação entre os serviços da RUE, portanto, busca garantir uma linha de cuidado resolutiva e integrada, com foco na qualificação do acolhimento, na gestão dos fluxos assistenciais e na continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção.

### **2.5.6. Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica em Laranja da Terra está estruturada para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, tanto básicos quanto especializados. O município adota a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), adaptada conforme a realidade local. A gestão do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), de financiamento tripartite, é conduzida pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, sob coordenação de um farmacêutico, e conta com o apoio da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que realiza a análise periódica do perfil epidemiológico e da efetividade clínica das prescrições.

A REMUME é revisada conforme critérios técnicos de eficácia terapêutica, segurança, custo-benefício e prevalência das condições de saúde atendidas na Atenção Primária. A aquisição dos medicamentos do CBAF no município de Laranja da Terra se dá por múltiplas estratégias: adesão ao Programa Estadual de Registro de Preço (PERP/ES), participação no Consórcio Intermunicipal CIM-Pedra Azul e licitações por Pregão Municipal. A logística de distribuição dos medicamentos está centralizada na Unidade Básica de Farmácia, que faz a dispensação conforme pedido das unidades e de unidade hospitalar.

### **2.5.7 Transporte Sanitário**

O Transporte Sanitário Eletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro nas regiões de saúde de referência (como: Grande Vitória, Colatina, Santa Teresa, Aracruz, Guarapari e Baixo Guandu). Essa modalidade de transporte é voltada ao usuário que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, nem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento.

Diante disto, com a crescente demanda dos serviços de saúde e a importância dos sistemas de

transporte em saúde, especialmente daqueles de caráter eletivo e regulado, o município disponibiliza transporte sanitário, mediante 01 ônibus, 03 vans e 7 carros pequenos, garantindo aos usuários de todas as comunidades o acesso ao serviço de saúde, sobretudo à demanda de pacientes que não possuem condições socioeconômicas para tratamento de saúde.

Atualmente o município mantém um esforço contínuo para otimizar a logística do transporte sanitário, buscando equilibrar os recursos disponíveis com as altas demandas assistenciais da população.

### **2.5.8 Absenteísmo em consultas e procedimentos agendados**

A análise do Índice de Absenteísmo em consultas, exames e procedimentos agendados no município de Laranja da Terra, no ano de 2025, evidencia um desafio relevante para a gestão da rede de atenção à saúde. Ao longo do período analisado, observa-se elevada proporção de faltas em relação ao total de atendimentos marcados, com percentual médio anual de 19,2%, conforme o acumulado por município.

Nos primeiros meses do ano, os índices apresentaram valores significativamente elevados, com destaque para janeiro (33,33%), fevereiro (41,82%) e março (30,06%), indicando maior dificuldade de comparecimento da população aos serviços de saúde nesse período. A partir de abril, observa-se uma tendência de redução progressiva do absenteísmo, atingindo os menores percentuais em julho (14,08%) e agosto (15,92%), o que pode refletir ajustes na organização dos serviços, maior adesão dos usuários ou ações pontuais de gestão e comunicação.

Apesar da melhora observada em parte do segundo semestre, os índices voltam a apresentar oscilações nos meses subsequentes, com percentuais relevantes em setembro (23,92%), outubro (18,87%), novembro (19,13%) e dezembro (21,56%), demonstrando que o absenteísmo permanece como um fenômeno persistente e multifatorial no município.

O elevado número de faltas impacta diretamente a organização da rede assistencial, resultando em ociosidade de agendas, subutilização da força de trabalho, aumento da demanda reprimida e dificuldade de acesso para outros usuários que aguardam atendimento. Além disso, o absenteísmo compromete de forma significativa a logística do transporte sanitário, gerando deslocamentos desnecessários, desperdício de recursos públicos e sobrecarga na programação de viagens, especialmente em um município com características territoriais que exigem planejamento rigoroso dos fluxos assistenciais.

A ausência sem comunicação prévia ou justificativa também interfere negativamente na continuidade do cuidado, podendo contribuir para o agravamento de condições clínicas, atrasos diagnósticos e piora de indicadores de saúde, sobretudo entre usuários com doenças crônicas que necessitam de acompanhamento regular.

Diante desse cenário, o absenteísmo configura-se como um importante ponto de atenção para a gestão municipal, demandando o fortalecimento de estratégias voltadas à qualificação do acesso e da adesão dos usuários aos serviços de saúde. A análise dos dados evidencia a necessidade de intervenções estruturadas e contínuas, capazes de promover maior eficiência na utilização da capacidade instalada, otimizar os recursos disponíveis e garantir maior resolutividade na rede de atenção à saúde de Laranja da Terra.

### **2.5.8 Regulação em Saúde**

O município de Laranja da Terra dispõe de um setor próprio de regulação ambulatorial, responsável pela organização do acesso a consultas, exames e procedimentos especializados, a partir dos encaminhamentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os pedidos são inseridos no sistema pelos médicos nas unidades de origem, e o setor de regulação conduz a gestão das filas de espera, a comunicação com os usuários e o envio das autorizações às equipes assistenciais, incluindo o setor de transporte quando necessário.

A regulação municipal atua de forma integrada com o Consórcio Intermunicipal CIM-Pedra Azul, o Centro Regional de Especialidades de Colatina, o Centro Metropolitano de Especialidades e demais prestadores conveniados ao sistema. Entre as especialidades reguladas atualmente estão: psiquiatria, ortopedia, neurologia (adulto e infantil), cardiologia, reumatologia, ginecologia e obstetrícia, além de exames como eletrocardiograma, ultrassonografia e análises laboratoriais.

A definição das prioridades para atendimento é realizada com base em critérios clínicos, gravidade do quadro e disponibilidade da rede prestadora, visando garantir equidade no acesso aos serviços especializados e promover a racionalização dos recursos disponíveis. Esse modelo de regulação contribui para um cuidado em saúde mais resolutivo, coordenado e alinhado às necessidades da população atendida.

### 2.5.9 Sistemas de Informação em Saúde

O município utiliza diversas plataformas digitais de Sistemas de Informação em Saúde para apoiar o planejamento, a gestão e o monitoramento das ações nos serviços de saúde. A cobertura dessas ferramentas varia conforme a infraestrutura disponível e as demandas específicas de cada unidade, enquanto a conectividade entre os pontos de atendimento pode impactar a utilização plena dos sistemas. A manutenção e o suporte técnico são realizados tanto por equipes internas de tecnologia da informação quanto por empresas terceirizadas contratadas para essa finalidade.

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela gestão e operacionalização de diversos sistemas, entre eles:

- Bolsa Família – Sistema de Acompanhamento dos Beneficiários do Programa Bolsa Família
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos e profissionais no município
- PCE – Programa de Controle da Esquistossomose
- SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
- SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
- SIAPS- Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde
- SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
- SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
- SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero
- SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue
- SISAGUA – Sistema de Vigilância da Qualidade da Água
- SISPRENATAL – Sistema de Cadastro e Acompanhamento das Gestantes
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
- SINAVISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
- INVESTSUS
- DIGISUS
- CADSUS
- NOVA PPI CAPIXABA

Esses sistemas são fundamentais para organizar os dados de saúde do município, facilitando a vigilância epidemiológica e a identificação rápida de problemas. Além disso, contribuem para a melhoria da qualidade da assistência ao apoiar o planejamento dos serviços e fortalecem a gestão pública ao garantir maior eficiência e transparência no uso dos recursos.

#### **2.5.10 Integração de Laranja da Terra às Redes de Atenção à Saúde Pactuadas no Estado do Espírito Santo**

O município de Laranja da Terra está inserido nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) pactuadas no Estado do Espírito Santo, em conformidade com os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde e com as diretrizes estabelecidas no Plano Estadual de Saúde. Essas redes se estruturam a partir da articulação entre os diferentes níveis de atenção — primária, secundária e terciária — e são organizadas regionalmente com base na capacidade instalada de cada município e nos fluxos assistenciais pactuados em colegiados intergestores.

A Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do sistema local, está presente tanto na sede municipal quanto nos distritos, desempenhando papel estratégico na organização das ações de cuidado contínuo. Em Laranja da Terra, a APS opera de forma articulada às redes temáticas estaduais, como a Rede de Atenção Materno-Infantil, a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), entre outras, estabelecendo vínculos territoriais e promovendo a integração com os serviços de média e alta complexidade, com o objetivo de assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado. O vínculo territorial estabelecido pelas equipes de saúde da família permite a construção de linhas de cuidado mais resolutivas, articuladas e sensíveis às necessidades da população, consolidando o papel da APS como coordenadora da atenção e principal eixo de integração entre os diversos pontos de atenção do sistema.

Na Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), o município assegura o acompanhamento integral da gestante, puérpera e da criança até dois anos, com base na atenção centrada na mulher e na criança. O acompanhamento pré-natal é iniciado na APS, com oferta regular de ultrassonografias, exames laboratoriais, avaliações nutricionais, odontológicas e psicológicas. O atendimento a gestantes de alto risco é feito por profissionais especializados no

próprio município, quando possível, ou por meio de encaminhamentos para serviços regionais de referência, respeitando critérios de risco e protocolos clínicos.

Além do acompanhamento gestacional, o município garante a realização da triagem neonatal, por meio do teste do pezinho, com foco na detecção precoce de doenças metabólicas, genéticas e infecciosas. A ampliação dessa oferta contribui para reduzir complicações futuras e a mortalidade infantil. Entre os desafios enfrentados, destacam-se a ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, a redução da sífilis congênita e a implementação de práticas seguras no parto e nascimento, com suporte da Rede de Urgência e Emergência, quando necessário.

No âmbito da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RASPCD), as ações desenvolvidas em Laranja da Terra estão estruturadas para oferecer cuidados contínuos e integrados, com foco na prevenção de complicações, melhoria da qualidade de vida e promoção da autonomia dos usuários. Essas ações envolvem educação em saúde, incentivo à adoção de hábitos saudáveis, acompanhamento regular e uso racional de medicamentos, alinhando-se aos princípios da Atenção Primária. A APS atua como eixo central dessa rede, acompanhando casos de hipertensão, diabetes e outras condições de longa duração por meio do programa Hiperdia, que oferece consultas médicas, orientações educativas e monitoramento por equipe multiprofissional. A abordagem é centrada no cuidado longitudinal, buscando intervenções precoces e o controle clínico efetivo das doenças.

Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), os pacientes que evoluem para necessidade de terapia renal substitutiva são transportados, três vezes por semana para a Grande Vitória, onde realizam hemodiálise. Para aqueles que apresentam maior vulnerabilidade clínica, o município garante suporte diferenciado durante o deslocamento, assegurando a continuidade do cuidado com dignidade e segurança. Além disso, todas as Unidades de Saúde oferecem acompanhamento nutricional, com atendimentos realizados por nutricionistas ou encaminhamento a especialistas, principalmente nos casos de obesidade grave, que frequentemente coexistem com outras doenças crônicas.

Em relação aos pacientes oncológicos, os encaminhamentos são feitos prioritariamente para o Hospital Santa Rita de Cássia, referência regional no tratamento do câncer. Contudo, os casos também podem ser direcionados a outros centros especializados,

conforme o tipo de câncer, a complexidade do quadro e a disponibilidade da rede. O diagnóstico precoce e o início rápido do tratamento ainda figuram entre os principais desafios, sendo determinantes para a melhoria dos desfechos clínicos, conforme preconizam os protocolos nacionais.

Já os agravos cardiovasculares mais complexos, a rede local realiza o primeiro atendimento na APS e encaminha os pacientes à consulta com cardiologista via regulação municipal. Quando há necessidade de outros exames ou procedimentos especializados, o acesso é viabilizado por meio da regulação estadual, que organiza a oferta de média e alta complexidade de forma regionalizada.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), tem como objetivo ampliar e consolidar a atenção integral às pessoas com deficiência em todos os níveis de atenção à saúde, pautada nos princípios da equidade e integralidade. Em Laranja da Terra, essa rede é operacionalizada por meio da Atenção Básica com o Centro de Atenção Especializada a Saúde através de ações contínuas de acompanhamento que oferece atendimento a pessoas com deficiência física e intelectual, com apoio de equipe multiprofissional. A Academia popular presta também serviços de fisioterapia bem como Educador Físico.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está organizada para promover o cuidado integral em saúde mental, incluindo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial, de acordo com os princípios do SUS e com base no modelo de atenção centrado no território. A rede local busca atender às demandas da população em diferentes níveis de complexidade, com foco na humanização do cuidado e na construção de vínculos contínuos entre os usuários e os serviços de saúde.

Atualmente, o município apresenta uma demanda significativa por cuidados em saúde mental, abrangendo desde situações de sofrimento psíquico leve e moderado, como quadros de ansiedade e depressão, até condições que requerem maior complexidade de cuidado, como transtornos psicóticos e do neurodesenvolvimento. Também se observa um aumento nas situações relacionadas ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, que demandam respostas articuladas e intersetoriais, envolvendo áreas como saúde, assistência social, educação

e segurança pública. Essas ações devem ser sensíveis às singularidades dos usuários, ou seja, considerar as particularidades de cada indivíduo, como seu contexto social, histórico de vida, condições de saúde e necessidades específicas, garantindo um cuidado integral, humanizado e efetivo.

A atenção à saúde mental no município é operacionalizada por três psicólogas e uma assistente social da rede municipal que fazem parte das equipes multiprofissionais (e-Multi), realizando atendimentos clínicos individuais, acolhimentos em saúde mental, escuta qualificada e acompanhamentos terapêuticos de acordo com cada território. Além da atuação no cuidado individual, os profissionais desenvolvem ações coletivas e atividades psicossociais em articulação com escolas, unidades de saúde e outros equipamentos públicos. As consultas psiquiátricas, por sua vez, são viabilizadas por meio do Consórcio CIM – Pedra Azul. O fluxo de atendimentos ocorre por meio da Atenção Primária à Saúde, que realiza os primeiros acolhimentos, escutas qualificadas e encaminhamentos conforme a complexidade do caso.

No entanto, vale mencionar que a ausência de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) próprio - devido à população inferior ao critério de 15 mil habitantes exigido para habilitação - limitam a capacidade de resposta da rede, principalmente para os casos que exigem acompanhamento especializado e intervenções terapêuticas continuadas. Ressalta-se também que o acesso a leitos psiquiátricos para internação hospitalar constitui um ponto crítico da rede, sendo majoritariamente viabilizado por via judicial - o que, embora assegure o atendimento, tende a comprometer a efetividade do cuidado em situações de crise que exigem intervenção imediata. Diante desse cenário, a gestão municipal tem promovido discussões voltadas à reestruturação da RAPS, com foco na ampliação dos pontos de atenção, no fortalecimento das ações intersetoriais e na regionalização dos serviços especializados, por meio de parcerias — como a possível adesão a um CAPS regional consorciado e a constituição de um Grupo Condutor Municipal para acompanhamento das ações e reestruturação da rede.

Os serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE), previamente detalhados, compõem parte essencial da estrutura de resposta às situações agudas, sendo articulados aos demais componentes da rede estadual para assegurar atendimento oportuno em todos os níveis de complexidade.

Assim, a integração de Laranja da Terra às Redes de Atenção à Saúde regionalizadas reflete o compromisso do município com a organização de um sistema de saúde eficiente, resolutivo e centrado no usuário. A articulação entre a Atenção Primária e os demais níveis de complexidade, aliada ao uso de protocolos clínicos, à regulação qualificada e ao fortalecimento das equipes multiprofissionais, tem permitido consolidar fluxos assistenciais mais coordenados e efetivos. Essa integração fortalece o acesso a serviços especializados e de maior densidade tecnológica, ao mesmo tempo em que reafirma o papel estratégico da APS como ordenadora do cuidado e principal coordenadora da rede local.

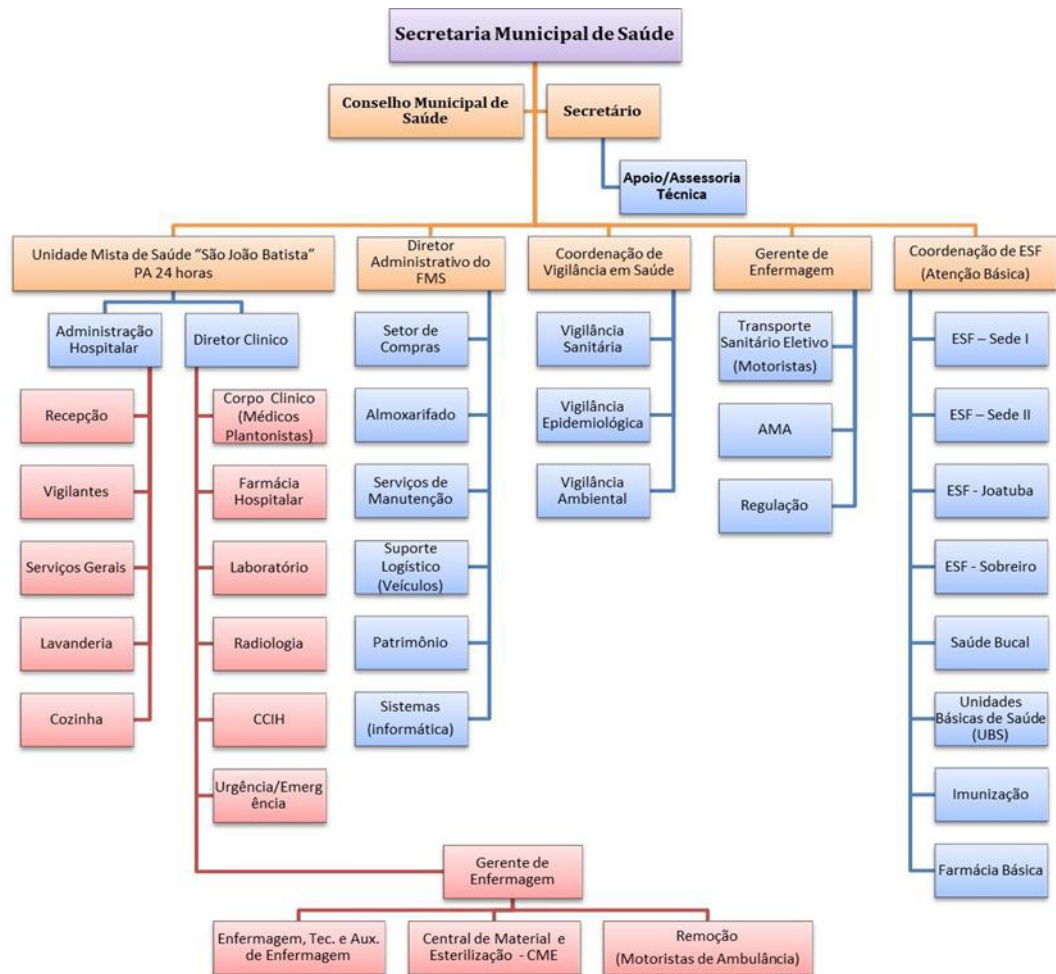
## **2.6 Gestão de Saúde**

Esta seção apresenta a análise da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Laranja da Terra, abordando os principais aspectos que influenciam a operacionalização e a efetividade do sistema local de saúde, com foco na estrutura organizacional, infraestrutura, planejamento, regionalização, financiamento, gestão de pessoas e participação social.

### **2.6.8 Estrutura organizacional e infraestrutura**

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) encontra-se em processo de aprimoramento da sua estrutura organizacional. Atualmente o seu organograma evidencia uma estrutura integrada, que articula a atenção hospitalar (urgência e internação) com a atenção primária (ESF e UBS), além de contemplar áreas estratégicas como a vigilância em saúde e o suporte administrativo. Essa organização busca garantir que os serviços de saúde cheguem de forma eficiente à população, com ênfase tanto no atendimento imediato quanto na prevenção e promoção da saúde.

A gestão atual está implantando uma organização otimizada, alinhada aos princípios da gestão estratégica. Essa abordagem visa fortalecer a integração entre as áreas técnicas e administrativas, ampliar a agilidade e a eficiência dos processos internos, e promover uma melhor articulação das atividades para a otimização do funcionamento institucional.



A rede física é composta por seis unidades de saúde distribuídas entre a sede e a zona rural, algumas das quais estão em fase de avaliação para reformas e melhorias, com o objetivo de oferecer melhores condições de atendimento à população. O parque de equipamentos, embora limitado em algumas áreas, têm recebido atenção para manutenção e modernização, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados.

No que se refere à frota municipal, destinada principalmente ao transporte sanitário, parte dos veículos próprios está em operação, enquanto outros encontram-se inativos, com previsão de renovação em processos futuros. Para atender às demandas locais e regionais, o município mantém contratos ativos de locação de veículos de apoio, com renovações periódicas que garantem a continuidade do serviço. A logística de compras, armazenamento e distribuição de insumos é conduzida pela estrutura própria da Secretaria, que trabalha continuamente para otimizar processos, superar desafios relacionados ao espaço físico e promover uma gestão eficiente dos estoques.

### 2.6.9 Processo de Planejamento

O processo de planejamento em saúde no município de Laranja da Terra tem avançado

de forma gradual, com importantes esforços conduzidos diretamente pela gestão municipal, especialmente pelo Secretário Executivo de Saúde, que tem assumido de forma central a condução das ações estratégicas. Embora ainda não exista um setor ou equipe técnica específica dedicada exclusivamente ao planejamento, a SEMUS tem conseguido manter o funcionamento dos instrumentos de gestão, mesmo diante de limitações estruturais.

A integração entre documentos como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios de Gestão está em fase de aprimoramento, e a gestão tem buscado ampliar esse alinhamento entre metas, orçamento e execução das ações. Com o apoio do Conselho Municipal de Saúde e o envolvimento crescente dos profissionais da rede, observa-se uma movimentação positiva rumo ao fortalecimento do planejamento participativo. Apesar de ainda existirem desafios relacionados ao uso de ferramentas técnicas e à implantação de rotinas mais sistemáticas de monitoramento e avaliação, a atual gestão tem demonstrado compromisso com o aprimoramento desse processo, reconhecendo sua importância para a efetividade das políticas públicas de saúde no município.

#### **2.6.10 Financiamento**

A gestão do financiamento da saúde municipal é operacionalizada por meio do Fundo Municipal de Saúde (FMS), instrumento legal responsável por centralizar e executar os recursos destinados ao setor no âmbito local. Com CNPJ próprio (14.790.251/0001-21), o FMS é gerido diretamente pelo titular da pasta municipal de saúde, que atua como ordenador de despesas, conforme disposto na Portaria nº 204/2007, atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.497/2007.

No período de 2021 a 2024, o Município cumpriu os percentuais mínimos de aplicação de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde, conforme preconiza a Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelecem o piso de 15% da receita de impostos e transferências constitucionais líquidas. Os dados extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) demonstram os seguintes percentuais de aplicação, conforme demonstrado na Tabela 15: 26,27% em 2021, 27,21% em 2022, 27,60% em 2023 e 25,85% em 2024. Observa-se que o município manteve a regularidade no cumprimento do limite, aplicando cerca de 10% a mais do mínimo legal.

Tabela 15. Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde (2021–2024)

	2021	2022	2023	2024
<b>Receita (municipal) resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais</b>	R\$ 31.629.138,16	R\$ 36.850.633,24	R\$ 39.148.866,36	R\$ 46.046.438,41
<b>Aplicação em ASPS</b>	R\$ 8.311.270,26	R\$ 10.027.503,89	R\$ 10.808.822,34	R\$ 11.905.097,01
<b>Percentual de Aplicação</b>	26,27%	27,21%	27,60%	25,85%

Fonte: SIOPS

As despesas totais de Saúde em Laranja da Terra foram empenhadas pelo Fundo Municipal de Saúde nas seguintes subfunções ao longo dos últimos 04 anos, ver Tabela 16.

Tabela 16. Distribuição das Despesas por Subfunção (2021–2024)

SUBFUNÇÃO	DESPESA EMPENHADA 2021	DESPESA EMPENHADA 2022	DESPESA EMPENHADA 2023	DESPESA EMPENHADA 2024
Atenção Básica	R\$ 11.451.279,87	R\$ 16.008.158,19	R\$ 17.835.091,21	R\$ 18.556.898,98
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 83.172,36	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 765.523,78	R\$ 581.806,73	R\$ 507.186,08	R\$ 800.142,81
Vigilância Sanitária	R\$ 8.094,52	R\$ 39.644,10	R\$ 10.176,95	R\$ 74.842,00
Vigilância Epidemiológica	R\$ 116.641,50	R\$ 59.141,64	R\$ 250.324,92	R\$ 117.626,51
Outras Subfunções	R\$ 1.785,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>Total</b>	R\$ 12.426.497,03	R\$ 16.688.750,66	R\$ 18.602.779,16	R\$ 19.549.510,30

Fonte: SIOPS

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) realiza transferências regulares de recursos ao município, organizadas por blocos de financiamento que contemplam áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como: Assistência Farmacêutica, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Investimentos. Esses repasses representam o aporte do governo federal no cofinanciamento das ações e serviços de saúde em nível local. No âmbito estadual, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA) também contribui com o financiamento, especialmente no componente da Assistência Farmacêutica Básica, complementando os recursos federais e fortalecendo a garantia do acesso aos

medicamentos essenciais. No âmbito municipal, o gestor local, por meio do Fundo Municipal de Saúde, aplica recursos próprios, conforme os percentuais mínimos constitucionais, consolidando o modelo de financiamento tripartite que sustenta o SUS. A Tabela 17 apresenta as Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde Não Computadas no Cálculo do Mínimo ao longo do último quadriênio. Assim, como, em termos de despesas totais com saúde executadas, a Tabela 18 apresenta, os valores das despesas executadas com recursos próprio e despesas executadas com recursos provenientes dos outros entes (Federal e Estadual).

Tabela 17. Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde Não Computadas no Cálculo do Mínimo (2021-2024)

<b>Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde Não Computadas no Cálculo do Mínimo</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Receitas da União	R\$ 3.711.847,24	R\$ 4.420.345,50	R\$ 6.408.394,16	R\$ 6.721.531,93
Receitas do Estado	R\$ 1.012.365,63	R\$ 532.841,00	R\$ -	R\$ 47.413,47
Outras receitas	R\$ -	R\$ -	R\$ 47.692,29	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 4.724.212,87</b>	<b>R\$ 4.953.186,50</b>	<b>R\$ 6.456.086,45</b>	<b>R\$ 6.768.945,40</b>

Fonte: SIOPS

Tabela 18. Despesas totais com saúde (2021-2024)

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes</b>	R\$ 3.538.099,34	R\$ 6.391.806,38	R\$ 7.693.956,82	R\$ 7.240.659,21
<b>Despesas executadas com recursos próprios</b>	R\$ 8.888.397,69	R\$ 10.296.944,28	R\$ 10.908.822,34	R\$ 12.308.851,09
<b>Total das Despesas com Saúde</b>	<b>R\$ 12.426.497,03</b>	<b>R\$ 16.688.750,66</b>	<b>R\$ 18.602.779,16</b>	<b>R\$ 19.549.510,30</b>

Fonte: SIOPS

A prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, bem como os dados quantitativos referentes aos serviços ofertados à população, é regularmente apresentada ao Conselho Municipal de Saúde e em audiências públicas na Câmara Municipal, em conformidade com o artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012, garantindo a transparência e o controle social dos recursos.

### **2.6.11 Gestão de pessoas**

A gestão de pessoas é parte fundamental da estratégia da Secretaria Municipal de Saúde, voltada à organização eficiente dos recursos humanos e ao fortalecimento das equipes de trabalho. O objetivo é manter profissionais comprometidos, contribuindo para a melhoria do desempenho das ações e da qualidade dos serviços prestados à população. Nessa lógica, o dimensionamento da força de trabalho é realizado com base na análise das necessidades locais e na demanda por serviços em cada nível de atenção à saúde. Essa análise subsidia o planejamento de alocação dos profissionais nas diversas unidades, com o objetivo de assegurar cobertura adequada.

Atualmente, o município dispõe de 162 profissionais vinculados à área da saúde, alocados diretamente nas unidades assistenciais da rede municipal. Esses profissionais estão distribuídos entre diversas categorias, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, motoristas, entre outros, compondo a estrutura necessária para o funcionamento dos serviços. A lotação considera a organização dos serviços existentes, buscando atender às demandas locais de forma equilibrada e contínua.

### **2.6.11 Educação em Saúde**

As ações educativas em saúde são estratégias fundamentais para a promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da autonomia dos indivíduos. No município, além das atividades voltadas à população, destaca-se a participação dos profissionais da rede em cursos, especializações e oficinas promovidos pelo Ministério da Saúde e pelo Plano Estadual de Capacitação do Espírito Santo. No entanto, ainda há a necessidade de consolidar uma cultura de educação permanente em saúde, conforme orienta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Com esse objetivo, a gestão atual tem concentrado esforços na estruturação de ciclos periódicos de capacitação em todos os setores da saúde municipal, visando à atualização contínua dos profissionais, ao fortalecimento das práticas assistenciais e à qualificação dos processos de trabalho.

A promoção sistemática de capacitações traz benefícios diretos à qualidade da atenção prestada à população, favorece o desenvolvimento profissional, fortalece o vínculo dos trabalhadores com o SUS local e contribui para a eficiência da gestão. Além disso, está alinhada às diretrizes do SUS e às estratégias do Estado, que reconhecem a formação permanente como elemento estruturante para a consolidação de redes de atenção resolutivas e integradas. Dessa forma, o município busca institucionalizar práticas educativas em saúde que dialoguem com as

necessidades reais dos serviços, com base em diagnósticos locais, escuta das equipes e articulação intersectorial, promovendo um modelo formativo pautado na transformação das práticas e na valorização do trabalho em saúde.

### **2.6.12 Participação Social**

A participação social no âmbito municipal é assegurada por meio de instrumentos institucionais, destacando-se os Conselhos Municipais de Saúde, as Conferências de Saúde e demais mecanismos formais de controle social. O Conselho Municipal de Saúde configura-se como órgão colegiado fundamental para o monitoramento, fiscalização, deliberação e controle das políticas públicas de saúde, promovendo a interlocução institucional entre gestores, profissionais de saúde e usuários. Complementarmente, as Conferências de Saúde constituem espaços periódicos de diálogo e avaliação conjunta, destinados à formulação de diretrizes e ao aprimoramento das ações e serviços de saúde. A gestão municipal fomenta o engajamento social, promovendo a transparência, o fortalecimento do controle social e a efetiva participação da sociedade civil na governança do Sistema Único de Saúde (SUS).

A participação social representa elemento constitutivo e obrigatório no processo de elaboração, monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, conforme estabelecido nas normativas que regem o SUS. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, inciso III, dispõe a participação da comunidade como diretriz basilar do sistema público de saúde. A Lei nº 8.080/1990 reforça a importância da gestão participativa, enquanto a Lei nº 8.142/1990 regulamenta os mecanismos formais de controle social, instituindo a obrigatoriedade dos Conselhos e Conferências de Saúde, cuja atuação é condição para a transferência de recursos federais. Ademais, normativas complementares, como o Decreto nº 699/2006 e a Resolução CNS nº 453/2012, estabelecem critérios específicos para a composição, funcionamento e periodicidade desses espaços deliberativos, orientando ainda sobre a realização de audiências públicas e a promoção da transparência no planejamento e na gestão do SUS. Diante desses parâmetros, a seguir, apresentam-se as informações detalhadas acerca da estrutura e composição do Conselho Municipal de Saúde e os resultados da última Conferência Municipal de Saúde.

#### **2.6.12.1 Conselho Municipal de Saúde de Laranja da Terra /ES**

O Conselho Municipal de Saúde de Laranja da Terra (CMS) é um órgão colegiado, permanente e deliberativo, integrante da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município. Sua criação e funcionamento são regulamentados pela lei Municipal nº 82/1991 e 188/1997 e pela Lei Federal nº 8.142/1990, que estabelece a obrigatoriedade de sua existência

para que o município tenha acesso aos repasses de recursos financeiros federais destinados à saúde. Com representação paritária entre usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e gestores, o Conselho atua como um importante instrumento de participação social e controle social das políticas públicas de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem como principal função atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Entre suas atribuições destacam-se: a) Acompanhar, fiscalizar e deliberar sobre a execução das ações e serviços de saúde no município; b) Propor diretrizes para a formulação das políticas públicas de saúde, com base nas necessidades da população; c) Analisar, aprovar e acompanhar a execução do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG); d) Deliberar sobre a aplicação de recursos financeiros destinados à saúde, acompanhando a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde; e) Promover a articulação entre os diversos segmentos da sociedade civil e o poder público para o fortalecimento das ações do SUS; f) Garantir o cumprimento dos princípios da universalidade, integralidade e equidade no atendimento à saúde da população; g) Convocar e organizar, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, as Conferências Municipais de Saúde.

A atual composição do Conselho Municipal de Saúde de Laranja da Terra contempla representantes dos diversos segmentos previstos na legislação. No segmento dos trabalhadores da saúde e gestores, a representação é composta por servidores da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo titulares e suplentes regularmente nomeados por ato administrativo. No segmento dos usuários, estão representadas entidades da sociedade civil organizada, como a Loja Maçônica, o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, a Câmara de Dirigentes Lojistas (CDL), o Sindicato dos Servidores Públicos, entre outros, com seus respectivos membros titulares e suplentes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DO PREFEITO**

**DECRETO Nº 0332/2025**

Publicado no Mural da PM Laranja da Terra nos termos do Artigo 96 da Lei Orgânica Municipal.

Em: 25 / 04 / 2025

**NOMEIA MEMBROS DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE LARANJA DA  
TERRA/ES.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo artigo nº68 da Lei Orgânica Municipal nº43/90 e;

Considerando as disposições contidas nos artigos 1º e 3º da Lei Municipal Nº 0.253/98 de 11 (onze) de novembro de 1998, que institui o Conselho Municipal de Saúde do Município de Laranja da Terra/ES;

Considerando a Lei Municipal Nº 1032/2022, que dispõe sobre a reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Laranja da Terra/ES, datada do dia 11 de maio de 2022;

Considerando o que consta do Processo Administrativo Nº 1747/2025 – SEMUS;

**RESOLVE**

**ARTIGO 1º** - Ficam nomeados para compor o Conselho Municipal de Saúde de Laranja da Terra/ES, os seguintes titulares e suplentes:

**I – Representantes dos Usuários.**

**TITULAR:** HELOIZA MARIA WILL – CPF Nº 105.882.667-01

**SUPLENTE:** LUMA BRAGA BERGER – CPF Nº 116.541.957-23

**TITULAR:** DOLORES CAMPOS – CPF Nº 680.893.767

**SUPLENTE:** MARIA DAS GRAÇAS DO SANTOS MENEZES – CPF Nº 165.385.105-82

**TITULAR:** JULIANA DA SILVA KUSTER – CPF Nº 108.542.867-74

**SUPLENTE:** MARLENE DA SILVA – CPF Nº 015.384.937-13

**TITULAR:** DAVI SENNA RANGEL – CPF Nº 110.095.387-64

**SUPLENTE:** JEANNE CYNARA CORREA – CPF Nº 091.112.857-37

Av. Luiz Obermüller Filho, nº 85 – Centro – Laranja da Terra - ES – CEP 29.615-000.

Telefone Geral (27) 3736-1321 – E-mail: [gabinetedoprefeito@laranjadaterra.es.gov.br](mailto:gabinetedoprefeito@laranjadaterra.es.gov.br)

CNPJ nº 31.796.097/0001-14 [www.laranjadaterra.es.gov.br](http://www.laranjadaterra.es.gov.br)

Com representação paritária entre os segmentos de usuários (50%), trabalhadores da saúde (25%) e gestores/prestadores de serviços de saúde (25%), o CMS é um importante espaço de participação e controle social, garantindo que a sociedade civil tenha voz ativa nas decisões que

envolvem a formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. O seu funcionamento é pautado pelo seu regimento interno e pelas normativas vigentes do controle social no SUS. A atuação do Conselho tem sido fundamental para o fortalecimento da gestão participativa no município, contribuindo para o planejamento e acompanhamento das ações de saúde com base em princípios democráticos e na transparência da administração pública.

#### **2.6.12.2 Conferência Municipal de Saúde**

A 5ª Conferência da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Laranja da Terra foi realizada em 26 de maio de 2025, no Auditório do CRAS, com participação de profissionais de saúde, representantes de entidades de classe, usuários do SUS, gestores e conselheiros municipais. O evento, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, teve como tema "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano" e objetivo avaliar as políticas públicas de saúde voltadas à população trabalhadora, propondo metas e estratégias alinhadas ao Plano Municipal de Saúde.

Durante a conferência, foram aprovadas cinco propostas prioritárias que fundamentaram as Diretrizes do Plano 2026-2029: (1) ampliação de recursos humanos com implantação de psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde e contratação de 06 profissionais para reforçar as equipes; (2) fortalecimento de protocolos clínicos e operacionais nas UBSs, com integração entre os serviços de saúde mental e hospital; (3) garantia de manutenção da oferta de medicamentos para pacientes psicossociais e fortalecimento do acompanhamento de crianças na Atenção Primária à Saúde; (4) manutenção de assistente social na equipe de saúde mental com desenvolvimento de ações contínuas de promoção e prevenção; e (5) ampliação da oferta de atividades físicas regulares como ação preventiva e promotora de saúde na Atenção Básica.

As propostas validadas pela comunidade foram encaminhadas ao Grupo de Trabalho do Plano para sistematização e inserção nas metas, reafirmando o compromisso da gestão municipal com a gestão democrática, transparência, escuta qualificada e fortalecimento do controle social como princípios estruturantes da política pública de saúde em Laranja da Terra.

#### **2.5.8.1 Participação Pública Municipal**

A participação pública no processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 de Laranja da Terra foi consolidada através de instrumento de pesquisa eletrônico aplicado durante a Audiência Pública, com participação de 64 respondentes representando diferentes segmentos da comunidade. A distribuição geográfica dos participantes revelou que 40,6% residem na Sede

do município, seguidos por São Luiz de Miranda (25%), Sobreiro (12,5%), Joatuba (7,8%), Vila de Laranja da Terra (9,4%) e Vendinha (7,8%), demonstrando engajamento territorial significativo no processo de planejamento estratégico.

Em relação à representatividade institucional, a maioria dos respondentes (73,4%) foi composta por usuários do SUS, seguidos por profissionais de saúde (15,6%), gestores públicos (9,4%) e trabalhadores da saúde (1,6%). A predominância de usuários do SUS reflete o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do controle social e da gestão democrática, conforme preconizado pela Lei Federal nº 8.142/1990.

Quando questionados sobre quais serviços públicos de saúde devem ser priorizados no município, os participantes indicaram prioridades distribuídas entre Atenção Básica, Atenção Hospitalar, Saúde Mental, Saúde da Criança e Saúde Bucal. A Atenção Básica foi considerada importante por 37 respondentes e extremamente importante por 18, indicando reconhecimento da população sobre a relevância da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede de cuidados. A Saúde Mental emergiu como área crítica, com 33 respondentes considerando-a importante e 21 considerando-a extremamente importante, refletindo a necessidade de fortalecimento das ações de saúde mental no município. A Saúde Bucal também foi identificada como prioridade, com 37 respondentes considerando-a importante e 10 considerando-a extremamente importante, alinhando-se com a Diretriz de Saúde Bucal do Plano.

Os dados coletados durante a participação pública forneceram insumos técnicos valiosos para a fundamentação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, validando as prioridades estratégicas identificadas na Conferência Municipal de Saúde e garantindo que as demandas da população fossem integralmente consideradas no processo de planejamento. A elevada participação de usuários do SUS reafirma o compromisso da gestão municipal com a gestão democrática, transparência e fortalecimento do controle social como princípios estruturantes da política pública de saúde em Laranja da Terra.

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

O Plano Municipal de Saúde de Laranja da Terra 2026-2029 está estruturado em cinco eixos estratégicos, contemplando um total de 6 Diretrizes, com seus objetivos, metas e respectivos indicadores, visando à qualificação da atenção à saúde e ao fortalecimento do SUS no território municipal.

As metas, indicadores e resultados vinculados a cada objetivo estratégico estão detalhadamente dispostos nas tabelas organizadas conforme a metodologia DOMI (Diagnóstico, Objetivos, Metas e Indicadores). Essa sistematização consolida o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) para o período de 2026 a 2029, funcionando como instrumento orientador para a atuação integrada das áreas técnicas e para o direcionamento das ações e serviços de saúde no território municipal ao longo do quadriênio.

Cada diretriz está desdobrada em objetivos específicos e metas mensuráveis para o quadriênio 2026-2029, funcionando como instrumento orientador para a atuação integrada das áreas técnicas e para o direcionamento das ações e serviços de saúde no território municipal.

**DIRETRIZ Nº 1 - APERFEIÇOAMENTO, FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Reorganizar a Atenção Primária em Saúde para acesso da população no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação à saúde, com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Assegurar a cobertura da Estratégica Saúde da Família em consonância com a Nova Política Nacional da Atenção Básica.	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família.	4	2024	Número	5	Número	4	4	4	5
1.1.2	Manter a cobertura populacional de 100% pelas Equipes de Saúde	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Manter o credenciamento de equipes Multiprofissionais Estratégica (EMULTI)	Número de Equipes Multiprofissionais (EMULTIS) credenciadas.	-	-	-	3	Número	3	3	3	3
1.1.4	Construção, Reformas ou ampliação de Unidades de Básicas de Saúde	Número de UBS's reformadas e/ou ampliadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
1.1.5	Manter o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde para garantir a cobertura das áreas mapeadas	Cobertura de ACS's	-	-	-	29	Número	29	29	29	29

1.1.6	Pontuação média das Equipes de Saúde da Família (ESF) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
1.1.7	Pontuação média das Equipes de Atenção Primária a Saúde (EAP) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
1.1.8	Pontuação das Equipe multiprofissionais de Atenção Primária a Saúde (EMULT) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Nota das equipes	-	-	-	5	Número	5	5	5	5

1.1.9	Pontuação média das Equipes de Saúde da Família (ESF) no componente de vínculo e acompanhamento territorial do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas	-	-	-	7	Número	7	7	7	7
1.1.10	Pontuação média das Equipes de Atenção Primária a Saúde (EAP) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas	-	-	-	7	Número	7	7	7	7
1.1.11	Garantir transporte das equipes de atenção básica	Número de equipes	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4

**OBJETIVO Nº 1.2 - Aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados no SUS, com ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Realizar treinamentos anuais para qualificação das equipes da atenção básica.	Número de treinamentos realizados.	0	-	Número	4	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 1.3 - Desenvolver ações de prevenção em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Manter ações de matriciamento em saúde mental mensalmente junto às ESFs.	Ações de Matriciamento desenvolvidas	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
1.3.2	Implementar ações de promoção da saúde mental nas escolas municipais pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE)	Número de ações	-	-	-		Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer a articulação entre as redes de Saúde e Educação no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Manter a cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas contempladas.	Total de escolas com adesão ao pse	19	2025	Número	12	Número	0	6	0	6
1.4.2	Estabelecer cronograma entre saúde e educação para execução das ações	Cronograma anual criado	1	-	Número	1	Número	1	1	1	1

	do programa saúde na escola no âmbito escolar.										
1.4.3	Instituir reuniões semestrais entre o grupo de trabalho intersetorial municipal (GTIM) do município.	Número de reuniões realizadas	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
1.4.4	Monitorar os indicadores do PSE.	Indicador quadrimestralmente - SISAB	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
1.4.5	Criar o Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTIM) do Programa Saúde na Escola (PSE).	Criação do Grupo	-	-	-	1	Número	1	0	0	0

**OBJETIVO Nº 1.5 -Fortalecimento das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, visando a integralidade da atenção.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Acompanhar a campanha anual de vacinação contra a influenza para idosos.	Percentual de vacinação de influenza para idosos	70		Percentual	70	Percentual	70	70	70	70

1.5.2	Realizar avaliação geriátrica completa em 75% dos idosos ≥60 anos	Percentual de idosos com avaliação geriátrica realizada	60%	2025	Percentual	70	Percentual	65	70	72	75
1.5.3	Realizar atendimento multiprofissional (eMulti) para 70% dos idosos com incapacidades funcionais	Percentual de idosos com incapacidades atendidos pela eMulti	40%		Percentual	70	Percentual	50	60	65	70
1.5.4	Realizar avaliação odontológica em 70% dos idosos ≥60 anos	Percentual de idosos com avaliação odontológica realizada	50%	2025	-	70	Percentual	55	60	65	70
1.5.5	Realizar visita domiciliar de vigilância em saúde para 100% dos idosos acamados	Percentual de idosos acamados com visita de vigilância	60%	2025	Percentual	100%	Percentual	75	80	90	100
1.5.6	Reduzir taxa de mortalidade em idosos por causas evitáveis	Taxa de mortalidade em idosos por causas evitáveis	120	2024	Número		Número	118	115	112	110

**OBJETIVO Nº 1.6 -Fortalecer a qualidade de vida das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, por meio da qualificação do cuidado e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029

		<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Meta Plano(2026-2029)</b>					
1.6.1	Garantir cadastros de 80% dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial no E-SUS AB	Percentual de pacientes com Hipertensão Arterial cadastrados	80		Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
1.6.2	Garantir cadastros de 80% dos pacientes portadores de Diabetes Mellitos no E-SUS AB	Percentual de pacientes com Diabetes Mellitos cadastrados	80		Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
1.6.3	Garantir a oferta de insumos a pacientes Diabéticos insulinos dependentes, cadastrados e acompanhados no E-SUS, conforme Protocolo Municipal.	Percentual de oferta de insumos aos pacientes Diabéticos	100		Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.6.4	Garantir grupos operativos de HiperDia nas ESF.	Número de grupos.	4		Número	4	Número	4	4	4	4

**OBJETIVO Nº 1.7 - Promover a melhoria da qualidade de vida e da saúde das mulheres, garantindo o acesso integral e humanizado aos serviços de saúde em todas as etapas do ciclo de vida.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.7.1	Realizar ações educativas regulares em planejamento familiar em todas as UBS, com enfoque em métodos contraceptivos disponíveis no SUS	Nº de ações educativas realizadas pelas equipes de ESF	4	2023	Número	4	Número	4	4	4	4

1.7.2	Realizar ações educativas em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes por meio do PSE nas escolas pactuadas	Número de escolas atendidas com tema saúde sexual e reprodutiva pactuadas ao programa PSE.	18	2023	Número	18	Número	18	18	18	18
1.7.3	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) sobre total de nascidos vivos	12	2023	Percentual	7	Percentual	1,75	1,75	1,75	1,75
1.7.4	Ampliar o acesso ao pré-natal adequado	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	40	2023	Percentual	10	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5
1.7.5	Aumentar a cobertura do exame preventivo do câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com exame de colo do útero realizado nos últimos 3 anos	40	2023	Percentual	10	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5
1.7.6	Aumentar a cobertura da mamografia de rastreio em mulheres de 50 a 69 anos.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia em dia (últimos 2 anos)	20	2023	Percentual	10	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5

**OBJETIVO Nº 1.8 - Fortalecer a rede de atenção à Saúde do Homem visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

1.8.1	Manter a descentralização em 100% para as ESF'S do desenvolvimento das ações relacionadas a atenção à Saúde do Homem.	Quantidade de ESF's com Atenção a Saúde do Homem implantadas	4	2025	Número	4	Número	4	4	4	4
1.8.2	Ofertar atendimento mensal para Saúde do Homem em horário alternativo.	Atendimento no horário estendido existente em alguma unidade básica	-	-	-	4	Número	4	4	4	4
1.8.3	Ofertar ações voltadas para as principais doenças que acometem a população masculina.	02 ações anuais por equipe	-	-	-	36	Número	8	8	8	8

**OBJETIVO Nº 1.9 - Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.9.1	Garantir 100% de atendimento aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	Percentual de atendimento aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	-	-	-	100	Percentual	80	85	90	100
1.9.2	Implementar a Política Municipal de Cuidados a Pessoa com deficiência.	Número de ações desenvolvidas.	-	-	-	8	Número	1	2	2	3

**OBJETIVO Nº 1.10 - Qualificar os consultórios odontológicos da rede SUS do município.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

1.10.1	Equipar de forma adequada os consultórios odontológicos.	Percentual de consultórios equipados.	-	-	-	100	Percentual	80	85	90	100
--------	--	---------------------------------------	---	---	---	-----	------------	----	----	----	-----

**OBJETIVO Nº 1.11 - Atuar na promoção e prevenção em saúde bucal nas escolas da rede pública municipal e estadual.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.11.1	Realizar escovação supervisionada nas crianças da faixa etária de 05 a 10 anos.	Percentual de escolas atendidas anualmente	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.11.2	Aumentar as visitas e palestras das escolas com alunos na faixa etária de 05 a 14 anos.	Percentual de escolas atendidas	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25

**OBJETIVO Nº 1.12 - Garantir o acesso da população a Saúde Bucal com qualidade e segurança.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.12.1	Ampliar o quantitativo de Equipes de Saúde Bucal	Número de Equipes de Saúde Bucal 40h	4	-	Número	5	Número	4	4	4	5
1.12.2	Manter em 100 % de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	100	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

1.12.3	Pontuação média das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no componente de qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Média das notas das 4 equipes de ESB	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
--------	--	--------------------------------------	---	---	---	---	--------	---	---	---	---

**OBJETIVO 1.13 - Promover ações integradas de atenção à saúde da criança, com foco na prevenção de doenças, no crescimento e desenvolvimento saudáveis, e na ampliação do acesso aos serviços de saúde infantil.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.13.1	Manter e fortalecer a parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social para o desenvolvimento integral da primeira infância, por meio da implementação de ações intersetoriais contínuas, com foco na promoção da saúde, educação, nutrição e desenvolvimento infantil.	Parceria firmada	-	-	-	2	Número	0	1	0	1
1.13.2	Assegurar atendimento pedátrico às crianças de 7 dias a 13 anos de idade.	Número de atendimentos de pediatria	500	2024	Número	500	Número	500	500	500	500

**OBJETIVO 1.14 - Fortalecer a coordenação e a continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, por meio da implantação e/ou aprimoramento da estratégia de navegação do cuidado**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.14.1	Identificar e acompanhar pacientes que fazem uso de isumos	Total de cadastros individuais realizados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.14.2	Garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com indicação clínica comprovada, o acesso regular e contínuo à materiais e insumos por meio de distribuição gratuita	Licitação realizada	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
1.14.3	Garantir transporte de pacientes acompanhados pela APS para atendimento especializado.	Percentual de pacientes atendidos	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90

**DIRETRIZ 2: - APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.**

**OBJETIVO Nº 2.1- Implementar cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, Combate e Prevenção à Obesidade e DCNT.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Expandir a cobertura de acompanhamento antropométrico da população/ano.	SISVAN (% total de atendidos/total população)	14	2023	Percentual	15	Percentual	14	14,5	15	15

2.1.2	Expandir a cobertura geral de avaliação do Consumo Alimentar da população/ano.	SISVAN (% total de questionários aplicados/total população)	12	2023	Percentual	13	Percentual	12	12,5	13	13
2.1.3	Apoiar ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em 100% das ESF	Numero de ESF atendidas	-	-	-	4	Número	4	4	4	4

**OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde Ambiental.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Manter a cobertura anual de vacinação antirrábica animal em 90%.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
2.2.2	Manter em 100% das amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
2.2.3	Ampliar a coberturas de visitas domiciliares por agentes de Combate as endemias em pelo menos 4 dos 6 ciclos bimestrais nos municípios.	Percentual de cobertura de visitas domiciliares	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80

2.2.4	Realizar 2 ciclos anuais de inspeção para controle das arboviroses, com o mínimo de 80% de cobertura de imóveis.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
2.2.5	Manter, durante todo o período de vigência do Plano Municipal de Saúde, o quantitativo de Agentes de Combate às Endemias suficiente para garantir da cobertura das áreas mapeadas.	Número de ACE	-	-	-	4	Número	4	4	4	4

**OBJETIVO Nº 2.3 Garantir o atendimento oportuno aos casos suspeitos ou confirmados de arboviroses, contribuindo para a redução de complicações, hospitalizações e óbitos evitáveis.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Garantir atendimento seguro, humanizado e eficaz a 100% dos pacientes indicados para hidratação de acordo como protocolo interno.	Percentual de atendimentos	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**OBJETIVO Nº 2.4 - Reduzir os riscos à saúde da população, com ênfase na prevenção de doenças, agravos, acidentes e violência e promoção da saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.4.1	Realizar ações em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	Número de atividades/ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.4.2	Melhorar a capacidade de identificação precoce, notificação e investigação dos casos e surtos de doenças de notificação compulsória, visando reduzir a morbimortalidade e controlar a transmissão no território.	Nº de capacitações do Sistema ESUS VS para as unidades notificadoras	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.4.3	Manter 100% de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) até 60 dias do final do mês de ocorrência.	Percentual anual dos registros alimentados no SIM.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.4.4	Manter 100% de registros de nascidos vivos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias do final do mês de ocorrência.	Percentual anual dos registros alimentados no SINASC.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.4.5	Manter os registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	-	-	-	98%	Percentual	98%	98%	98%	98%
2.4.6	Investigar 100% dos casos de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

2.4.7	Monitoramento de Doenças Transmitidas por mosquitos	Investigar 100% dos óbitos suspeitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e oropouche) notificados no município.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-------	---	--	---	---	---	------	------------	------	------	------	------

**OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer as ações de Imunização.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.5.1	Manter a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	75	Percentual	75	75	75	75
2.5.2	Fortalecer a Política Nacional de Imunização, através das capacitações profissionais.	Número de participação/realização de capacitações.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecer a Vigilância em Saúde para o rastreamento de casos, análise epidemiológica e orientação de estratégias de prevenção e controle das IST.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.6.1	Garantir acesso ao tratamento e acompanhamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Percentual de pacientes tratados e acompanhados.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

2.6.2	Investigar e monitorar os casos notificados de IST/AIDS em residentes no Município.	Percentual de pacientes investigados e monitorados.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.6.3	Realizar a oferta de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C nas Campanhas de Saúde realizada no Município.	Número de campanhas realizadas.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2

**OBJETIVO Nº 2.7: Intensificar as ações de vigilância da tuberculose com foco na notificação oportuna, investigação de contatos e monitoramento dos indicadores, promovendo a integração com a rede de atenção à saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.7.1	Oferecer treinamento para as equipes de aps relacionada ao tema tuberculose.	Número de treinamentos realizado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.7.2	Identificar e avaliar sintomáticos respiratórios por ano.	Total de sintomáticos respiratórios avaliados	-	-	-	320	Número	80	80	80	80
2.7.3	Garantir avaliação dos contatos domiciliares dos pacientes com tuberculose.	Número de contatos avaliados/número de contatos registrados x 100	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
2.7.4	Divulgar nas mídias sociais oficiais ações educativas sobre prevenção, sinais e sintomas da tuberculose	Número de divulgação nas redes oficiais	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.7.5		Fluxo criado e divulgado				1	Número	-	1	-	-

	Implementar fluxo padronizado de busca ativa e monitoramento de pacientes com tuberculose em todas as unidades de saúde.										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OBJETIVO Nº 2.8 Intensificar as ações de vigilância da hanseníase com foco na notificação oportuna, investigação de contatos e monitoramento dos indicadores, promovendo a integração com a rede de atenção à saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.8.1	Oferecer treinamento para as equipes de aps relacionada ao tema hanseníase.	Número de treinamentos realizado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
2.8.3	Garantir avaliação dos contatos domiciliares dos pacientes com hanseníase.	Número de contatos avaliados/número de contatos registrados x 100	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
			<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>						

**OBJETIVO Nº 2.9 Intensificar as ações de vigilância da leishmaniose com foco na notificação oportuna, monitoramento dos indicadores, promovendo a integração com a rede de atenção à saúde.**

2.9.1	Realizar investigação de 100% dos casos suspeitos de leishmaniose cutânea.	Realizar exame de escarificação em 100% dos pacientes com suspeita de leishmaniose cutânea.	-	-	-	100	Número	100	100	100	100
-------	--	---	---	---	---	-----	--------	-----	-----	-----	-----

**OBJETIVO Nº 2.10 - Manter as ações de prevenção e controle da COVID-19.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.10.2	Manter em 100% todas as equipes multiprofissionais de saúde treinadas para identificação, triagem e manejo dos casos.	Percentual de profissionais treinados.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
--------	---	--	---	---	---	------	------------	------	------	------	------

**OBJETIVO Nº 2.11 - Desenvolver as ações de Vigilância Sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.11.2	Garantir o cadastramento, alimentação e monitoramento dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária conforme legislações que estão em vigor	Cadastro de Estabelecimentos riscos I, II e III	100	2026	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.11.4	Realizar ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação com foco no risco sanitário conforme as legislações vigentes.	Inspeções sanitárias realizadas em estabelecimento cadastrados	100	2026	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 2.12 - Estruturar e qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.12.1	Implantar fluxos padronizados para identificação, notificação, investigação e análise de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	Fluxos implantados	-	-	-	01	Número	1	1	1	1
2.12.5	Realizar campanhas/divulgação em rede oficial, voltada à prevenção de riscos no trabalho rural e urbano, Desenvolvendo ações preventivas voltadas aos setores de maior incidência de acidentes e doenças (agricultura, transporte, construção civil, dentre outros)	Número de campanhas realizadas por ano.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 3 - APRIMORAR O PROCESSO DA OFERTA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**OBJETIVO Nº 3.1** - Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Especializada ofertados no município com qualidade, integralidade, equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

3.1.1	Reduzir a lista de espera para consultas e exames especializados via Consórcio CIM Pedra Azul	Percentual da lista de espera reduzida anualmente.	-	-	-	50	Percentual	12,5	12,5	12,5	12,5
3.1.2	Garantir que 100% das solicitações de consultas e exames ambulatoriais sejam realizadas via sistema informatizado.	Ampliar a cobertura da regulação informatizada	-	-	-	100	Percentual	25	25	25	25
3.1.3	Reduzir o índice de absenteísmo (faltas) em consultas reguladas, por meio de ações educativas e confirmação de agendamentos.	Percentual de redução do índice de absenteísmo em consultas agendadas pela regulação	-	-	-	20	Percentual	20	20	20	20
3.1.4	Aumentar a oferta de consultas reguladas em especialidades com maior demanda reprimida (ex: cardiologia, oftalmologia).	Percentual de ampliação da oferta regulada de especialidades médicas prioritárias	-	-	-	50	Percentual	12,5	12,5	12,5	12,5
3.1.5	Realizar capacitação anual dos médicos solicitantes e reguladores sobre fluxos, protocolos clínicos e uso do sistema de regulação.	Percentual de profissionais envolvidos no processo de regulação capacitados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

3.1.6	Aderir e iniciar a oferta de Serviços Especializados em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) SERDIA.	Número de adesão a política com o início dos serviços	-	-	-	1	Número	0	1	0	0
3.1.7	Formalizar e manter a contratualização com o CIM Pedra Azul, visando garantir a continuidade dos serviços prestados (consultas e exames) para todos os usuários.	Número de contrato firmado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 3.2- Manutenção de todos os equipamentos odontológicos com serviço técnico especializado.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Contratar empresa especializada em manutenção de consultório odontológico.	Contrato firmado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO 3.3 - Manutenção do serviço de prótese.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

3.3.1	Contratualizar empresa para prestação de serviço em prótese dentária	Contrato firmado	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
3.3.1	Criar e equipar o Laboratório Municipal de Próteses Dentárias	Laboratório criado	-	-	-	1	Número	0	0	0	1
<b>OBJETIVO Nº 3.4 - Ampliar e qualificar o acesso aos exames laboratoriais de apoio ao diagnóstico, garantindo maior resolutividade e agilidade na assistência ao usuário do SUS.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Implementar coleta domiciliar para pacientes acamados e com necessidades especiais em todo o município.	Implantação	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
3.4.2	Impressoras térmicas para impressão de exames laboratoriais agendados para todas as unidades de saúde.	Número de impressoras	-	-	-	12	Número	-	12	-	-
3.4.3	Implantar setor de protocolo de exames em todas as unidades de saúde.	Número de setores	-	-	-	4	Número	0	4	4	4
3.4.4	Implantar o protocolo de solicitação de exames laboratoriais.	Protocolo implantado	-	-	-	1	Número	0	-	1	-
3.4.5	Manter a oferta de exames laboratoriais de apoio ao diagnóstico.	Contratos vigentes	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

<b>OBJETIVO Nº 3.5 - Manutenção de todos os equipamentos odontológicos com serviço técnico especializado.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.5.1	Contratar empresa especializada em manutenção de consultório odontológico.	Contrato firmado	-	-	-	-	Número	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 3.6 - Ampliar, Organizar e Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Município.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.6.1	Implantar a Territorialização do Cuidado em Saúde Mental em 100% das ESF's.	Porcentagem de cobertura de ESFs pela equipe de Saúde Mental.	100%	2025	Porcentagem	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
3.6.5	Implantar o Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial no Município, incluindo os demais serviços que compõem a RAPS.	Cronograma de atividades do Grupo condutor da RAPS.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.6.6	Reduzir internações involuntárias/compulsórias no município trabalhando a conscientização do público alvo quanto á importância do tratamento, através de parceria com Ministério Público.	Número de pacientes internados involuntária/compulsoriamente.	9	2025	Número	5	Número	8	6	4	2

3.6.7	Reduzir a lista de espera dos pacientes classificados como risco alto na avaliação inicial para iniciar acompanhamento psicológico individual ou em grupo.	Número de pacientes ainda em espera para iniciar acompanhamento psicológico em todas as ESFs.	360	2025	Número	50	Número	200	150	100	50
-------	--	---	-----	------	--------	----	--------	-----	-----	-----	----

**OBJETIVO Nº 3.7- Qualificar a rede de atenção às urgências e emergências, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.7.1	Manter a parceria com a SESA na oferta do serviço móvel de urgência e emergência em saúde (SAMU) no município.	Unidade do SAMU mantida.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
3.7.2	Manter a oferta dos serviços no Hospital São João Batista	Percentual de pacientes/atendimentos	-	-	-	100	Porcentagem	100	100	100	100
3.7.3	Reforma e ampliação do Hospital São João Batista	Número de reformas/ampliação concluídas	-	-	-	1	Número	0	0	1	0

**OBJETIVO Nº 3.8- Assegurar o transporte regular e adequado de usuários para atendimentos de média e alta complexidade, garantindo continuidade do cuidado em conformidade com a regulação e necessidades do território**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.8.1	Manter os serviços de transporte sanitário para atendimento da média e alta complexidade.	Percentual de pacientes atendidos	-	-	-	100	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DO MODELO DE GESTÃO DO SUS.****OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a gestão municipal, mediante planejamento, monitoramento e avaliação, tendo como norteador os instrumentos de Gestão (PMS, PAS e RAG).**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Viabilizar a participação de servidores em capacitações, treinamentos, cursos ou seminários.	Número de capacitações	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
4.1.2	Manter equipe técnica de assessoramento em gestão e planejamento.	Número de equipe	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 4.2 - Ampliar as ações de tecnologia da informação para contribuir com a modernização da gestão do sistema municipal de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Qualificar a oferta dos serviços de TI nos serviços de saúde da SMS.	Número de sistemas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
4.2.2	Ampliar serviços online, como agendamento eletrônico e teleconsulta gradativamente.	Percentual de agendamento online e teleconsulta implantados.	-	-	-	100	Percentual	25	50	75	100

**OBJETIVO Nº 4.3 - Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Efetuar pagamento de 100% do pessoal do setor saúde.	Percentual de Pagamento realizado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

4.3.2	Garantir o pagamento do piso nacional da enfermagem a todos os servidores elegíveis	Percentual de servidores elegíveis que recebem o piso	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	---	---	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

**DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DA TRANSPARÊNCIA, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS.**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar os mecanismos de democracia participativa, ampliando e qualificando a participação do controle social no SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Manter o canal de divulgação das atividades e documentos do Conselho Municipal de Saúde no Portal da Transparência do município	Página atualizada no mínimo mensalmente	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
5.1.2	Garantir a manutenção das atividades do CMS.	Percentual de ações mantidas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 5.2 - Consolidar o componente municipal de ouvidoria, enquanto ferramenta de gestão.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Manter o canal de ouvidoria específico para saúde, com o intuito de aproximar o cidadão e a gestão, com ampla divulgação do serviço e garantia de respostas ao cidadão	Canal ouvidoria ativo.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

5.2.2	Manutenção da Ouvidoria do SUS - SMS.	Número de Relatórios de Ouvidoria Publicados no Portal da Transparência	-	-	-	16	Número	4	4	4	4
-------	---------------------------------------	---	---	---	---	----	--------	---	---	---	---

**OBJETIVO Nº 5.3 - Ampliar a transparência na gestão da SMS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.3.1	Participar de avaliações de Transparência	Número de avaliações	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 6 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
**OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar e estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.2	Adequar espaço físico da farmácia básica	Adequação do espaço da Farmácia Básical.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.1.3	Implantar o CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)	CAF implantado	-	-	-	1	Número	0	0	1	0

**OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir o abastecimento, o controle e a distribuição de medicamentos básicos da REMUME.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.2.1	Revisar a REMUME a cada dois anos	Numero de ações programadas atingidas	-	-	-	2	Número	0	1	0	1

6.2.2	Manter anualmente em igual ou maior a 80% o índice de abastecimento de medicamentos de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Percentual de abastecimento anual.	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
-------	--	------------------------------------	---	---	---	----	------------	----	----	----	----

**OBJETIVO Nº 6.3 - Promover atividades de educação permanente para atualização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.3.1	Realizar capacitações relacionadas a boas práticas para apoiadores em Farmácia.	Capacitações realizadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.3.2	Realizar momentos de educação permanente sobre uso racional de medicamentos para os prescritores da rede municipal.	Capacitações realizadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

## 4 O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Laranja de Terra são fundamentais para garantir a efetividade das ações propostas e fortalecer a transparência da gestão municipal do SUS. Esses processos permitem ao gestor municipal revisar diretrizes, ajustar estratégias e redirecionar recursos sempre que necessário, conferindo dinamismo e maior controle à execução do planejamento em saúde no município.

Em consonância com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES), a execução das metas do PMS será operacionalizada anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), que detalhará as ações, metas intermediárias, indicadores e a previsão orçamentária correspondente. O acompanhamento das metas e indicadores será realizado de forma contínua pelas equipes técnicas responsáveis pelas respectivas ações, sob supervisão das chefias imediatas e sob coordenação do gestor municipal.

A avaliação dos resultados será consolidada ao final de cada quadrimestre, com base na elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e, ao final de cada exercício, no Relatório Anual de Gestão (RAG). Ambos serão elaborados com base nos dados extraídos dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, especialmente o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), e apresentados em audiência pública, conforme a legislação vigente.

O PMS será registrado integralmente no DGMP, com a devida vinculação às ações do PAS, conforme os eixos de diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Após registro, o plano será submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), sendo sua vigência de quatro anos — do segundo ano da gestão municipal em curso ao primeiro ano da gestão subsequente. Dessa forma, o monitoramento e a avaliação passam a integrar de maneira sistemática a rotina dos serviços de saúde do município, configurando-se como instrumentos essenciais para qualificar a tomada de decisão, aprimorar a gestão das ações e assegurar o alcance dos objetivos estabelecidos no presente plano.

## **5 CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Laranja de Terra são fundamentais para garantir a efetividade das ações propostas e fortalecer a transparência da gestão municipal do SUS. Esses processos permitem ao gestor municipal revisar diretrizes, ajustar O Plano Municipal de Saúde 2026/2029 de Laranja da Terra – ES constitui um instrumento essencial de gestão, orientando as políticas públicas de saúde para os próximos quatro anos. Sua elaboração coletiva, no contexto do Curso de Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS, reforça a importância da participação social, da transparência e do compromisso institucional com a melhoria da qualidade de vida da população.

Após a sistematização deste documento, a minuta deverá ser submetida à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando sua legitimidade e efetiva implementação.

O sucesso do plano depende do comprometimento contínuo de todos os envolvidos na gestão municipal, profissionais de saúde e sociedade, assegurando que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados e que as necessidades da população sejam efetivamente atendidas. Dessa forma, o PMS não apenas orienta a atuação do sistema de saúde, mas também fortalece a cidadania e promove a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.