

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

Mimoso do Sul, ES
Ano 2025

2025 Secretaria Municipal de Saúde de Mimoso do Sul

Prefeito

Peter Nogueira da Costa

Vice-Prefeito

Paulo Renato Barros

Secretário Municipal de Saúde

Eliedson Vicente Morini

Diretora de Gestão

Fernanda Inácio Carini Pregioni

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Ariani Capetini Torres

Guilherme Mendes Trendini

Coordenação Técnica Vigilância em Saúde

Michele Moreira Avelino Sabadine

Thiago Costa Santiliano

Cristiano Mendes Trentini

Tânia Maria Zanardi

Carla Pereira Souza Mofati

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Evaldo Cesar Farias de Araujo

Samyr Gomes Lima

Coordenação Geral da Elaboração do PMS 2026-2029

Alessandro Ranhol

Raphael Boscardini Penna

Coordenação Técnica da Elaboração do PMS 2026-2029

Fernanda Inacio Carini Pregioni

Flavia Coelho Gomes de Souza

Thiago Costa Santiliano

Viviane Nazareth Benevenuti Mota

Carla Pereira Souza Mofati

Pedro Marcos Bettero Almeida

Guilherme Mendes Trentini

Bruna Rodrigues Almeida

Gleica Aparecida de Oliveira

Lisandra Helena Rodrigues

Fabiano Bertonceli Felix

Michele Moreira Avelino Sabadini

Tania Maria Zanard

Gleenverson Miguel da Silva Ramos

Marize Costermani Gualandi Faber

Érika Lopes Farias

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMPOSIÇÃO – QUADRIÊNIO 2025-2028**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Samyr Gomes Lima

Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Graciele Rodrigues Baier Laurentino

Representantes dos usuários do SUS

Ângela Maria Silva

Carlos Roberto Abreu da Silva

Representantes dos profissionais de Saúde

Maria das Graças Tamborini Fraga

Thiago Costa Santiliano

Representantes dos gestores/prestadores

Gleenverson Miguel da Silva Ramos

Marize Costermani Gualandi Fabri

LISTA DE SIGLAS

PMMS. Prefeitura Municipal de Mimoso do Sul
SEMUS. Secretaria Municipal de Saúde
SMS. Secretaria Municipal de Saúde.
FMS. Fundo Municipal de Saúde
SESA. Secretaria de Estado de Saúde
SISPACTO. Sistema de Pactuação de Indicadores (Pacto pela Saúde)
SISREG. Sistema Nacional de Regulação
PMS. Plano Municipal de Saúde
RAG. Relatório Anual de Gestão
APS. Atenção Primária à Saúde
UBS. Unidade Básica de Saúde
ESF. Estratégia Saúde da Família
PSE. Programa Saúde na Escola
CER. Centro Especializado em Reabilitação
CAPS. Centro de Atenção Psicossocial
eSB. Equipe de Saúde Bucal
eSF. Equipe de Saúde da Família
eMulti. Equipe Multidisciplinar
CIAMM. Centro Integrado de Assistência à Mulher Mimosense
SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
HAP. Hospital Apostolo Pedro
CDI. Centro de Diagnóstico por Imagem
PS. Pronto Socorro
SAMU. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UTI. Unidade de Terapia Intensiva
UAF. Unidade de Assistência Farmacêutica
US3. Unidade Sanitária Dr. Lincoln Galvêas Martins
IMU. Imunização
SEVISA. Serviço de Vigilância Sanitária
VIGISAÚDE. Vigilância em Saúde e Ambiente
ESUS VS. Sistema de Notificação de Doenças e Agravos
SE. Semana Epidemiológica
VE. Vigilância Epidemiológica
VA. Vigilância Ambiental
TB. Tuberculose
HANS. Hanseníase
SIM. Sistema de Informação de Mortalidade
LACEN. Laboratório Central do Espírito Santo
HPV. Papilomavírus Humano
CTA. Centro de Testagem e Aconselhamento
SRAG. Síndrome Respiratória Aguda Grave
CMS. Conselho Municipal de Saúde
IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDS. Mimoso do Sul
EES. Estado do Espírito Santo
URSF. Unidades Regionais de Saúde da Família
ACS. Agente Comunitário de Saúde
ACE. Agente de Combate às Endemias
ICEPi – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
DIRETRIZES	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. O MUNICÍPIO E A SAÚDE	10
3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MIMOSO DO SUL	18
4. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)	25
5. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	50
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

APRESENTAÇÃO

Este é um documento preliminar que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de Mimoso do Sul 2026 - 2029.

O Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029 foi elaborado com base nos objetivos do desenvolvimento do milênio, a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Mimoso do Sul/ES, em reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à Saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2026 a 2029.

Cabe ainda destacar que foram utilizadas como parâmetros para elaboração do Plano as propostas registradas no Curso de Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, um projeto realizado pela SESA, através do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) para monitorar e orientar na construção do plano.

No dia 15 de maio de 2025 foi realizada a reunião com o grupo de trabalho do plano municipal. O GT foi criado, oficialmente criado por meio de portaria. publicada no diário

oficial do município, sua composição está com os coordenadores dos principais eixos das diretrizes, ficando assim a composição: do Gerente Geral de Programas da Secretaria Municipal de Saúde, da Coordenação da ESF, Coordenação da Saúde da Mulher, Representante da Vigilância em Saúde, Representante do Faturamento.

Foi feito o Diagnostico Situacional, utilizando o guia rápido e os indicadores e metas alcançadas nos últimos anos. O componente do GT discutiu e definiu o elenco de problemas mobilizadores, avaliando as propostas apresentadas e principais problemas enfrentados nesses últimos anos considerando abordagem e propostas dos eixos de seguimentos distintos, sendo que as pertinentes foram incluídas no presente documento e outras, foram devidamente encaminhadas para as áreas técnicas para as providências necessárias, visto tratar-se de fluxos de trabalho. De acordo com novo contexto imposto pela pandemia de Covid -19 não foi possível realizar oficinas, reuniões e conferências com os representantes de gestores e trabalhadores de saúde para elaboração das propostas e comunidades.

Após estas etapas, o documento preliminar com as propostas foi apresentado em reunião do Conselho Municipal de Saúde, destinado a apreciação, discussão e contribuições junto à comunidade.

Atualmente as metas contidas no plano estão sendo apresentadas e aprovadas em reuniões realizadas nas comunidades seguindo todos os protocolos de saúde.

Neste ensejo, o presente plano buscou a participação popular e as reais necessidades comunitárias como norteio ao delineamento dos investimentos e melhoria da atenção à saúde municipal.

DIRETRIZES

O plano municipal de saúde de Mimoso do Sul apresentou como norteio as seguintes diretrizes:

Diretriz 1 – Garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma equitativa, integrada e humanizada, por meio da organização da rede de atenção à saúde, priorizando as necessidades da população e consolidando a atenção primária como coordenadora do cuidado.

Diretriz 2 - Garantir as redes de atenção prioritárias (Atenção Materno Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso).

Diretriz 3 – Promoção a Saúde.

Diretriz 4 – Rede de Atenção à Urgência e Emergência.

Diretriz 5 – Regulação do Sistema Municipal de Saúde: Monitoramento da Atenção Especializada.

Diretriz 6 – Vigilância em Saúde – Vigilância epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Zoonoses e Saúde do Trabalhador.

Diretriz 7 – Assistência Farmacêutica.

Diretriz 8 – Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

Diretriz 9 – Participação comunitária e Controle Social.

Diretriz 10 – Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde trata-se da Secretaria Municipal de Saúde, através da Autarquia Municipal regida pelo Fundo Municipal de Saúde.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, tem por finalidade a prevenção, promoção e assistência à saúde e qualidade de vida da população, através da implementação de políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, constando de ações integrais e intersetoriais, resolutivas, humanizadas, e dotadas de equidade e participação popular.

Neste sentido, a presente secretaria de saúde é constituída das seguintes unidades organizacionais: Assessoria especial, Gerência Geral de Programas e Ações em Saúde, Gerência da Estratégia Saúde da Família, Gerência de Programas Especiais em Saúde, Gerente de Controle e Regulação, Gerente de Vigilância em Saúde, Gestor de Convênios, Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Vigilância Ambiental, Coordenação da Unidade Farmacêutica, Coordenação de Saúde Mental e NASF, Coordenação da central de Compras, Coordenação do CIAMM, Coordenação de Faturamento e Estatística, Coordenação de Manutenção de Equipamentos Odontológicos, Coordenação de Programas de Imunização, Coordenação de Tecnologia de Informática, Coordenação de Transporte e Apoio, Coordenação de Agendamento Municipal (AMA), Coordenação de Unidade Básica, Coordenação de Programas PSE, PESMS e Controle do Tabagismo.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação,

assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Neste contexto, este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

já implantadas, de Urgência e Emergência e de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e ainda, de programar o pleno funcionamento das incipientes como a Rede de Atenção à Saúde Mental; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede de Atenção à Saúde do Idoso e a Rede de Atenção à Pessoa com

Deficiência. Assim, o município de Mimoso do Sul, a partir dos compromissos estabelecidos no Termo de Compromisso de Gestão Municipal tem implementado os mecanismos para o pleno desenvolvimento de ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas que fazem parte desse Plano Municipal.

Colaborando com esse processo de melhoria da atenção à saúde, o presente plano visa o delineamento de ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica do

fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família, e inserção de um serviço de referência municipal em saúde mental, além da melhoria dos serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar). Outras ações como a melhoria dos sistemas de informação para a gestão da saúde, da política de educação permanente, aprimorar os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, e assim também foram discutidos neste plano de saúde.

Foram utilizados também como ferramentas de norteio o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), o Plano Diretor, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte), bem como, as propostas da I Conferência Municipal de Saúde da Mulher e a I Conferência Municipal de Vigilância em Saúde.

Por fim, este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2022 – 2025 e seu detalhamento e acompanhamento dar-se-á pelas Programações Anuais de Saúde, pelas atualizações através das Conferências de Saúde, pelos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão disponíveis no DIGISUS.

2. O MUNICÍPIO E A SAÚDE

2.1. O MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

O município de Mimoso do Sul está localizado na Mesorregião Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constando de uma área de 869,439 Km², com distância de 173 km da capital Vitória, na latitude sul de 21° 03 '50,40" e longitude, a oeste de Greenwich de 41° 21' 57,60", sendo limítrofe ao norte com os municípios de Alegre, Jerônimo Monteiro e Muqui; ao sul com o Estado do Rio de Janeiro; a leste com o município de Presidente Kennedy e Atilio Vivácqua e a oeste com os municípios de São José do Calçado e Apiacá.

Na saúde o município de dividido em 11 Unidades Regionais de Saúde da Família (URSF) criadas na década de 90 com o Programa Saúde da Família (PSF). Cada região é composta por sua equipe de profissionais e serviços do SUS, garantindo atendimentos de saúde e uma melhor qualidade de vida para a população.

Figura 1. Unidades Regionais de Saúde da Família (URSF) segundo a Atenção Primária à Saúde, 2024.



Fonte: VIGISAÚDE/APS

2.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Uma síntese das principais características demográficas do município.

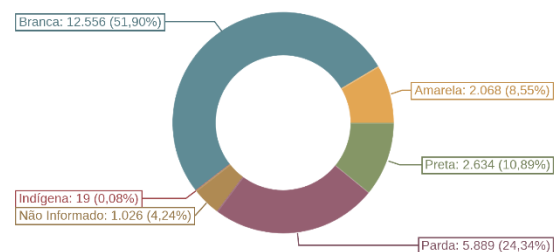
Tabela 1. Diagnóstico da população de Mimoso do Sul

População estimada (IBGE censo 2022)	24.475 pessoas
Densidade demográfica (2022)	28,15 hab./km ²
População residente (RG-Cidadão 2025)	24.192 pessoas
Famílias assistidas (RG-Cidadão 2025)	9.668
Microáreas (RG-Cidadão 2025)	77
Homens (RG-Cidadão 2025)	12.026 (40,71%)
Mulheres (RG-Cidadão 2025)	12.166 (50,29%)
Idosos (RG-Cidadão 2025)	23,79%
Crianças (RG-Cidadão 2025)	14,28%
Hipertensos (RG-Cidadão 2025)	28,71%
Diabéticos (RG-Cidadão 2025)	8,52%
Área urbanizada (IBGE 2022)	4,02 km ²
Esgotamento sanitário adequado (IBGE 2010)	49,1%
População exposta ao risco (IBGE 2010)	6.626 pessoas

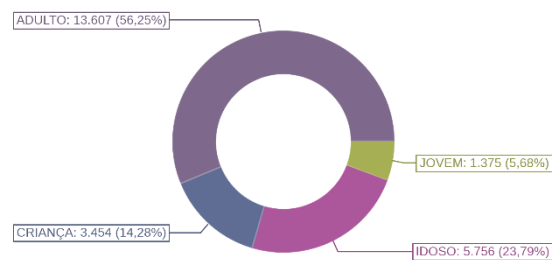
Fonte: IBGE – População estimada. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/mimoso-do-sul/panorama>. Acesso: 14/06/2025.
RG-Cidadão – Estatística dos indivíduos. Acesso: 14/06/2025.

Figura 2. Estatísticas da população residente segundo RG-Cidadão em 2025.

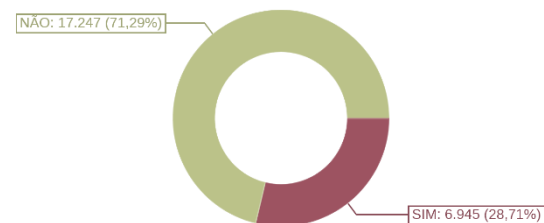
POPULAÇÃO POR COR



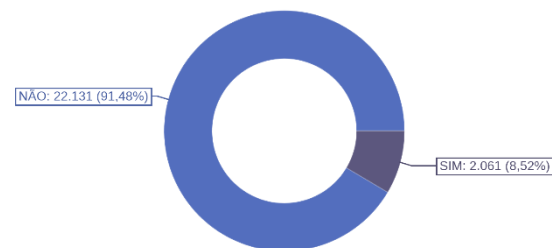
POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA



POPULAÇÃO HIPERTENSA



POPULAÇÃO DIABÉTICA



Fonte: RG-Cidadão – Estatística dos indivíduos. Acesso: 14/06/2025.

2.3. ESTRUTURA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Segundo o IBGE (2010), Mimoso do Sul apresenta 49,1% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado, sendo 4,02 km² de áreas urbanizadas onde se concentram a maior parte da população. 68,2% das vias públicas são arborizadas e 40,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Com relação ao abastecimento de água, o Município de Mimoso do Sul está a cargo da Companhia do Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto (SAAE). Para tal, são realizados testes semanais e diários físico-químicos, microbiológicos e organolépticos na central de abastecimento (ETA) e nos sistemas de distribuição. Além disso, a VIGISAÚDE, através do VIGIÁGUA, realiza coleta mensal de amostras de água dos sistemas de distribuição, em diferentes locais, com realização de testes organolépticos, microbiológicos e análises de cloro, de modo a garantir a qualidade da potabilidade de água ofertada pela prestadora. Tendo também como ação, a distribuição de hipoclorito de sódio 2,5% para as famílias ainda sem abastecimento com água tratada.

Assim como, a Vigilância Epidemiológica realiza o monitoramento de surtos de diarreia, comparando as análises de água do município, garantindo o monitoramento de doenças diarreicas agudas (DDA).

2.4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Conforme planilhas a seguir, serão apresentadas as séries históricas inerentes ao perfil em saúde no município de Mimoso do Sul, correspondentes a natalidade, morbidade e ainda mortalidades, os quais são instrumentos de norteio no delineamento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde para a construção do presente plano municipal.

Tabela 2. Quantitativo de Nascidos Vivos em Mimoso do Sul.

ANO	Nascidos por Residência	Nascidos por Ocorrência	Total
2022	275	196	471
2023	269	57	326
2024	264	38	302
Mai/2025	148	14	162

(FONTE: <http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/SIM/SIM96/sim96.def>)

Tabela 3. Quantitativo de Mortalidade Geral em Mimoso do Sul.

ANO	Mortalidade por Residência	Mortalidade por Ocorrência	Total
2022	232	144	376
2023	205	120	325
2024	198	139	278
Mai/2025	88	58	146

(FONTE: <http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/SIM/SIM96/sim96.def>)

Tabela 4. Quantitativo de óbitos Maternos em Mimoso do Sul.

ANO	Óbito de Mulheres em Idade Fértil	Óbitos Maternos	Óbitos Maternos Tardios	Total
2022	5	9		
2023	7	4		
2024	12	1		
Mai/2025	3	0		

(FONTE: <http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/SIM/SIM2006/sim2006.def>)

Tabela 5. Quantitativo de Mortalidade Infantil por faixa etária em Mimoso do Sul.

FAIXA ETÁRIA	< 1 ANO		1 – 4 ANOS		5 – 14 ANOS	
	Normal	Cesárea	Normal	Cesárea	Normal	Cesárea
ANO						
2022	0	1	0	0	0	0
2023	2	1	0	0	0	0
2024	1	0	0	0	0	0
2025	0	1	0	0	0	0

(FONTE: <http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/SIM/SIM2006/sim2006.def>)

2.5. PERFIL DE MORBIDADE E INTERNAÇÕES HOSPITALARES

O Perfil de morbidade do município será apresentado conforme tabelas 10 e 11. Neste contexto, pode-se verificar que as morbidades inerentes a doenças cardiovasculares e câncer são predominantes no município, sendo necessário um maior investimento em ações de promoção e prevenção, bem como, a garantia da busca ativa e o devido acompanhamento aos portadores de doenças crônicas no município.

Além disso, a tabela 6 revela que maior parte das internações são inerentes a clínica médica, reafirmando a relevância da prevenção aos agravos em saúde.

Tabela 6. Série Histórica de Internações Hospitalares por Agravos no município de Mimoso do Sul, segundo CID 10 no período de 2015 a 2020.

AGRAVOS	2021	2022	2023	2024	Mai/2025
Algumas doenças Infecciosas e Parasitárias	237	115	128	128	13
Neoplasias	23	19	4	6	1
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos e alguns transtornos Imunitários	35	41	19	11	4
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Comportamentais	33	59	82	45	7
Transtornos Mentais e Comportamentais	148	150	145	206	30
Doenças do Sistema Nervoso	7	9	13	15	1
Doenças do Olho e Anexos	0	0	1	0	0
Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	0	4	5	4	2
Doenças do Aparelho Circulatório	81	97	65	56	7
Doenças do Aparelho Respiratório	3	155	240	176	198
Doenças do Aparelho Digestivo	117	151	105	68	7
Doenças de Pele e do Tecido Subcutâneo	18	24	17	7	0
Doenças do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	9	13	8	1	2
Doenças do Aparelho Geniturinário	153	168	110	110	23
Gravidez, Parto e Puerpério	238	222	34	11	0
Algumas Afecções originadas no Período Perinatal	11	5	2	5	1
Malformações Congênitas,	2	1	1	0	0

Deformidades e Anomalias Cromossômicas					
Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratórios não classificados em outra parte	4	7	4	33	8
Lesões, Envenenamentos e Algumas outras conseqüências de causa externa	48	47	74	67	7
Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	-	-	-	-	-
Fatores que Influenciam o estado de saúde e o contato com serviço de saúde	2	213	310	210	141

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

2.6. DIAGNÓSTICO ASSISTENCIAL

Tabela 7. Diagnóstico Assistencial de atendimento especializado em 2024.

ESPECIALIDADE	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICA	14	80	74	168
REABILITAÇÃO FÍSICA	63	22	285	370
CARIÓTIPO BANDA GG	0	0	0	0
BRONCOSCOPIA	0	0	0	0
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	18	25	16	59
COLANGIOPANCREOGRAFIA RETRÓGRADA (CPR)	06	10	0	16
COLONOSCOPIA	06	13	44	63
CONSULTA OFTALMO GLAUCOMA	19	0	27	46
CONSULTA ANGIOLOGIA	0	0	54	54
CONSULTA EM ANGIOLOGIA /CIR. VASCULAR	0	2	23	25
CONSULTA CIRURGIA PEDIÁTRICA	11	0	25	36
CONSULTA CIRURGIA CARDÍACA	01	0	21	22
CONSULTA BUCO MAXILO	04	0	0	04
CONSULTA EM CIRURGIA MÉDIA COMPLEXIDADE ADULTO	32	01	69	102
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA	09	31	26	66
CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA	0	0	0	0
CIRURGIA PLÁSTICA GERAL	01	0	0	01
CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINO- HIFA	03	04	0	07
CONSULTA EM GERIATRIA- SUL	0	0	01	01
CONSULTA EM DERMATOLOGIA – GERAL	03	0	0	03
CONSULTA EM GASTRO – ADULTO	11	0	28	39
CONSULTA EM NEFROLOGIA – ADULTO	27	0	15	42
CONSULTA EM NEUROLOGISTA – ADULTO	68	0	12	80
NEUROCIRURGIA ADULTO- SUL	01	0	0	01
CONSULTA EM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICA	08	0	73	81
CONSULTA EM OFTALMOLOGISTA ADULTO	151	62	354	567
CONSULTA EM OFTALMOLOGISTA CATARATA	36	60	90	186
CONSULTA EM OFTALMOLOGISTA - PEDIATRIA	44	8	30	82
CONSULTA EM OFTALMOLOGISTA - RETINA GERAL	03	0	37	40
CONSULTA EM ONCOLOGIA	0	15	01	16
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO - JOELHO	07	2	38	47
CONSULTA EM ORTOPEDIA - MÃO	05	0	07	12
CONSULTA EM ORTOPEDIA – PÉ/TORNOZELO	12	0	05	17
CONSULTA EM ORTOPEDIA - OMBRO	0	0	14	14
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIATRIA	01	0	15	16
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA - PÉ TORTO	01	0	02	03
CONSULTA EM PNEUMOLOGISTA ADULTO	10	07	17	34
CONSULTA EM PROCTOLOGIA	05	01	0	06
CONSULTA EM REUMATOLOGISTA ADULTO	0	0	0	0
CONSULTA EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL	75	0	255	330
DENSITOMETRIA	44	01	80	125
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO INFANTIL	0	0	32	32

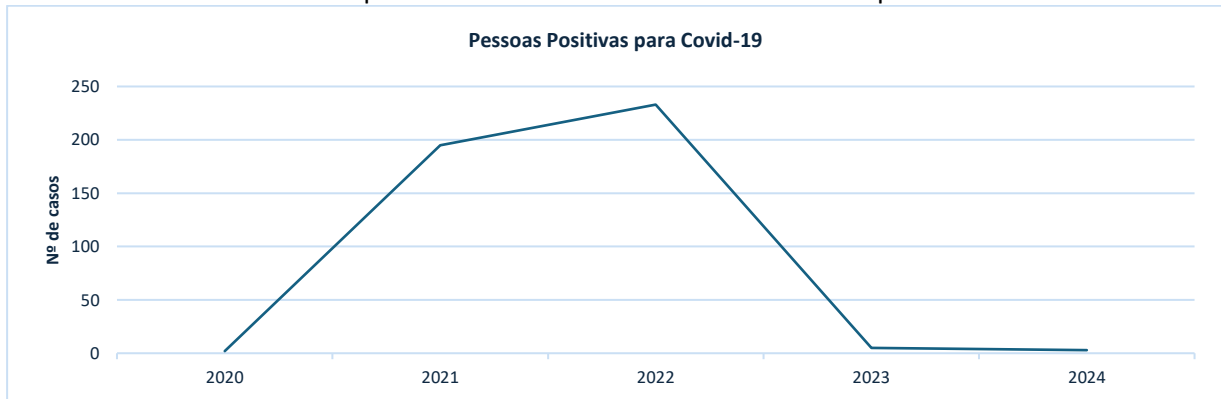
ELETRONEUROMIOGRAFIA	21	0	27	48
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	64	02	212	278
ESPIROMETRIA	0	0	17	17
ESTUDO URODINÂMICO	0	0	04	04
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	14	0	15	29
AUDIOMETRIA	11	02	0	13
DIAGNOSE EM NEUROLOGIA	07	0	12	19
DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR	0	0	0	0
RESSONÂNCIA COM SEDAÇÃO	0	0	0	0
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA- SUL	67	24	82	173
TOMOGRAFIA	85	34	256	375
TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO	0	01	07	08
HOLTER 24 HORAS	03	01	09	13
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	29	0	35	64
RETINOGRAFIA FLORESCENTE	0	0	03	03
RETOSIGMOIDOSCOPIA	0	0	02	02
TESTE ERGOMÉTRICO	35	6	19	60
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	112	21	38	171
VIDEOLARINGOSCOPIA	03	0	179	182
ENDOSCOPIA	36	34	36	106
ECOCARDIOGRAMA	80	90	85	255
BIÓPSIAS	83	65	100	248
ULTRASSONOGRAMAS	480	480	0	960

Fonte: (<https://regulacao.saude.es.gov.br>)

2.7. COVID-19

Desde o início da pandemia em 2020 até o primeiro semestre de 2025, o município acumulou 7.767 casos confirmados de Covid-19, com 82 óbitos pela doença, tendo o ano de 2022 com 58,5% dos óbitos pela doença.

Gráfico 1. Números de óbitos por Covid-19 acumulados entre 2020 até o primeiro semestre de 2025.



Fonte: e-SUS vs

2.8. DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES

É notável nos últimos anos que as mudanças climáticas vêm impactando no aumento dos casos de dengue e outras arboviroses no Brasil e em diversas partes do mundo, muitas até que não apresentavam incidência a ocorrência do vetor *aedes aegypti*. O aumento das temperaturas e das chuvas, conseqüentemente, propiciam a proliferação de insetos vetores de doenças. Entre os anos de 2020 e 2024, a dengue tem se mostrados prevalente no município. Além dela, outras arboviroses prevaleceram como a chikungunya e a febre oropouche.

O primeiro caso de febre oropouche no município foi identificado em abril de 2024 na localidade de Bela Aurora, sendo este não autóctone. A partir de maio do mesmo ano, novos casos foram surgindo

mediante a entrada do vírus, se espalhando para as demais áreas rurais e urbana ocasionando em um surto da doença. Visto que, o *maruim* tem alta proliferação nas áreas rurais.

Tabela 8. Série histórica das arboviroses de maior prevalência.

Ano	Dengue	Coefficiente de incidência	Oropouche	Coefficiente de incidência
2014	2	7,7	0	0,0
2015	195	748,0	0	0,0
2016	233	893,8	0	0,0
2017	5	19,2	0	0,0
2018	3	11,5	0	0,0
2019	24	91,7	0	0,0
2020	7	26,7	0	0,0
2021	5	19,1	0	0,0
2022	123	469,8	0	0,0
2023	1370	5597,5	0	0,0
2024	776	3170,6	310	1266,6
2025 (1º Semestre)	70	286,0	136	555,7

Fonte: (e-SUS vs)

2.9. LEPTOSPIROSE E FEBRE MACULOSA

Duas doenças negligenciadas, mas de grande impacto na saúde pública do município nos últimos anos. A leptospirose em sua maioria é mais frequentes nos períodos chuvosos de outubro/março. Consequentemente, desde 2021 com a ocorrência das enchentes em Mimoso do Sul, houve aumento no número de casos de leptospirose com a identificação de várias cepas da *leptospira* assim como a *icterohaemorrhagiae*. Em 2022 um óbito foi confirmado pela doença no município.

Tabela 9. Série histórica dos casos de leptospirose em Mimoso do Sul.

Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos
2020	4	0	0
2021	15	3	0
2022	33	3	1
2023	131	4	0
2024	221	9	0

Fonte: e-SUS vs

Ao contrário da sazonalidade da leptospirose, a febre maculosa tem maior ocorrência nos meses secos onde a proliferação de carrapatos devido ao seu ciclo reprodutivo. Por ser uma doença grave e de alta taxa de letalidade, medidas rápidas no manejo e classificação do paciente são essenciais para evitar óbitos. Em 2023, um óbito foi confirmado pela doença o que elevou a classificação do município com área de risco de transmissão da febre maculosa pelos próximos 10 anos.

Tabela 9. Série histórica dos casos de febre maculosa em Mimoso do Sul.

Ano	Notificações	Confirmados	Óbitos
2022	26	2	1
2023	12	2	0
2024	9	0	0

Fonte: e-SUS vs

3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MIMOSO DO SUL

O município de Mimoso do Sul, por tratar-se de gestão plena apresenta como redes assistenciais a APS, a rede de média complexidade ambulatorial e hospitalar, o serviço de Vigilância em Saúde, uma Unidade de Assistência Farmacêutica (UAF), e ainda, para os serviços não ofertados pelo município, a

disponibilidade de um sistema de regulação de vagas, através do AMA (Agendamento Municipal), os quais serão apresentados a seguir.

Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde

A rede de APS no município de Mimoso do Sul é composta por 13 equipes saúde da família, subdivididos na área urbana em Alto/Funil, Serra/Serrano, Vila da Penha/Mangueira e Morro da Palha onde hoje está funcionando o programa Saúde na Hora com composição de três equipes: Morro da Palha, Pratinha/Centro e Morro da Palha 2, e na área rural, Ponte do Itabapoana, São José das Torres, São Pedro do Itabapoana, Santo Antônio do Muqui e Conceição do Muqui I onde hoje está funcionando o programa Saúde na Hora com composição de três equipes: Conceição do Muqui I, Poço Dantas (Conceição do Muqui II) e Poço Dantas 2 correspondendo a 100% de cobertura populacional (tabela 26), sendo que cada ESF localiza-se em unidades básicas de saúde.

Tabela 10. Cobertura Populacional estimada pela ESF no município de Mimoso do Sul, ano 2025.

ACS – TETO:		ESF – TETO:	
Credenciados	70	Credenciados	13
Cadastrados	70	Cadastrados	13
Implantados	70	Implantados	13

Fonte: relatorioaps.saude.gov.br

Tabela 11. Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal e NASF município de Mimoso do Sul, ano 2025.

SAÚDE BUCAL			NASF TIPO I		
Credenciados	Cadastrados	Implantados	Credenciados	Cadastrados	Implantados
11	11	11	2	2	2

Fonte: relatorioaps.saude.gov.br

Mimoso do Sul no que se refere ao serviço de apoio a atenção primária em saúde, apresenta também em sua estrutura de atenção primária um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do tipo I, constando em sua estrutura de uma atendente, um profissional destinado ao serviço social, dois psicólogos, um nutricionista, três fisioterapeutas destinadas ao atendimento domiciliar e um psiquiatra, bem como, coordenador por um profissional de enfermagem de nível superior. O núcleo no ano de 2020 iniciou as atividades de matriciamento das ESF, promovendo a integração dos serviços e complementando a rede. Logo, considerando a chegada da pandemia as atividades foram suspensas. Retornando no segundo semestre de 2021 os seus encontros de matriciamento tornando de total relevância destas ações, torna-se essencial a ampliação destes serviços constando da implementação dos planos terapêuticos dos usuários em conjunto com as equipes.

O município apresenta ainda a Unidade Sanitária Dr. Lincoln Galvêas Martins destinada ao atendimento ambulatorial especializado (US3), como urologia, cardiologia e pediatria; e, um Centro Integrado de Atenção a Mulher Mimosense (CIAMM), no qual oferta serviços de diagnóstico e assistência a mulher, incluindo acompanhamento pré-natal, citopatológicos e agendamento de exames por imagem como ultrassonografias e mamografias.

Atualmente, na US3 está localizada a UAF (unidade de Assistência Farmacêutica), que será apresentada no tópico 3.4., a qual refere-se como uma farmácia centralizada para atendimento a todas os usuários atendidos na rede primária de saúde no município.

3.1. ATENÇÃO A MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Os serviços de média complexidade são realizados conforme PPI (Programação Pactuada e Integrada), e agendados, via MV Soul, e monitoradas por funcionários do setor de regulação, preservando os princípios da equidade. No entanto, para o plano municipal de saúde, faz-se a necessidade de uma repactuação da PPI mediante a legislação vigente e a necessidade da população, considerando ainda o perfil epidemiológico local.

O município apresenta ainda convênios com o Hospital Apóstolo Pedro destinado aos atendimentos de urgência, emergência, internação, diagnósticos laboratoriais e por imagem, realização de pequenas cirurgias e ainda a oferta de consultas especializadas como ortopedia e oftalmologia; e, Pestalozzi de Mimoso do Sul constando de atendimento complementar em fonoaudiologia e fisioterapia, garantindo a rede de saúde no município.

Para ano de 2021 temos implantação do o CERII - Centro de Especialidade em Reabilitação Física e Intelectual que promove cuidados em saúde especialmente dos processos de habilitação e reabilitação física, intelectual; desenvolve ações de promoção à saúde, de prevenção dos agravos e de identificação precoce de deficiência na fase pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

As ações realizadas no CERII complementam a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e deve estar articulada com a atenção básica, atenção especializada em reabilitação física e intelectual e a atenção hospitalar de urgência e emergência.

O município conta ainda com o serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, foi instituída por meio do Decreto nº 4.548-R, de 16 de dezembro de 2019 e tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a seqüelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos (Ambulâncias e Motolâncias) tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em residências, locais de trabalho e vias públicas e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros e condutores socorristas (SESA, 2020).

O município de Mimoso do Sul conta com duas bases constituídas por enfermeiro, técnico de enfermagem e motorista socorristas.

3.2. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Com relação à Vigilância em Saúde, o município apresenta em pleno funcionamento os serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Com relação à vigilância saúde do trabalhador, o município iniciou no ano de 2020 homologou uma comissão destinada ao planejamento e monitoramento inerentes a saúde do trabalhador, e espera implementar com o presente plano o programa no município.

3.2.1. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIGISAÚDE)

O serviço de vigilância epidemiológica no município é regulado por uma enfermeira, apresentando atualmente 4 unidades sentinela como fontes notificadoras.

Com relação à imunização, o município apresenta o serviço centralizado, localizado na Unidade de Saúde Dr. Lincoln Galvêas Martins (US3), garantindo o armazenamento adequado das vacinas, soros e insumos. No entanto, em casos de campanhas faz-se a necessidade da disponibilidade destes junto as Unidades Básicas de Saúde das UBS localizadas na Zona Rural do município.

3.2.2. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SEVISA)

A Vigilância Sanitária possui um Código Sanitário, como instrumento norteador, aprovado em 22 de dezembro de 1997, cuja equipe atual realiza orientações técnicas e capacitações ao setor regulado, em especial ao comércio ambulante nos períodos festivos e pessoas físicas, as quais promovem condições de agravo à saúde na comunidade, atuando por meio de inspeções sanitárias em estabelecimentos de interesse a saúde, emissão de pareceres e laudos técnicos, notificações e, quando necessário, aplicação de autos de infração/interdição.

Atualmente a equipe da Vigilância Sanitária de Mimoso do Sul é composta por 06 funcionários (Quadro 1 e Portaria em anexo), sendo um Coordenador de nível superior na área da educação com especialização em VISA, dois fiscais de nível médio e uma farmacêutica, estes exclusivos do Serviço de Vigilância Sanitária, e ainda uma enfermeira e uma nutricionista com carga-horária parcial, os quais apresentam interesse nas atividades do setor, e na busca de aperfeiçoamento através de capacitações, reuniões periódicas e implementações de novas estratégias e ações.

Tabela 12. Equipe Sanitária de Mimoso do Sul-ES.

EQUIPE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MUNICÍPIO				
Cargo	Qualificação	Vínculo	CargaHorária	Quantidade
Coordenador do SEVISA	Superior Bacharel em Ciências Sociais, Especialização em Vigilância Sanitária e no curso Proformar.	Efetivo	30 horas semanais (Dedicação exclusiva)	01
Fiscais Sanitário	Nível Médio	Efetivo	30 horas semanais (Dedicação exclusiva)	02
Enfermeira	Bacharel em Enfermagem.	Comissionada	40 horas semanais (Dedicação parcial)	01
Farmacêutica	Bacharel em Farmácia	Efetiva	20 horas semanais (Dedicação exclusiva)	01
Nutricionista	Bacharel em Nutrição	Comissionada	20 horas semanais (Dedicação parcial)	01
TOTAL				06

Dentre as atividades de interesse do Serviço de Vigilância Sanitária destacam-se o amplo comércio na área alimentícia, inclusive as indústrias de alimentos, o comércio varejista de medicamentos (drogarias e farmácia magistral/homeopática), clínicas e policlínicas com procedimentos invasivos, consultórios odontológicos com atividades radioativas, comércio com artigos dentários, pet shop dotados de consulta veterinária, lojas agropecuárias, laboratórios clínicos e postos de coleta, centros de diagnóstico dotados de serviço de endoscopia, dentre outros.

No que tange à área clínica, as ações sanitárias revelam-se fundamentais no acompanhamento da ocorrência de surtos por DTAs, no controle de zoonoses, em especial a dengue e atendimento antirrábico, e ainda, na promoção do uso racional de medicamentos e domissanitários, evitando-se as intoxicações pelos mesmos, demonstrando a integração entre os serviços de vigilância em saúde

(vigilância epidemiológica e vigilância ambiental), além de ações voltadas à saúde do trabalhador, que no caso das inspeções são solicitados o cumprimento do Programa de Monitoramento a Saúde do Trabalhador (PMSO), conforme disposto no próprio Código Sanitário Municipal. Tais dados, que podem ser observados no gráfico 3, no que se refere a notificações por agravos em saúde realizadas pelo município de Mimoso de Sul e disponíveis no SINAN (Sistema Nacional de Notificações e Agravos em Saúde).

Apesar de constar diversos estabelecimentos cadastrados no município, poucos ainda são os responsáveis que procuram o serviço sanitário para regularização sanitária, com preenchimento de requerimento de licença, e entrega de documentos solicitados a abertura. Além disso, diversos são os novos estabelecimentos que desconhecem a importância do Serviço Sanitário no município, não procurando o serviço para as instruções devidas e inspeção prévia.

Entretanto, um benefício a ser citado, trata-se de alteração do setor tributário, que por utilizar o mesmo sistema de cadastro do SEVISA, o sistema informatizado da empresa E&L, contratualizado pelo presente município, aos novos estabelecimentos e/ou com alteração de endereço, somente é liberado o alvará de localização após a liberação da licença sanitária atualizada. No ano de 2017, houve adesão do município a um programa de unificação de dados e beneficiamento das informações as empresas, o REGIN (Registro Mercantil Integrador das Instituições) criado pela Junta Comercial do Estado do Espírito Santo em parceria com o SEBRAE (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas).

Assim, a realização de um censo sanitário no município, revela-se primordial no delineamento das ações sanitárias, além disso, a disponibilidade de um veículo exclusivo ao setor torna-se fundamental ao cumprimento das metas pactuadas nos PDVISA.

3.2.3. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VIGISAÚDE)

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Assim, o serviço de vigilância ambiental do município de Mimoso do Sul no ano de 2020 ficou voltado para a realização de conscientização da população sobre o vírus do COVID-19, onde foi destacado o distanciamento social, uso de máscara, utilização de álcool e apoio no monitoramento dos casos novos.

Para o plano municipal de saúde, espera-se o fortalecimento de ações de prevenção e promoção, através da aquisição de equipamentos e materiais destinados ao cumprimento dos planos de contingência inerentes ao serviço de vigilância ambiental.

3.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município de Mimoso do Sul apresenta uma Unidade de Assistência Farmacêutica (UAF), em que neste local são realizadas o armazenamento dos medicamentos e insumos, bem como, a distribuição e dispensação destes produtos por 3 auxiliares de farmácia, sob a supervisão da Gerência de Assistência Farmacêutica Municipal. Além disso, o município apresenta outra profissional farmacêutica

destinada a abertura de processos junto a Farmácia Cidadã Estadual e a dispensação de medicamentos excepcionais, bem como, as orientações pertinentes a estes medicamentos.

Cabe ressaltar, que a gestão em saúde buscou o fortalecimento do serviço de assistência farmacêutica, garantindo o devido controle e monitoramento dos medicamentos e insumos necessários através da aquisição e implantação de um programa informatizado de gestão em assistência farmacêutica, integrado a ESF e ao E-SUS.

Todavia, sua estrutura física requer ampliação e adequação perante as normas sanitárias, mediante relatórios emitidos pelo órgão sanitário local (VISA). Neste sentido, foi inscrito a presente UAF no Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (QUALIFAR) do Ministério da Saúde, destinado ao repasse de incentivo ao município para investimento no que se refere à estrutura física e melhorias da assistência farmacêutica na região através de capacitações a distância (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), o QUALIFAR engloba desde investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos até ações de cuidado ao usuário. A proposta é contribuir para o aprimoramento, implementação e integração das atividades da assistência farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. O Programa já proporcionou compra de computadores, realização de pesquisa diagnóstica sobre os serviços farmacêuticos e ofertas educacionais na modalidade à distância para mais de cinco mil profissionais de saúde.

Neste contexto, o eixo estrutura do QUALIFAR SUS visa contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos e mobiliários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Outra informação que merece destaque nesta área trata-se sobre o uso abusivo de medicamentos ansiolíticos, que tem apresentado um considerável aumento em seu consumo conforme dados disponibilizados pela UAF. Neste sentido, ações de promoção em saúde e terapêuticas que atuam como substituintes destes medicamentos revelam-se primordiais no município, e serão discutidas como metas de programação anual no presente plano.

3.3.1. REMUME

A REMUME trata-se de uma lista de medicamentos essenciais, considerados primordiais na oferta de condições para contemplar as necessidades da terapêutica e melhorar a qualidade de assistência e não o de restringir a oferta terapêutica, garantindo uma seleção de medicamentos de importância sanitária, eficazes, seguros e de qualidade, por meio de critérios epidemiológicos, com custos acessíveis para serem disponibilizados gratuitamente a população (FIOCRUZ, sd).

De acordo com Wannmacher (2010), o cerne da seleção racional é o processo comparativo, no qual representantes do mesmo grupo terapêutico são cotejados entre si para determinar seu real e relevante benefício clínico para o paciente. Neste contexto, para o presente plano municipal de saúde, revela-se essencial a atualização deste documento, bem como, a oferta de educação continuada acerca dos protocolos e diretrizes terapêuticas aos prescritores atuantes na rede municipal. Assim, a seleção de medicamentos essenciais tende a incrementar a qualidade da prescrição e a facilitar o processo da escolha do medicamento e da dispensação (FIOCRUZ, sd).

3.4. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A secretaria municipal de Saúde desde ano de 2017 vem realizando um serviço de educação continuada em saúde destinado a todos os profissionais atuantes nos serviços de saúde no município, sendo disponibilizado atualização profissional inerente aos principais programas e serviços em saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Assim, para o presente plano municipal de saúde, revela-se fundamental a continuidade deste serviço de educação em saúde e valorização dos profissionais de saúde no município.

3.5. PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

A participação e o Controle Social no município de Mimoso do Sul ocorrem através do Conselho Municipal de Saúde.

Está sendo realizadas a partir do ano de 2021 reuniões nas comunidades, reativando os conselhos gestores de cada região, para que a comunidade possa colocar as suas principais exigências em pauta.

Por fim, cabe ressaltar que os conselhos gestores estavam silenciosos por conta da pandemia de COVID-19, os conselhos gestores informaram que estarão se dedicando nos próximos anos a participação social na área da saúde, buscando a melhoria dos serviços em suas áreas, bem como, solicitaram capacitação inerente ao SUS.

3.6. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Com relação ao serviço de atendimento ao usuário, o município de Mimoso do Sul buscou a humanização do acesso, garantindo a ESF como a porta de entrada dos serviços, bem como, buscando a resolutividade das solicitações em tempo hábil, mediante princípio de equidade.

Além disso, a secretaria municipal de saúde se disponibiliza a está retomando com o serviço de avaliação em todas as Unidades Básicas de Saúde, conforme reclamações e/ou sugestões, bem como, na sede da Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza um profissional diariamente destinado ao acolhimento dos usuários e garantindo o serviço de humanização na escuta dos mesmos, buscando a resolutividade dos anseios da população.

O município hoje conta com um serviço de ouvidoria através do site da prefeitura municipal, onde o cidadão por fazer sua reclamação e avaliação da gestão.

3.7. FINANCIAMENTO

No que se refere ao financiamento, no ano de 2020 foram repassados pela Prefeitura Municipal à Secretaria Municipal o valor superior aos 15% previamente estimado no Plano Plurianual de Saúde (PPA) 2018 a 2021, mediante apresentado nos Relatórios Quadrimestrais de Gestão em Saúde (RQGS) e disponíveis no SARGSUS.

Cabe destacar que no presente ano, foram realizados 2 convênios para atendimento inerente aos serviços de diagnóstico e reabilitação, sendo um inerente a renovação com o Hospital Apóstolo Pedro

e o outro inerente a inserção de um convênio com o Centro de Reabilitação da Associação Pestalozzi de Mimoso do Sul.

Assim, para o período de 2022 a 2025, o PPA prevê uma ampliação no repasse destes recursos, garantindo o investimento ao setor de saúde necessário ao desenvolvimento das ações, além da manutenção e ampliação da oferta de serviços a âmbito ambulatorial, hospitalar e ainda a rede especializada e complementar, considerando

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sul do Espírito Santo.

Segundo a avaliação dos conselhos gestores e profissionais de saúde, fora solicitado maiores investimentos na aquisição de veículos e estruturação física das UBS.

Em relação à Operacionalização das transferências federais para os Blocos de Financiamento previstos pela Portaria nº 3992 de 28 de dezembro de 2017, o Fundo Nacional de Saúde informa que existe duas contas vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde: Uma conta do Bloco de Custeio e uma conta do Bloco de Investimento. Os repasses financeiros estão sendo realizados apenas nessas contas, a qual está vinculada ao bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

A conta corrente do Bloco de Custeio é uma conta de aplicação automática em título de dívida pública federal com resgates automáticos.

A conta do Bloco de Investimento é voltada para recebimento de recursos para novos investimentos.

Os recursos financeiros relativos às ações vinculadas a cada bloco de financiamento serão transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios conforme cronograma de desembolso do Fundo Nacional de Saúde obedecida a programação financeira do Tesouro Nacional.

3.8. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

No que se refere ao planejamento e gestão em Saúde, no ano de 2019, a Secretaria Municipal de Saúde investiu na aquisição de equipamentos para as 11 unidades básicas de saúde inerentes a Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo o pleno funcionamento das unidades, investindo em ações de promoção e prevenção da saúde, além da assistência, propiciando o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) no município. No entanto, novas adequações sanitárias ainda são essenciais aos locais, em especial no que se refere a US Dr. Lincoln Galvêas Martins.

Outro fato que merece destaque trata-se de que são realizadas constantes reuniões de planejamento junto às equipes de coordenação e ainda das ESF, que estão sendo retomadas de gradativamente obedecendo todos os protocolos impostos pela vigilância sendo reservado as devidas datas mediante cronogramas pré-estabelecidos. Neste sentido, o presente plano municipal de saúde fora construído em conjunto com as coordenações de saúde, os profissionais atuantes nas redes de atenção em saúde e ainda envolvendo a participação social, junto a ESF no município.

Assim, a gestão em saúde de Mimoso do Sul, tem como propósito a reconstrução do SUS no município, preservando o fortalecimento da APS e os princípios da universalidade, equidade e integralidade dos serviços de saúde.

4. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz 1 – Garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma equitativa, integrada e humanizada, por meio da organização da rede de atenção à saúde, priorizando as necessidades da população e consolidando a atenção primária como coordenadora do cuidado.

Objetivo 1.1– Reorganizar e estruturar as Unidades de Saúde e equipes para atender a população, garantindo a humanização em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
1.1.1	Reorganizar o processo de trabalho das equipes dos Postos de Saúde e equipes ampliando o acesso da população.	Percentual de Postos de Saúde com processo de trabalho reorganizado – agenda implantada/ano.	100% dos Postos de Saúde e equipes com processo de trabalho reorganizado – agenda programada implantada.	80%	85%	90%	100%
1.1.2	Adequar a estrutura física das Unidades de Saúde, equipes e pontos de apoios, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para o serviço.	Número de Unidades de Saúde, equipes e pontos de apoio reformados e/ou ampliados/ano.	15 Unidades de Saúde reformados.	3	5	5	5
1.1.3	Garantir e manter a informatização das Unidades de Saúde.	Número de Unidades de Saúde informatizadas	15 unidades de Saúde informatizadas	15	15	15	15
1.1.4	Manter e aprimorar a implantação de prontuário eletrônico nas Unidades de Saúde.	Número de Unidades de Saúde dotadas de Prontuário Eletrônico.	15 Unidades de Saúde em utilização de Prontuário Eletrônico.	15	15	15	15
1.1.5	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos do Programa Bolsa Família por ano pela equipe de ESF.	90% dos inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	80%	85%	90%	95%
1.1.6	Estimular a implantação de práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de	Número de Unidades de Saúde que executam atividades de práticas integrativas e	Unidades de Saúde executando práticas integrativas e complementares	100%	100%	100%	100%

	Saúde, inerentes à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC).	complementares por ano.					
1.1.7	Manter equipes estratégicas da Atenção Primária a Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia Saúde Bucal (ESB) e eMulti.	Percentual de equipes da APS mantidas.	Equipes estratégia da APS mantidas.	100%	100%	100%	100%
1.1.8	Realizar a revisão de 100% do território, das equipes de Saúde da Família, seguindo os parâmetros do novo financiamento.	Percentual territórios revisados pelas Equipes de Saúde da Família.	100% do território revisado pelas Equipes Saúde da Família.	100%	100%	100%	100%
1.1.9	Atualização de mapa de territórios de 100% das Equipes Saúde da Família (ESFs)	Percentual de mapas construídos, atualizados e confeccionados dos territórios, pelas equipes de Saúde da Família.	100% de mapas atualizados anualmente.	50%	70%	80%	100%
1.1.10	Garantir o monitoramento dos indicadores contemplados no Novo Programa de Financiamento do Ministério da Saúde.	Relatórios mensais, bimensais ou trimestrais analisados referentes ao cumprimento do Novo Programa de Financiamento do Ministério da Saúde	Equipes de Saúde da Família monitoradas com relatórios analisados.	13	13	13	13
1.1.11	Manter e aprimorar as ações de promoção e prevenção relacionadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) propostas pelo GTIM – 2026 e pela coordenação estadual.	Número de kits didáticos adquiridos para uso nas ações do PSE.	100% das Unidades e Saúde contempladas com kits didáticos para uso nas ações do PSE.	13	13	13	13
1.1.12	Garantir o adequado funcionamento das Emulti Estratégica e Emulti Ampliada no município	Número de equipes Emulti atuando no município.	Equipes Emulti credenciadas no município	100%	100%	100%	100%
1.1.13	Capacitar os servidores de todas as Unidades de Saúde para sobre manuseio adequado do prontuário eletrônico.	Número de servidores capacitados em manusear adequadamente o prontuário eletrônico.	100% dos servidores capacitados no manuseio adequado do prontuário eletrônico.	100%	100%	100%	100%

1.1.14	Adequar a frota de veículos das Unidades de Saúde e pontos de apoio, conforme necessidade.	Numero de veículos adquiridos para APS.	Percentual de Unidades com veículos garantindo funcionamento.	100%	100%	100%	100%
1.1.15	Monitorar a produção individual do trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde	Relatórios trimestrais de monitoramento das visitas dos ACS.	03 relatórios produzidos anualmente.	03	03	03	03
1.1.16	Implementar nas Unidades de Saúde atendimento em horários noturnos em dias alternados da semana.	Número de Unidades Básicas de Saúde com atendimento noturno.	3 Unidades Básicas de Saúde com atendimento alternados no período noturno.	01	02	03	03
1.1.17	Criação, estruturação e implementação de espaço destinado a reabilitação física.	Número de espaço estruturado e destinado a reabilitação física.	Ter um centro estruturado destinado a reabilitação física de pacientes de acordo com a demanda.	-	01	01	01
1.1.18	Realizar ações itinerantes de saúde multidisciplinar, com participação de médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais, oferecendo consultas, orientações, atividades educativas, vacinação e encaminhamentos necessários em pontos de apoio dos distritos.	Número de ações realizadas em distritos e comunidades afastadas por ano.	Garantir atendimento integral e multidisciplinar às populações residentes em comunidades e distritos afastados da sede do município	06	08	10	12

Diretriz 2 - Garantir as redes de atenção prioritárias (Atenção Materno Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso).

Objetivo 2.1 – Valorizar a Rede Materno-Infantil, garantindo o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
2.1.1	Reorganizar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde ampliando acesso a Rede Materno-Infantil.	Percentual de Unidades de Saúde que ofertam pré-natal com processo de trabalho reorganizado – agenda implantada por ano.	100% das Unidades de Saúde com processo de trabalho reorganizado – agenda programada implantada.	100%	100%	100%	100%

2.1.2	Garantir a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis, HBsAg, e HCV em todas as Unidades de Saúde do Município.	Percentual de Unidades e Saúde que ofertam testes rápidos de HIV, Sífilis, HBsAg, e HCV a toda população em especial atenção as gestantes cadastradas e acompanhadas.	testes rápidos de HIV, Sífilis, HBsAg, e HCV ofertados em todas as Unidades de Saúde.	100%	100%	100%	100%
2.1.3	Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação.	Percentual de consultas de mulheres que realizaram início de pré-natal até 12ª semana de gestação.	Realização de busca ativa pelos profissionais da APS para detecção de gestantes no início de gestação.	70%	80%	90%	100%
2.1.4	Ter realizado até 07 consultas com aferição de pressão arterial durante período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno.	Realizar acompanhamento nas Equipes de todas as gestantes cadastradas.	Realização de atendimento no mínimo 07 consultas e aferição de pressão nesse período.	70%	80%	90%	100%
2.1.5	Acompanhamento nutricional às gestantes acompanhadas nas Equipes Saúde da Família.	Percentual de gestantes acompanhadas por nutricionista com registro de peso e altura para avaliação antropométrica.	100% das gestantes com realização mínima de 3 consultas nutricionais durante a gestação.	70%	80%	90%	100%
2.1.6	Garantir a realização em tempo oportuno dos exames laboratoriais preconizados pelo Programa Rede Alyne.	Percentual de gestantes que realizaram em tempo oportuno dos exames laboratoriais preconizados pelo Programa Rede Alyne	100% das gestantes com realização em tempo oportuno dos exames laboratoriais preconizados pelo Programa Rede Alyne	70%	70%	80%	90%
2.1.7	Garantir ações de planejamento familiar voltados para adolescentes do sexo feminino e mulheres de 14 a 69 anos pela Atenção Primária a Saúde.	Número de atendimentos voltados para adolescentes do sexo feminino e mulheres de 14 a 69 anos, com registro adequado dos mesmos de forma presencial ou remota sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizada nos últimos 12 meses.	100% das Unidades de Saúde que realizaram planejamento familiar	100%	100%	100%	100%
2.1.8	Realização de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médico ou enfermeiro realizada durante o puerpério juntamente com visita domiciliar realizada por ACS ou TAC.	Acompanhamento da equipe da ESF no puerpério no tempo adequado, até 30 dias após o parto.	Estabelecimento que fazem acompanhamento de gestante e bebe no período do puerpério.	11	11	11	11

2.1.9	Realização de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação.	Verificação na consulta pré-natal do cartão de vacina.	Porcentagem de gestantes com Busca ativa nesse período para realização de vacinação dTpa.	70%	80%	90%	100%
2.1.10	Realização de consulta por médico ou enfermeiro, com registro de peso e altura até os 02 anos de vida.	Mínimo de 09 consultas no período de 02 anos.	Acompanhamento nas unidades de saúde de crianças de até 02 anos.	60%	70%	80%	90%
2.1.11	Realização de vacinação em crianças de até 02 anos com todas as doses recomendadas.	Vacinação contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola.	Busca ativa de público alvo para alcançar meta.	100%	100%	100%	100%
2.1.12	Criação de um espaço designado “Casa da Criança” voltado para atendimento infantil exclusivo 0 a 12 anos incompletos, com o objetivo de fortalecer e promover atendimento de qualidade para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento deste público alvo	Número de profissionais capacitados e alocados na “Casa da Criança”	Porcentagem de profissionais capacitados para atendimento ao público alvo.	100%	100%	100%	100%
2.1.13	Realização de oficinas de matriciamento com profissionais da unidade para ampliar detecção precoce de risco para TEA e outras condições neuro divergentes.	Aplicar protocolos voltados para essas condições como o Protocolo MChat (16 a 30 meses)	Mínimo de 3 capacitações ao ano.	03	03	03	03

Objetivo 2.2 – Valorização da rede de Saúde da Mulher.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
2.2.1	Intensificar coleta do exame preventivo de câncer de colo uterino nas mulheres cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde.	Exame citopatológico realizado.	Mulheres entre 25 e 64 anos ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou	50%	50%	60%	60%

			avaliado nos últimos 36 meses.				
2.2.2	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 a 69 anos cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano	Mulheres entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	50%	50%	60%	60%
2.2.3	Manter 90% de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência investigados em tempo oportuno.	Número de Unidades de Saúde realizando investigação de óbito em tempo oportuno em parceria com a equipe municipal de Vigilância Epidemiológica	90%	90%	90%	90%

Objetivo 2.3 – Implantar a Rede de Saúde Mental.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
2.3.1	Garantir o serviço de estabilização para a situação de crise psiquiátrica.	Nº de serviço de estabilização para situação de crise psiquiátrica implantado e mantido.	01 serviço implantado e mantido.	01	01	01	01
2.3.2	Manter equipe de referência em saúde mental.	Rede de saúde mental implementada e mantida	Garantia de referência municipal em Saúde Mental.	01	01	01	01
2.3.3	Implantar Centro de Atenção Psicossocial – CAPS na modalidade I.	Rede de Saúde Mental implementada e mantida.	Implantar e garantir o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.	-	01	01	01
2.3.4	Realizar divulgação e visibilidade dos serviços ofertados no CAPS I.	Percentual de pessoas acompanhadas pelo serviço de saúde mental de acordo com seus protocolos.	Garantir a publicidade quanto a existência e o funcionamento dos serviços bem como o público alvo e atividades desenvolvidas.	60%	70%	80%	90%

Objetivo 2.4 – Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029

2.4.1	Atualizar e ampliar a identificação e cadastro das pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva) pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.	Número de cadastros de pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva)	Ampliar em 5% cadastro das pessoas com deficiência (física, intelectual, visual e auditiva.	5%	5%	5%	5%
2.4.2	Possibilitar Ambientes de Saúde com Acessibilidade Física, Comunicacional e Atitudinal na Rede de Atenção à Saúde.	Composição de um Grupo Técnico para elaborar um projeto de acessibilidade	Projeto de acessibilidade elaborado.	01	01	01	01
2.4.3	Implantar a Linha do Cuidado Integral de Atenção à Pessoa com Deficiência a fim de efetivar a integralidade na assistência à saúde, em todos os pontos da RAS (Rede de Atenção à Saúde).	Elaboração de Linha do Cuidado Integral de Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual, Auditiva, Visual, Física e Múltiplas Deficiências.	Linha do Cuidado Integral de Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual, Auditiva, Visual, Física e Múltiplas Deficiências implantada.	01	01	01	01
2.4.4	Promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.	Elaboração de rodas de conversa com a população sobre promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e fluxos de atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.	Rodas de conversa com a população realizadas durante ano	01	02	03	03
2.4.5	Atualizar e qualificar os trabalhadores do SUS sobre temas ligados a Atenção Integral da Pessoa com Deficiência.	Elaboração de seminários trabalhadores do SUS sobre temas ligados a Atenção Integral da Pessoa com Deficiência.	Seminários realizados quadrimestralmente sobre temas ligados a Atenção Integral da Pessoa com Deficiência.	01	01	01	01
2.4.6	Organizar a Rede de Atenção à Saúde da Criança portadora do Transtorno do Espectro Autista com clareza dos fluxos e competência de cada ponto de atenção.	Elaborar ação de protocolo e organização da rede de puericultura voltada para atendimento de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista.	Rede implantada e mantida.	01	01	01	01

Objetivo 2.5 - Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
2.5.1	Garantir o pleno funcionamento da rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos de risco.	Porcentagem de Rede de Saúde Bucal credenciada e mantida nas Estratégia Saúde da Família.	100% de Rede de Saúde Bucal credenciada e mantida.	100%	100%	100%	100%
2.5.2	Promover ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde – APS.	Percentual de Unidades de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% das Unidades de Saúde desenvolvendo ações de prevenção ao câncer de boca na APS.	100%	100%	100%	100%
2.5.3	Manter e aprimorar ações de promoção e prevenção relacionadas a saúde bucal no Programa Saúde Escolar – PSE	Número de Saúde Bucal que realizam PSE.	Garantir a participação da saúde bucal no município.	11	11	11	11
2.5.4	Monitor as consultas domiciliares mensais aos acamados, domiciliados, gestantes, dentre outros que se fizerem necessários pela equipe de Saúde Bucal.	Número de visitas domiciliares mensais realizadas por todas as equipes de Saúde Bucal	Garantir o mínimo de 10 visitas domiciliares mensais por cada Equipe de saúde bucal implementada.	120	120	120	120
2.5.5	Garantir melhorias gradativas das capacidades instaladas as Unidades de Saúde que ofertem Saúde Bucal.	Percentual de melhoria anual da capacidade instalada dos consultórios de saúde bucal.	Adequar a capacidade física instalada dos consultórios de saúde bucal no município.	40%	50%	60%	70%
2.5.6	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Percentual de primeira consulta no Período correspondido até 12 meses após a primeira consulta	Total de pessoas com “Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas” informadas registradas por cirurgião-dentista.	70%	75%	80%	90%
2.5.7	Realização de procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Percentual de medidas adotadas pelas equipes para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos.	Total de ações de prevenção e promoção em saúde bucal realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na Atenção Primária	70%	75%	80%	90%

Objetivo 2.6 – Garantir as políticas de saúde do homem no âmbito da APS, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
2.6.1	Ampliar o quantitativo de UBS envolvidas no desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	100% das Unidades de Saúde realizando ações de atenção integral à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH).	Percentual de Unidades de Saúde que ofertam ações de atenção integral à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	100%	100%	100%	100%
2.6.2	Inserir no cronograma de atividades das Unidades de Saúde rotina de ações de atenção integral à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	Número de cronogramas contendo ações referentes à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	Implantação e implementação de cronogramas com atividades referentes à saúde da população masculina entre 29 e 59 anos, baseando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	06	06	06	06
2.6.3	Realizar busca ativa da situação vacinal da população masculina entre 29 e 59 anos pelas Unidades de Saúde.	100% das Unidades de Saúde realizando ações de intensificação vacinal na população masculina entre 29 e 59 anos.	Aumento da cobertura vacinal da população masculina entre 29 e 59 anos.	100%	100%	100%	100%
2.6.4	Realizar busca ativa de portadores de doenças crônicas na população masculina entre 29 e 59 anos pelas a fim de garantir assistência adequada e qualificada.	Quantitativo de Unidades de Saúde que realizam busca ativa aos portadores de doenças crônicas na população masculina entre 29 e 59 anos.	Aumento na detecção do número de doenças crônicas na população masculina entre 29 e 59 anos.	11	11	11	11
2.6.5	Ampliar a oferta de exames de PSA (antígeno prostático específico) para rastreamento do câncer de próstata na população masculina a partir dos 50 anos de idade sem histórico de	85% da população masculina a partir dos 50 anos de idade com realização anual de exames de PSA (antígeno prostático específico) para rastreamento do câncer de próstata.	Redução do índice de morbidade e mortalidade por câncer de próstata.	60%	70%	80%	85%

	risco familiar de doença. No caso de risco familiar, a oferta pode ser reduzida a partir dos 45 anos, ou até antes, de acordo com recomendação médica.						
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Objetivo 2.7 – Garantir as políticas em saúde do adolescente no âmbito da APS, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
2.7.1	Promover ações de prevenção, promoção e assistência em saúde a faixa etária considerada como adolescente compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o Ministério da Saúde.	100% das Unidades de Saúde ofertando assistência em saúde à população adolescente.	Redução no índice de gravidez na adolescência e outros tipos de doenças evitáveis	100%	100%	100%	100%
2.7.2	Promover a inserção de ações voltadas a saúde do adolescente no cronograma de ações do processo de trabalho das Unidades de Saúde.	Número de cronogramas contendo ações referentes à saúde da população adolescente (faixa etária compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS).	Implantação e implementação de cronogramas com atividades referentes à saúde da população adolescente (faixa etária compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS Número de cronogramas contendo ações referentes à saúde da população adolescente (faixa etária compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS.)	06	07	07	07
2.7.3	Realizar busca ativa da situação vacinal da população considerada como adolescente compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS.	100% das Unidades de Saúde realizando ações de intensificação vacinal na população adolescente compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS.	Aumento da cobertura vacinal da população adolescente compreendida entre 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias, conforme o MS.	70%	80%	85%	90%

2.7.4	Realizar rodas de conversa mensais em escolas, conduzidas por equipes multiprofissionais da Atenção Básica, abordando temas como saúde mental, prevenção ao uso de álcool e drogas, IST/HIV, sexualidade responsável, alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção da violência.	Nº de rodas de conversa realizadas por escola/ano.	100% das escolas municipais com ao menos 1 roda de conversa realizada por ano.	70%	80%	90%	100%
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-----	------

Objetivo 2.8 – Garantir as políticas em saúde aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis no âmbito da APS, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
2.8.1	Monitorar e avaliar o cuidado com pessoas hipertensas na Atenção Primária à Saúde	Proporção de hipertensos, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Razão de e hipertensas cadastrados atendidos pelos profissionais de saúde integrantes de equipe	65	70	80	90
2.8.2	Monitorar e avaliar o cuidado com pessoas diagnosticadas com diabetes na atenção primária à saúde.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Razão de e diabéticos cadastrados atendidos pelos profissionais de saúde integrantes de equipe	65	70	80	90
2.8.3	Ofertar atendimento multiprofissional a esses pacientes, com realização de projeto terapêutico singular, considerando o plano de cuidado.	Proporção de portadores de doenças crônicas acompanhados pela equipe Emulti.	Razão de portadores de doenças crônicas cadastrados atendidos pelos profissionais da Equipe Emulti.	70	75	80	90
2.8.4	Realizar a estratificação de risco em, no mínimo, 80% dos pacientes diagnosticados com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conforme critérios clínico-epidemiológicos estabelecidos.	Percentual de Equipes capacitadas e atendendo o público alvo.	Percentual de usuários com DCNT avaliados e estratificados pelas equipes de Saúde da Família.	65	70	75	80

Objetivo 3.1 – Implantar a Política Municipal de Promoção da Saúde em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde e com a agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
3.1.1	Elaborar a Política Municipal de Promoção à Saúde.	Planejamento da Política Municipal de Promoção à Saúde.	Garantir a elaboração da Política municipal de Promoção à Saúde.	01	01	01	01
3.1.2	Implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde, com cronograma pré-estabelecido, assegurando que o planejamento dos processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde siga os princípios, diretrizes e valores da Política Nacional de Promoção à Saúde.	Execução da Política Municipal de Promoção à Saúde implantada.	Garantir a execução da Política municipal de Promoção à Saúde.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 4 – Rede de Atenção à Urgência e Emergência.

Objetivo 4.1 – Garantir o pleno funcionamento da rede de atenção as urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com o cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

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

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

Diretriz 5 – Regulação do Sistema Municipal de Saúde: Monitoramento da Atenção Especializada.

Objetivo 5.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as suas necessidades, atendendo as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna e ainda, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades conforme disponibilidade dos serviços via MVSOU.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
5.1.1	Capacitar os profissionais de saúde em geral sobre o Manual de Regulação Municipal contendo os protocolos de encaminhamentos destinados a atenção especializada no Sistema Único de Saúde.	Percentual de Unidades de Saúde com equipes capacitadas para encaminhamento à rede especializada e a auto regulação.	Unidades de Saúde com equipes capacitadas para encaminhamento à rede especializada e a auto regulação.	100%	100%	100%	100%
5.1.2	Publicizar o Manual de Regulação Municipal contendo os protocolos de encaminhamento destinado a atenção especializada no Sistema Único de Saúde- SUS.	Percentual de protocolos divulgados e atualizados no Portal do Conselho Municipal de Saúde	Manual de Regulação Municipal publicizado e atualizado no Portal do Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%
5.1.3	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência, contrarreferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada	Percentual dos serviços da rede de atenção à saúde com fluxo de comunicação de referência e contrarreferência implantado.	Serviços da rede de atenção à saúde com fluxo de comunicação de referência e contrarreferência implantado por ano.	100%	100%	100%	100%
5.1.4	Monitorar o número de absenteísmo nos serviços ambulatoriais	Número de relatórios elaborados e divulgados.	Relatórios elaborados e divulgados por ano.	12	12	12	12

	especializados através de relatório específico, divulgando-os junto à Atenção Primária à Saúde e Conselho Municipal de Saúde.						
5.1.5	Avaliar, monitorar e auditar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme definido nos contratos dos prestadores de serviços do Sistema Único de Saúde.	Percentual de avaliações realizadas nos estabelecimentos de saúde contratados.	Avaliações realizadas em relação ao número total de estabelecimentos contratados.	100%	100%	100%	100%
5.1.6	Realizar instrução e o acompanhamento dos processos de Habilitação de serviços.	Percentual dos processos demandados Instruídos e encaminhados.	Percentual de processos instruídos.	100%	100%	100%	100%
5.1.7	Monitorar o tempo de agendamento dos procedimentos a serem realizados através de relatório específico com encaminhamento do mesmo ao gestor municipal e Conselho Municipal de Saúde.	Número de relatórios elaborados e encaminhados por ano.	Relatórios elaborados e encaminhados em cada quadrimestre.	01	01	01	01

Diretriz 6 – Vigilância em Saúde – Vigilância epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Zoonoses e Saúde do Trabalhador e Vigidesastre.

Objetivo 6.1 – Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
6.1.1	Realizar quatro LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	16 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados.	04	04	04	04

6.1.2	Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> 100% das áreas onde as ovitrampas apresentarem infestação Moderada ou Alta.	Percentual de infestação do <i>Aedes aegypti</i> no município.	Visitar 100% da área com grande infestação do vetor	100%	100%	100%	100%
6.1.3	Promover ações de promoção em saúde de combate ao vetor incentivando a mobilização social conforme PESMS e PSE, constando dos devidos relatórios.	Número de relatórios elaborados/ano.	16 relatórios elaborados e divulgados.	04	04	04	04
6.1.4	Ações de controle do culex	Realizar ações de fumacê para controle de mosquitos	12 ações de fumacê	03	03	03	03

Objetivo 6.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
6.2.1	Realizar as inspeções conforme pactuado na PDVISA.	Percentual de inspeções realizadas.	Inspeções realizadas conforme meta pactuada no PDVISA.	100%	100%	100%	100%
6.2.2	Realizar Censo Sanitário, garantindo o cadastro de novos estabelecimentos de interesse em saúde no município, bem como, promover a atualização cadastral de todos os estabelecimentos de interesse em saúde que se fizerem necessários no município.	Percentual de novos cadastros e atualizações cadastrais no município.	100% dos estabelecimentos cadastrados junto a VISA.	01	01	01	01
6.2.3	Divulgar orientações e informações sobre as ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária através do Portal da Secretaria Municipal de Saúde.	Manter as informações sobre as ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária atualizadas.	Número de Informações atualizadas.	02	03	03	03
6.2.4	Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à leptospirose.	Número de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% da demanda.	100%	100%	100%	100%
6.2.5	Realizar o monitoramento da	Proporção de análises realizadas em amostras	Total de amostras/mês da Diretriz Nacional.	96	96	96	96

	qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.					
6.2.6	Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	Número de inspeções realizadas nas ETAS.	8 inspeções realizadas nas ETAS.	02	02	02	02
6.2.7	Realizar evento de prevenção as intoxicações exógenas e sensibilizar os profissionais de saúde quanto à relevância da notificação por estes agravos.	Minimizar as intoxicações exógenas no município.	Quantitativo de notificações por intoxicações exógenas registrados no município.	100%	100%	100%	100%
6.2.8	Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados.	100% dos acidentes graves investigados.	100%	100%	100%	100%
6.2.9	Elaborar e implantar um plano intersetorial de manejo de desastres e catástrofes.	Implantar plano de manejo de desastres e catástrofes.	Garantir à padronização do manejo de desastres e catástrofes a partir de plano previamente elaborado.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6.3 - Garantir ações contínuas do Serviço de Vigilância Epidemiológica.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
6.3.1	Classificar recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	Percentual de recém nascidos com risco classificados.	100% dos nascidos vivos classificados de acordo com fatores de risco.	100%	100%	100%	100%
6.3.2	Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) e em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Percentual das Declarações de óbitos e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos no município inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100% das DNV e DO inseridas nos bancos de informações nacionais.	100%	100%	100%	100%
6.3.3	Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de	Percentual dos óbitos investigados e analisados.		100%	100%	100%	100%

	mulheres em idade fértil.						
6.3.4	Realizar boletins informativos sobre as doenças de maior prevalência e incidência no município	Realizar divulgação de informativos sobre doenças e agravos	Número mínimo de informes e informáticos epidemiológicos	14	14	14	14
6.3.5	Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Percentual de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase investigados.	100% de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase investigados.	100%	100%	100%	100%
6.3.6	Analisar os casos de violência sexual e/ou infantil, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais, no CRASS, no CREAS, no Conselho Tutelar e hospitais de referência.	Percentual de casos de violência investigados.	100% dos casos de violência investigados.	100%	100%	100%	100%
6.3.7	Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 1 ano.	Percentual de cobertura vacinal Alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.	100% da meta estabelecida pelo MS.	90%	90%	90%	90%
6.3.8	Garantir o envio de amostras para o Lacen/ES	Percentual de amostras enviadas ao Lacen/ES	Mínimo de amostras encaminhadas	50%	50%	50%	50%
6.3.11	Realizar vigilância e análise dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito.	Analisar os acidentes de trânsito com óbito.	100% dos acidentes de trânsito com óbito analisados.	100%	100%	100%	100%
6.3.12	Realizar avaliação qualitativa das Declarações de óbitos precoces por doenças cardiovasculares, ocorridos no município.	Avaliar 100% dos óbitos por doenças cardiovasculares ocorridos no município.	Monitorar e avaliar 100% dos óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares no município.	100%	100%	100%	100%
6.3.13	Realização de fóruns de integração regionais (Imunização e APS) para discussão de melhorias nas estratégias de vacinação	Quantidade de fóruns de integração regionais realizados por ano no município.	Realizar até 2 fóruns de integração regional por ano.	01	01	02	02

Objetivo 6.4 – Garantir ações contínuas de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ISTs/AIDS de Mimoso do Sul.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
6.4.1	Sensibilizar a comunidade acerca dos riscos de DST/AIDS e promover ações imunopreveníveis com distribuição de preservativos.	Percentual de Unidades de Saúde com a disponibilidade de preservativos e ações de sensibilização.	Garantir a disponibilidade de preservativos e ações de sensibilização em todas as UBS	95%	100%	100%	100%
6.4.2	Ampliar oferta de testes-rápidos para HCV, HbsAg e HIV nas UBS.	Minimizar o índice de pacientes infectados por Hepatites B, C e HIV.	Garantir a oferta de testes rápidos para Hepatites B, C e HIV em todas as UBS.	100%	100%	100%	100%
6.4.3	Incentivar a oferta de testes- rápidos para Sífilis nas UBS, garantindo a busca-ativa e a assistência Necessária.	Redução do índice de paciente infectados por Sífilis no município.	Ampliar em 10% o quantitativo de testes realizados pelas UBS.	10%	20%	40%	50%
6.4.4	Realizar capacitação a todos os profissionais de saúde atuantes na rede de atenção primária e secundária de saúde do município de Mimoso do Sul.	Percentual de profissionais de a saúde atuantes no município capacitados para diagnóstico e tratamento das ISTs/AIDS.	Ampliar educação continuada em aconselhamento, diagnóstico e terapêutico das IST/AIDS	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6.5 – Implementar a Vigilância de Saúde do Trabalhador.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
6.5.1	Criação e implementação da Vigilância de Saúde do Trabalhador.	VISAT criada.	Criar, estruturar e implementar a Vigilância de Saúde do Trabalhador.	-	01	01	01
6.5.2	Montar, capacitar e delegar equipe de Vigilância de Saúde do Trabalhador.	Percentual da equipe capacitada.	Equipe de Saúde do Trabalhador montada e capacitada.	-	100%	100%	100%
6.5.3	Realizar levantamentos, monitoramentos de risco à saúde dos trabalhadores e de populações expostas, acompanhamento e registro de casos, inquéritos epidemiológicos e estudos da situação de	Percentual do território monitorado.	Estabelecer processos de informação, intervenção e regulação relacionados à saúde do trabalhador.	-	70%	90%	95%

	saúde a partir dos territórios.						
6.5.4	Promover articulação com instituições e entidades das áreas de Saúde, Trabalho, Meio Ambiente, Previdência e outras afins, no sentido de garantir maior eficiência das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual de instituições das áreas de Saúde, Trabalho, Meio Ambiente, Previdência e outras afins, articuladas.	Garantir maior eficiência das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	-	100%	100%	100%
6.5.5	Identificar o perfil de saúde dos trabalhadores e dos processos produtivos no território de abrangência.	Percentual do território monitorado.	Identificar e notificar situações de risco e os agravos relacionadas ao trabalho.	-	70%	90%	95%
6.5.6	Produzir e divulgar material informativo a respeito da Vigilância de Saúde do Trabalhador.	Percentual do material produzido e divulgado.	Fortalecer comunicação e informação em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.	-	100%	100%	100%
6.5.7	Capacitação e formação continuada de profissionais da ponta e gestores sobre os cuidados com a saúde do trabalhador e trabalhadora.	Capacitações anuais de profissional e gestores.	Capacitar os profissionais da ponta e gestores para a saúde do trabalhador.	-	1	1	1

Objetivo 6.6 – Elaborar e garantir a eficiente aplicação de protocolos de ação em caso de desastres naturais e crises sanitárias.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
6.6.1	Criar e manter em funcionamento comitê gestor de emergência em saúde para desastres.	Comitê criado e mantido.	Garantir resposta rápida, coordenada e eficaz do setor saúde diante de enchentes	01	01	01	01
6.6.2	Implantar o protocolo de emergência em saúde para enchentes em 100% das unidades de saúde do município	Percentual de unidades com protocolo implantado.	Proteger a vida, reduzir riscos à saúde e mitigar danos causados pelo desastre.	70%	80%	90%	100%
6.6.3	Capacitar profissionais de saúde para atuação em situações de desastre.	Porcentagem de profissionais de saúde capacitados para agir	Capacitar pelo menos 80% dos profissionais de saúde da rede pública no manejo de	-	80%	80%	80%

		em situação de desastre natural.	emergências ambientais em até 1 ano.				
6.6.4	Instalar unidades móveis de saúde e pontos de atendimento temporários em áreas afetadas.	Unidades instaladas.	Garantir acesso contínuo a serviços de saúde, medicamentos e insumos.	-	-	-	-
6.6.5	Acionar equipes multiprofissionais para apoio psicossocial.	Percentual de famílias afetadas atendidas por equipes de apoio psicossocial.	Assegurar atendimento psicossocial a 100% das famílias afetadas cadastradas pela Defesa Civil.	100%	100%	100%	100%
6.6.6	Intensificar monitoramento de doenças transmissíveis pós-enchente (leptospirose, hepatite A, dengue, diarreias infecciosas)	Porcentagem de doenças notificadas nos 3 meses subsequentes ao desastre.	Reduzir em 30% os casos de doenças de veiculação hídrica nos 3 meses subsequentes a enchentes, em comparação com eventos anteriores.	-	-	-	-
6.6.7	Criar Comitê Municipal Permanente de Preparação e Resposta a Pandemias	Comitê criado e estruturado.	Estruturar protocolos de prevenção, contenção e resposta rápida a surtos e pandemias.	-	01	01	01
6.6.8	Capacitar continuamente profissionais de saúde para manejo clínico, biossegurança e teleatendimento	Percentual de profissionais capacitados.	Capacitar 90% dos profissionais de saúde da rede pública em manejo clínico e biossegurança em até 3 anos.	-	70%	80%	90%
6.6.9	Garantir comunicação transparente, acessível e baseada em evidências.	Sistema oficial de comunicação implantado.	Combater desinformação com campanhas educativas baseadas em evidências.	01	01	01	01
6.6.10	Criar pontos de atendimento provisórios para surtos de alta demanda.	Pontos criados em 100% das áreas estratégicas previamente estabelecidas.	Garantir continuidade da atenção à saúde de rotina.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6.7 – Capacitação de profissionais e promoção da importância da Vigilância em Saúde junto à comunidade.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
6.7.1	Promover a educação em saúde junto à comunidade,	Número de campanhas realizadas por ano.	Realizar, anualmente, pelo menos 2 campanhas educativas	02	02	02	02

	fortalecendo a compreensão sobre a importância da vigilância em saúde na prevenção e controle de doenças e agravos.		comunitárias sobre temas prioritários de vigilância em saúde (dengue, arboviroses, vacinação, zoonoses, água e alimentos seguros, acidentes de trabalho).				
6.7.2	Implementar um programa de educação permanente em vigilância em saúde, com plano de capacitação anual, garantindo que 100% das equipes de saúde da família recebam treinamentos contínuos.	Porcentagem de equipes sendo capacitadas anualmente.	Capacitar permanentemente os profissionais de saúde do município para atuação eficiente em vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador.	80%	85%	90%	100%
6.7.3	Promover encontros mensais entre equipes da Atenção Básica (ESF) e técnicos da Vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador) para alinhamento das ações, análise de dados locais e definição conjunta de estratégias.	Numero de reuniões com cada equipe ESF por ano.	Fortalecer a integração entre as áreas da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde, garantindo uma atuação coordenada e efetiva	01	01	02	02

Diretriz 7 – Assistência Farmacêutica.

Objetivo 7.1 – Garantir assistência farmacêutica integrada à população de Mimoso do Sul.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
7.1.1	Atualizar a REMUME em prol da melhoria da qualidade da assistência e otimização dos recursos conforme princípios de Farmacoeconomia.	Número de REMUME atualizada e Comissão de Farmacologia e Terapêutica (CFT) mantida.	REMUME atualizada a cada 2 anos e manutenção da Comissão de Farmacologia.	-	01	-	01
7.1.2	Manter a normatização para dispensação de fraldas geriátricas aos usuários acamados a fim de	Número de protocolo implementado, mantido e revisado anualmente e/ou quando necessário.	Protocolo implementado, mantido e revisado anualmente e/ou quando necessário.	01	01	01	01

	otimizar o atendimento integral deste público alvo conforme princípios de equidade.						
7.1.3	Promover cursos de capacitação sobre a REMUME e a Assistência Farmacêutica para os colaboradores em geral	Percentual de funcionários capacitados sobre o tema REMUME e a Assistência Farmacêutica	100% dos profissionais capacitados sobre o tema REMUME e Assistência Farmacêutica.	100%	100%	100%	100%
7.1.4	Garantir a disponibilidade contínua na UAF dos medicamentos padronizados pela REMUME e insumos de insulina conforme atualização da RENAME.	Percentual de medicamentos ofertados na UAF e insumos padronizados.	Aquisição e garantia contínua na UAF dos medicamentos padronizados pela REMUME e insumos de insulina conforme atualização da RENAME.	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
7.1.5	Ampliar a abertura de processos de medicamentos excepcionais aos Usuários, assim como, fornecer as informações necessárias aos mesmos.	Número ampliado de abertura de processos de medicamentos excepcionais.	Percentual de abertura de processos de medicamentos excepcionais/ano junto a Farmácia Cidadã Estadual.	-	01	01	01
7.1.6	Garantir as adequações estruturais necessárias da UAF, conforme legislações sanitárias vigentes, em especial, Programa Qualificar.	Percentual de reforma e ampliação da UAF.	UAF reformada e ampliada.	90%	100%	100%	100%
7.1.7	Manter as equipes das Unidades Básicas de Saúde informadas e atualizadas acerca da listagem de medicamentos disponíveis pela Unidade de Assistência Farmacêutica Municipal (UAF) e ainda alterações de protocolos e Fluxogramas.	Percentual de Equipes das Unidades Básicas de Saúde capacitadas.	Equipes das Unidades Básicas de Saúde capacitadas.	100%	100%	100%	100%
7.1.8	Integrar componentes	Programa de	Protocolos	01	01	01	01

da assistência farmacêutica no Município (básico, estratégico, especializado), estabelecendo fluxos, protocolos e formulários para qualificar os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde e facilitar o acesso do usuário ao médico.	dispensação de medicamentos aprovados com fluxos, protocolos e formulários definidos.	elaborados e implementados.				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	--	--	--	--

Diretriz 8 – Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 8.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
8.1.1	Instituir e manter comissão destinada a elaboração de um instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde, com apreciação do Conselho Municipal De Saúde.	Número de comissões destinadas a elaboração de um instrumento de avaliação funcional dos profissionais da rede municipal de saúde.	Instituir e manter comissão.	01	01	01	01
8.1.2	Manutenção da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde no município.	Número de temas e desempenhos incluídos no programa de capacitação Continuada por ano.	Política Municipal de Educação Permanente mantida.	5	7	9	12
8.1.3	Refazer dimensionamento da Atenção Primária à Saúde de acordo com o modelo de gestão implantado e a PNAB 2017	Estudo de dimensionamento da Atenção Primária à Saúde realizada por ano.	Atualizar o dimensionamento da Atenção Primária em Saúde no município	1	1	1	1
8.1.4	Manter e ponto eletrônico nas Unidades de Saúde do município, com atualizações e manutenção quando	Percentual de Unidades e departamentos com ponto eletrônico implantado.	100% das unidades e departamentos com ponto eletrônico implantado e mantidos.	100%	100%	100%	100%

necessário.							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 9 – Participação comunitária e Controle Social.

Objetivo 9.1 – Fortalecer os mecanismos de controle social.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
9.1.1	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio a reestruturação de sua mesa diretora.	Conselho mantido e estruturado.	Garantir a estrutura organizacional do CMS.	1	1	1	1
9.1.2	Acompanhar e facilitar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde-SMS.	Execução orçamentária da rubrica específica do CMS acompanhada e facilitada.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	100%	100%	100%	100%
9.1.3	Investir na formação dos conselheiros de saúde com a construção e implantação de cronograma de educação permanente voltada para este público.	Cronograma Anual de formação dos conselheiros construído e implementado por ano.	Cronograma de formação atualizado e mantido no ano.	01	01	01	01
9.1.4	Manter resoluções do Conselho Municipal de Saúde no site da Prefeitura Municipal de Saúde.	Numero de publicações por ano a cerca dos informativos do CMS.	Garantir o repasse de informações sobre ações e resoluções do CMS trimestralmente.	3	3	3	3
9.1.5	Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que	Apoio realizado de acordo com a disponibilidade financeira.	Apoiar a participação dos conselheiros de saúde.	100%	100%	100%	100%

	contribuam para formação e exercício das funções de Conselheiro.						
9.1.6	Incentivar a participação social através da implementação do conselho gestor na Estratégia Saúde da Família.	Percentual de Equipes Saúde da Família que implementaram Conselho Gestor.	100% de Equipes Saúde da Família com Conselho Gestor implementado.	50%	60%	70%	80%

Objetivo 9.2 – Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
9.2.1	Implantar a Ouvidoria Ativa da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo	Quantitativo de ouvidorias ativas e regulamentadas na SMS.	Instituir instrumento normativo para regulamentação da Ouvidoria Ativa da SMS.	01	01	01	01
9.2.2	Elaborar relatórios da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde - SMS com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para a gestão.	Quantitativo de relatórios gerenciais com informações estratégicas elaborados por ano.	Produzir relatórios gerenciais trimestrais.	03	03	03	03
9.2.3	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido por ano.	Responder no mínimo 70% das manifestações no prazo estabelecido.	70%	70%	70%	70%
9.2.4	Elaborar material de divulgação da ouvidoria para usuários.	Divulgação do serviço de ouvidoria da Saúde do Município.	Garantir o repasse de informações sobre a ouvidoria a população.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 10 – Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.

Objetivo 10.1 - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que o resultado destas ações seja eficiente efetivo e oportuno.

Nº	AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029

10.1.1	Adequar a cota de insumos, materiais e equipamentos de saúde em consonância com a realidade local.	Percentual de investimento de equipamentos, insumos e materiais conforme cotas por ano.	100% das unidades de saúde com adequação de cotas.	100%	100%	100%	100%
10.1.2	Realizar campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar Equipes e usuários.	Número de campanhas realizadas.	02 campanhas realizadas por ano.	02	02	02	02

5. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação do presente Plano Municipal de Saúde, incluindo a PAS, serão de responsabilidade da Comissão de Acompanhamento dos Instrumentos de Gestão a ser eleita em plenária do Conselho Municipal de Saúde, incluindo representantes de usuários, profissionais de saúde e ainda gestão, garantindo a devida paridade. Assim, anualmente, a Comissão deverá elaborar um Relatório Técnico a ser apresentado em reunião Ordinária do CMS para a devida apreciação.

A avaliação do cumprimento do Plano Municipal de Saúde deverá ainda ser analisando conforme Relatórios Quadrimestrais de Saúde (RQGS) e Relatório Anual de Saúde (RAS).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.215/2013. Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Publicada em 13 de junho de 2012

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Instrução Operacional Conjunta nº 12/SENARC/SNAS/MDS. Estabelece instruções para a inserção, no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) e de suas famílias. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Gestão de Benefícios do Programa Bolsa Família – Volume I: Concessão e Administração de Benefícios e Revisão Cadastral das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família. Brasília, 2010.

BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. Vigilância Ambiental em Saúde. Brasília, novembro de 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sinvas.pdf. Acessado em 13 de agosto de 2025.

FIOCRUZ. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): a seleção de medicamentos no Brasil. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/514.pdf>. Acessado em 05 de agosto de 2025.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. Disponível em: <https://www.bolsa-familia.com/cidade/espírito-santo/mimoso-do-sul>. Acessado em 15 de agosto de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. QUALIFAR-SUS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacologica/qualifar-sus>. Acessado em 08 de agosto de 2025.

WANNMACHER, L. Seleção de medicamentos essenciais: propósitos e consequências. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva. 2010. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/875/838>. Acessado em 08 de agosto de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

CONASEMS. Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS - Diálogos no cotidiano 2.a edição digital - revisada e ampliada – 2021.