



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

# 2026-2029



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2026-2029**

*Plano Municipal de Saúde  
2026-2029 aprovado pelo  
Conselho Municipal de  
Saúde segundo Resolução  
Nº 010 de Agosto de 2025*

## **EXPEDIENTE**

**Iracy Carvalho Machado *Baltar* Filha**  
Prefeita Municipal

**Leila Machado Carvalho Baltar Rodrigues**  
Secretária Municipal de Saúde

**Equipe Técnica de Elaboração do PMS 2026-2029**  
**segundo Portaria 006 de 16 de Abril de 2025**

**Leidiany Fachetti Vassoler – Atenção Primária a Saúde**  
Coordenação da Atenção Primária a Saúde, RT da Enfermagem, Referência técnica PPI, SERDIA, E-multi, ostomizados e PESMS

**Camila Rocha Ataíde Quaresma**  
Coordenadora de Vigilância em Saúde

**Rafael Baltar Carvalho Pereira**  
Coordenação dos sistemas de informação E-SUS/ INVESTSUS/e-GESTOR e Assistente técnico do FMS

**Mônica Silva de Brito**  
Coordenadora da Rede de Crônicas e Saúde do Idoso

**Daianne Engelhardt Lisboa Boldrini**  
Coordenadora do Programa Municipal de Imunização

**Maria de Fátima Rodrigues de Oliveira**  
Coordenadora do Programa de Saúde do Homem, Saúde do Trabalhador e Programa Saúde na Escola

**Andréia Lopes de Andrade**  
Coordenadora de Planejamento Estratégico, SIM , Programa Municipal de Controle do Tabagismo e Técnica do Sistema DIGISUS GMP

**Raiane de Jesus Gonçalves Gama**  
Coordenadora da Rede Materno Infantil (RAMI) e Saúde da Mulher  
Raiane de Jesus Gonçalves Gama

**Lilian Santos Ferreira**  
Coordenadora da Rede de Atenção Psicossocial

**Nathalia Bispo Carvalho**  
Coordenadora de Assistência Farmacêutica

**Fernanda Gusmão Brito**  
Coordenadora de Saúde Bucal

**Vanusa Marcelino Santos**  
Coordenação do Centro de Atendimento Municipal de Especialidade

**Sidicácio Souza Rocha**  
Coordenação da Linha de Cuidado das IST's

**Acleude Solange Pereira Alvarenga**  
Coordenação SERDIA

**Pedro Vaillant de Oliveira Junior**  
Coordenação Fisioterapia

**Pamela Ana Santos Silva**  
Coordenação da Regulação Municipal

**Emilly Oliveira Stanger**  
Nutricionista

**Maria da Conceição Araújo Silva**  
Conselheira Municipal de Saúde e Agente Comunitária de Saúde

**Keilla de Souza Sá**  
Socorrista SAMU e Assessora de Estratégia Saúde da Família

**Ademildes Porcino Pereira Souza**  
Administrativo e Conselheira Municipal de Saúde

**Monalisa Lopes Miranda**  
Coordenação do FMS

**Eudes Luiz Cani**  
Médico da APS

**Dayane Barbosa**  
Coordenação ESF 1

**Iris de Oliveira Conrado**  
Coordenação ESF 2

**Mariana Vanderlei Mascarenhas**  
Coordenação ESF 3

**Wekslania Mares Novais**  
Coordenação ESF 4

**Tamara Ribeiro Gonçalves**  
Coordenação ESF 5

**Creusa Gonçalves de Oliveira**  
Coordenação ESF 6

**Sidália Alves Soares**  
Coordenação ESF 7

**ORGANIZAÇÃO**  
**Andréia Lopes de Andrade**

**REVISÃO**  
**Leidiany Fachetti Vassoler**

**REVISÃO FINAL**  
**Leila Machado Carvalho Baltar Rodrigues**



*Não nos cansemos de fazer o bem.  
Pois, se não desanimarmos, chegará  
o tempo certo em que faremos a  
colheita.*

*Gálatas 6:9*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO</b>	<b>10</b>
<b>2.1 HISTÓRIA</b>	<b>10</b>
<b>2.2 LOCALIZAÇÃO E CONTEXTO GEOGRÁFICO</b>	<b>11</b>
<b>2.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EDUCACIONAIS</b>	<b>13</b>
<b>2.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO E FINANCEIRO</b>	<b>15</b>
<b>2.5 INDICADORES DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE VIDA</b>	<b>15</b>
<b>2.6 SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO</b>	<b>16</b>
2.6.1 Nascidos vivos	16
2.6.2 Mortalidade Infantil	17
2.6.3 Mortalidade Materna	19
2.6.4 Mortalidade Geral	19
2.6.5 Morbidade Hospitalar	20
2.6.6 Morbidade por agravos	21
2.6.7 Doenças e Agravos de Notificação Compulsória	21
<b>4.3 CARACTERIZAÇÃO DO SUS- MONTANHA/ES</b>	<b>22</b>
<b>4.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE</b>	<b>24</b>
4.4.1 Atenção Primária à Saúde	25
4.4.2 Programas Municipais de Saúde	27
4.4.2.1 Programa Saúde da Criança e do Adolescente	27
4.4.2.2 Programa Saúde da Mulher	29
4.4.2.3 Programa IST/AIDS	30
4.4.2.4 Programa de Imunização	32
4.4.2.5 Programa de Saúde Mental	35
4.4.2.6 Programa Controle do Tabagismo	39
4.4.2.7 Programa Saúde do Idoso	41
4.4.3 Vigilância em Saúde	44
4.4.4 Rede de Urgência e Emergência	50
4.4.5 Assistência Farmacêutica	52
4.4.6 Regulação	53

<b>5</b>	<b>CONTROLE SOCIAL</b>	<b>53</b>
<b>6</b>	<b>GESTÃO EM SAÚDE</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022-2025</b>	<b>52</b>
<b>9</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>96</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Montanha 2026–2029 foi conduzido sob a coordenação do gestor municipal de saúde, de maneira participativa e integrada, envolvendo técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, representantes do Conselho Municipal de Saúde e diferentes atores que compõem a rede de atenção no território. Essa construção coletiva buscou garantir legitimidade, corresponsabilidade e alinhamento às necessidades reais da população.

A metodologia adotada pautou-se na análise situacional do município, na definição dos principais problemas de saúde e na elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI's), assegurando a participação ativa dos diferentes segmentos do sistema municipal de saúde. O processo possibilitou identificar potencialidades e fragilidades da rede, gerando subsídios para orientar a gestão e fortalecer as políticas públicas de saúde no quadriênio 2026–2029.

As propostas da gestão municipal dialogam diretamente com o programa de governo do prefeito eleito, refletindo os compromissos assumidos com a população. Entre as prioridades destacam-se: a valorização da atenção básica como ordenadora da rede; ampliação e qualificação da assistência especializada e de urgência; o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e a implantação de serviços estratégicos. Além da valorização dos trabalhadores da saúde e da ampliação dos mecanismos de participação social.

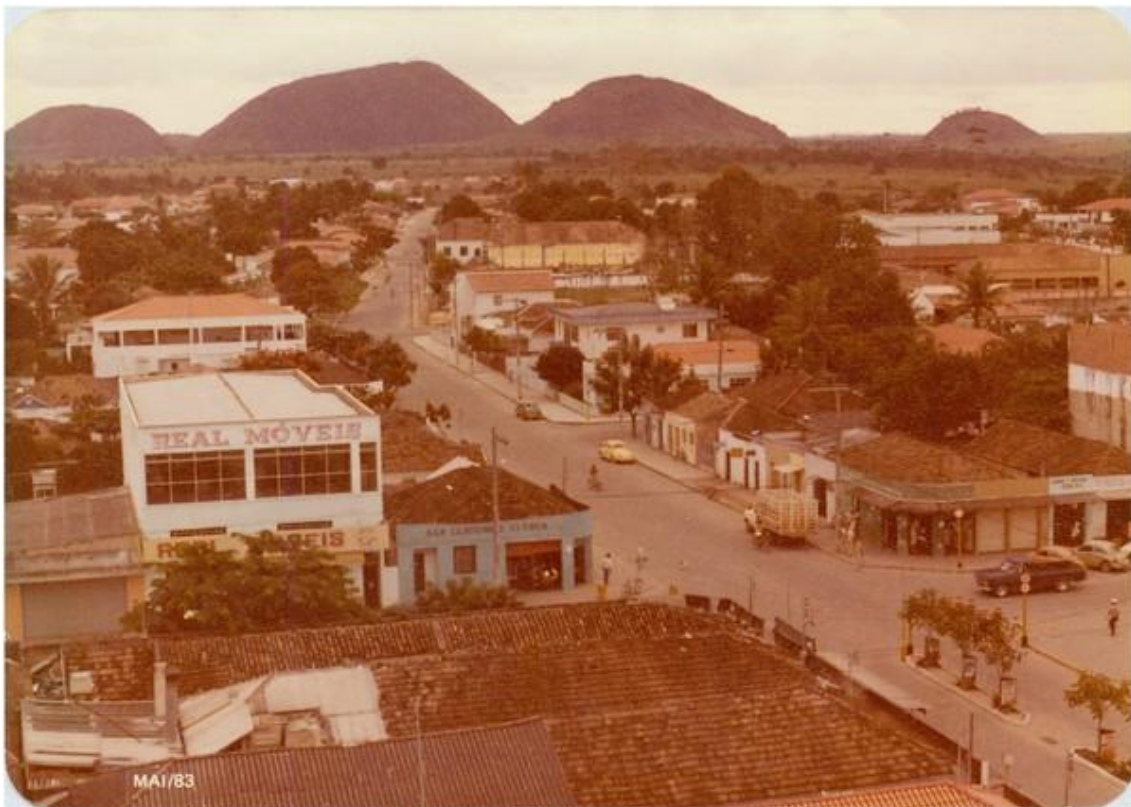
Importante ressaltar que o Plano está fundamentado em um modelo de atenção que horizontaliza o cuidado a partir da gestão sanitária do território, considerando os determinantes e condicionantes sociais de saúde e garantindo a integralidade da atenção. Dessa forma, o PMS de Montanha assume caráter estratégico ao traduzir, em ações concretas, os princípios do SUS e as necessidades locais, promovendo a melhoria da qualidade de vida e o bem viver da população.

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

## 2.1 HISTÓRIA

Sua origem remonta ao final da década de 1940, quando madeireiros oriundos da Bahia se instalaram às margens do córrego Montanha, em meio às matas virgens da região, formando um pequeno povoado inicialmente denominado Comercinho da Palha e, posteriormente, Governador Jones dos Santos Neves. Em 1953, o local foi elevado à categoria de distrito com o nome de Montanha, em referência ao córrego que nasce entre as montanhas de granito que circundam a cidade. Após pertencer ao município de Mucurici, Montanha foi desmembrado e elevado à categoria de município em 1963, com instalação oficial em abril de 1964.

Figura 1- Vista panorâmica da cidade- Avenida dos Combonianos/1983

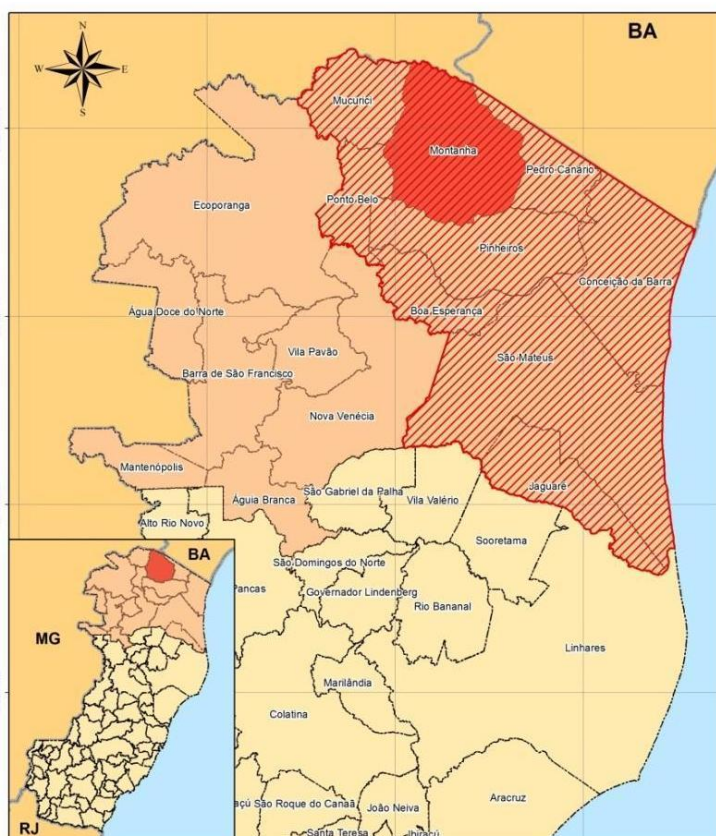


Fonte: Montanha,2025/IBGE Cidades

## 2.2 LOCALIZAÇÃO E CONTEXTO GEOGRÁFICO

O município de Montanha, situado no extremo norte do Espírito Santo a aproximadamente 332 km da capital Vitória. Dispõe de uma área de 1.099,06 km<sup>2</sup>, ocupa a 9ª posição em extensão territorial no estado, o que implica desafios logísticos para a prestação de serviços, especialmente no alcance de comunidades rurais e dispersas.

Figura 2- Localização do Município de Montanha

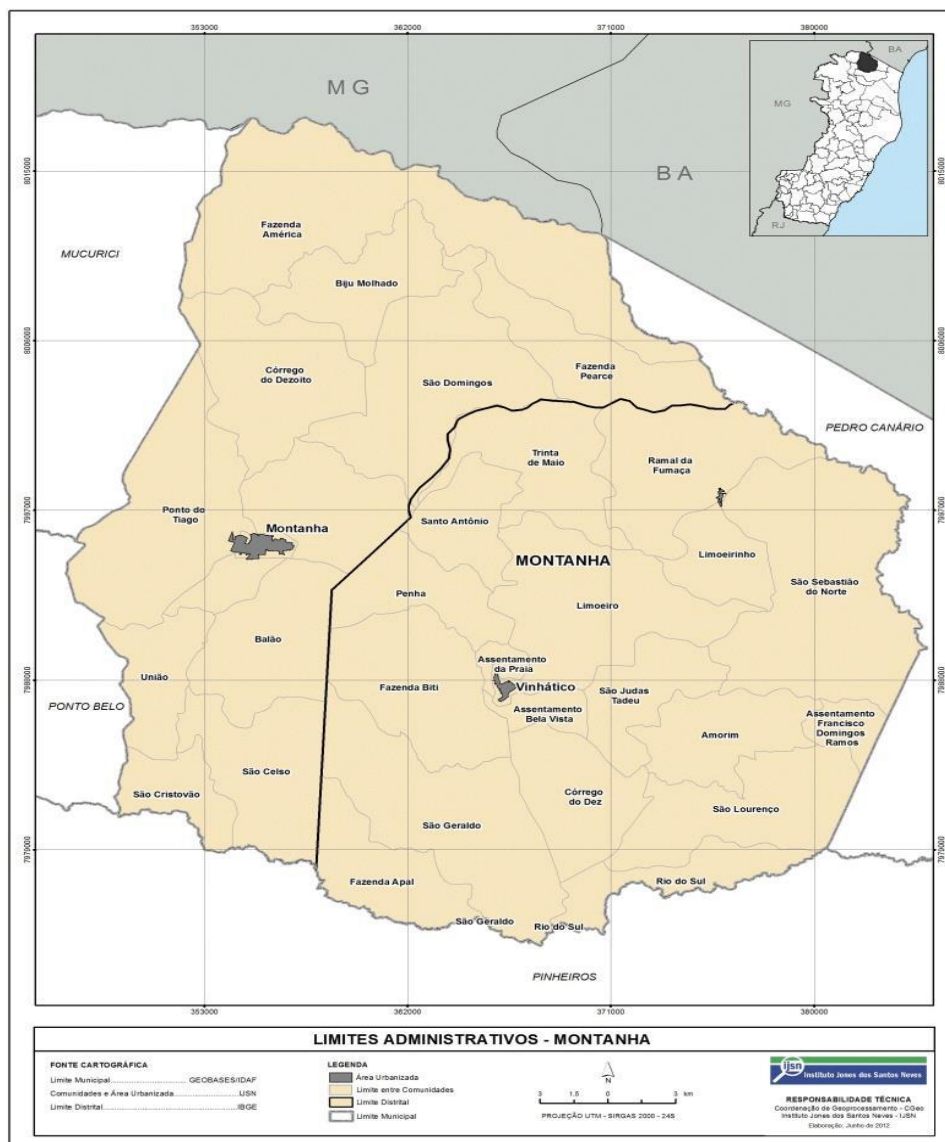


Fonte: IJSN,2020

Faz divisa com Mucurici e Ponto Belo a oeste, Pedro Canário a leste, Pinheiros ao sul e Nanuque, em Minas Gerais, ao norte. Essa localização insere o município na mesorregião do Litoral Norte Espírito-Santense, microrregião Nordeste e na Região de Saúde Norte do Espírito Santo, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2024. Quanto à saúde impacta diretamente a dinâmica da oferta dos serviços, demandando maior eficiência logística no transporte sanitário, bem como na regulação e na organização dos atendimentos de urgência e emergência.

De acordo com informações do site da Prefeitura Municipal de Montanha, o município é composto por um distrito sede e 30 principais comunidades rurais distribuídas em seu território. O distrito de Vinhático é a sede de várias dessas comunidades, entre as quais se destacam: Limoeiro, Córrego do Dez, Trinta de Maio, Ramal da Fumaça, São Sebastião do Norte, Assentamento Bela Vista, São Judas Tadeu e Santo Antônio.

Figura 3. Mapa dos Distritos e principais comunidades do Município



Fonte: IJSN,2020

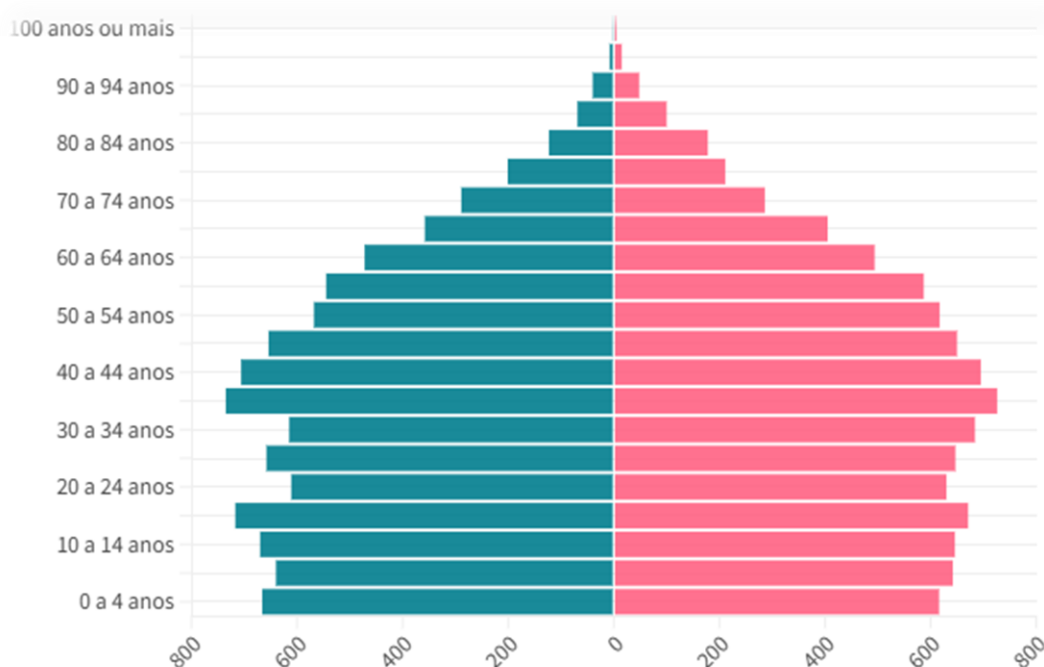
A distribuição dessas comunidades evidencia a diversidade territorial e a dispersão populacional no município, o que reforça a necessidade de

planejamento cuidadoso e adaptado para garantir o acesso efetivo aos serviços públicos, especialmente na área da saúde.

### 2.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EDUCACIONAIS

Segundo estimativas de 2022, Montanha possuía 18.900 habitantes e densidade demográfica de 17,2 hab/km<sup>2</sup>, o que demonstra um perfil de baixa densidade populacional e predomínio de áreas de ocupação dispersa. Esse cenário requer estratégias diferenciadas de cobertura da Atenção Primária, com equipes de Saúde da Família preparadas para lidar com distâncias maiores e realidades socioculturais diversas. Em comparação ao censo de 2010, houve um crescimento populacional de 5,89%. Dispõe de uma média de 2,69 moradores por residência. Abaixo segue pirâmide etária, bem como tabela com quantitativo de pessoas por faixa etária.

Figura 4- Pirâmide etária da população de Montanha/ES



Fonte: IBGE, 2022

Tabela 1- Quantitativo de pessoas por faixa etária e sexo

<b>Faixa etária</b>	<b>Sexo Masculino</b>	<b>Sexo Feminino</b>	<b>Total por faixa etária</b>
<b>0 a 4 anos</b>	666	616	1.282
<b>05 a 09 anos</b>	640	642	1.282
<b>10 a 14 anos</b>	670	646	1.316
<b>15 a 19 anos</b>	717	671	1.388
<b>20 a 24 anos</b>	611	630	1.241
<b>25 a 29 anos</b>	658	647	1.305
<b>30 a 34 anos</b>	615	684	1.299
<b>35 a 39 anos</b>	735	726	1.461
<b>40 a 44 anos</b>	706	695	1.401
<b>45 a 49 anos</b>	654	650	1.304
<b>50 a 54 anos</b>	568	617	1.185
<b>55 a 59 anos</b>	545	587	1.132
<b>60 a 64 anos</b>	472	494	966
<b>65 a 69 anos</b>	358	405	763
<b>70 a 74 anos</b>	289	286	575
<b>75 a 79 anos</b>	201	211	412
<b>80 a 84 anos</b>	123	178	301
<b>85 a 89 anos</b>	69	100	169
<b>90 a 94 anos</b>	40	48	88
<b>95 a 99 anos</b>	08	15	23
<b>100 anos ou mais</b>	02	05	07
<b>Total</b>	<b>9.347</b>	<b>9.533</b>	<b>18.900</b>

Fonte: IBGE,2022

O município apresenta elevado índice de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos (99,89%), posicionando-se entre os melhores do estado, o que favorece estratégias de educação em saúde. No entanto, os resultados do IDEB 2023 (5,8 nos anos iniciais e 4,7 nos finais) evidenciam desafios na manutenção do desempenho ao longo da trajetória escolar, fator que se conecta indiretamente à saúde pela relação entre escolaridade, condições de vida e autocuidado.

## **2.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO E FINANCEIRO**

Do ponto de vista econômico, o PIB per capita em 2021 foi de R\$ 21.658,03, ocupando a 45ª posição entre os municípios capixabas, com alta dependência de receitas externas (89,24% em 2024). Essa dependência financeira pode limitar investimentos autônomos e a capacidade de resposta rápida a emergências em saúde. Em 2024, as receitas realizadas somaram R\$ 132,02 milhões e as despesas empenhadas R\$ 127,11 milhões, indicando equilíbrio orçamentário, mas também reforçando a importância de gestão eficiente para garantir sustentabilidade dos serviços.

## **2.5 INDICADORES DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE VIDA**

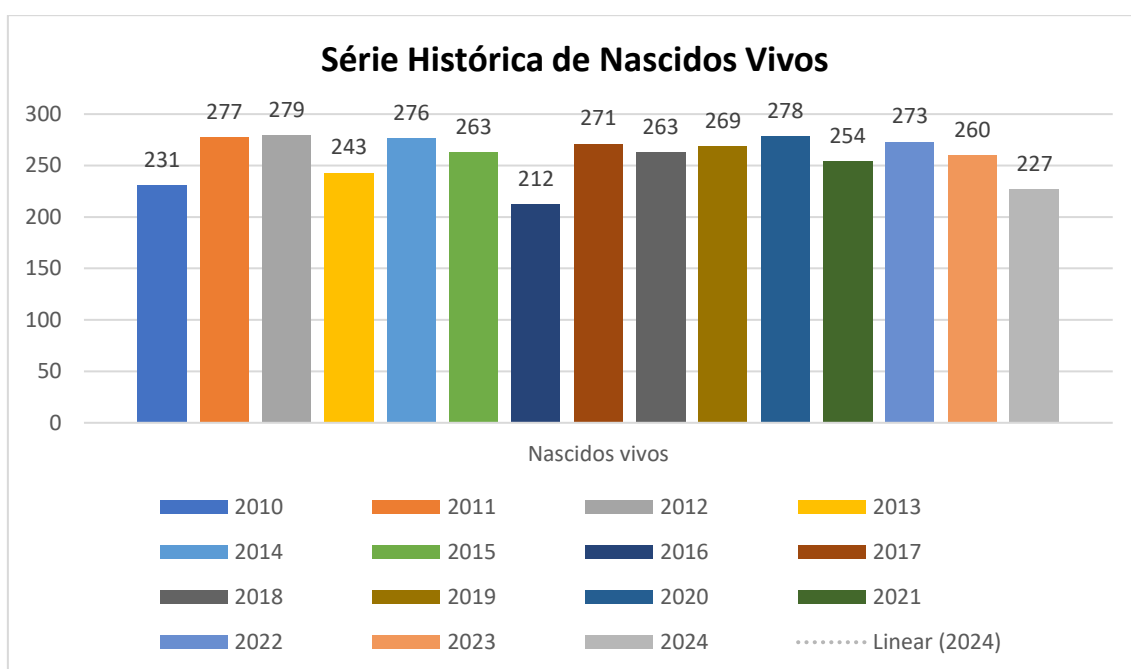
No campo da saúde, a taxa de mortalidade infantil é de 15,38 por mil nascidos vivos, índice que demanda atenção e ações focalizadas de pré-natal e puericultura. A taxa de internação por diarreia (121,5 por mil habitantes) é elevada e sugere vulnerabilidades no saneamento, na qualidade da água e nas práticas de higiene, especialmente em áreas rurais ou com infraestrutura insuficiente. Embora 78,33% dos domicílios possuam esgotamento sanitário adequado e 59,14% das vias urbanas tenham arborização, apenas 37,6% contam com urbanização completa (calçada, pavimentação, bueiro e meio-fio), o que impacta diretamente as condições de vida e o risco de doenças relacionadas ao ambiente.

O Índice de Desenvolvimento Humano do Município. O IDHM de Montanha é 0,67, o que é considerado médio. Já a expectativa de vida é de 74,54 anos.

## 2.6 SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

### 2.6.1 Nascidos vivos

No período de 2010 a 2024, o município de Montanha registrou variações no número de nascidos vivos, oscilando entre 212 e 279 casos anuais. Em 2024, foram registrados 227 nascimentos, número inferior ao observado em 2019, quando ocorreram 269 nascimentos. Segue abaixo a série histórica de nascidos vivos de 2010 a 2024.



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

Data da consulta: 03/02/2025

A taxa de natalidade em 2024 foi de 12,02%, apresentando uma redução de aproximadamente 16% em relação a 2019, cuja taxa foi de 14,24%. A série histórica evidencia oscilações ano a ano, sem tendência de crescimento contínuo, e uma queda mais acentuada nos últimos anos, sugerindo mudanças demográficas como redução da fecundidade e envelhecimento populacional.

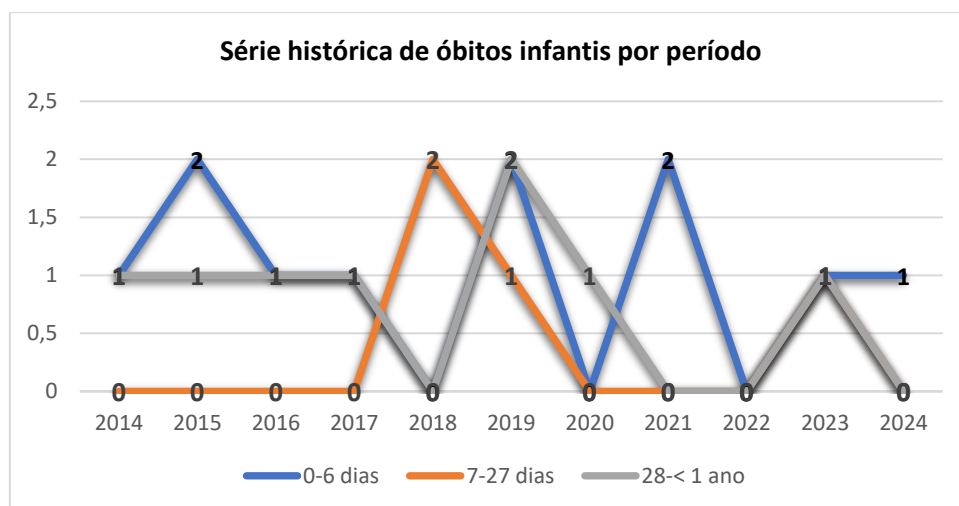
Este cenário indica a necessidade de planejamento de políticas de saúde materno-infantil que considerem a diminuição do crescimento populacional e a garantia de atenção qualificada às gestantes e recém-nascidos.

## 2.6.2 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um indicador que, além de informar sobre os níveis de saúde de uma população, sintetiza as condições de bem-estar social, político e ético de uma dada sociedade. Ele representa a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida e, por isto mesmo, reflete não só as condições concretas de moradia, salário, alimentação e atenção à saúde mas, também, e talvez principalmente, o compromisso de uma sociedade com a reprodução social.

Entre 2014 a 2024, o município de Montanha registrou 23 óbitos infantis em crianças menores de 1 ano, com uma mediana anual de 2 óbitos. Esse valor evidencia que, na maior parte dos anos, a mortalidade infantil se manteve relativamente estável, embora tenham ocorrido flutuações, como o pico de 5 óbitos em 2019 e os menores registros de 1 óbito em 2020 e 2024. Esses dados sugerem que, embora haja anos com redução no número de óbitos, não se observa uma tendência clara de diminuição sustentada da mortalidade infantil ao longo do período.

A análise detalhada por faixa etária revela padrões distintos de vulnerabilidade. Segue abaixo gráfico com série histórica de óbitos infantis por período.



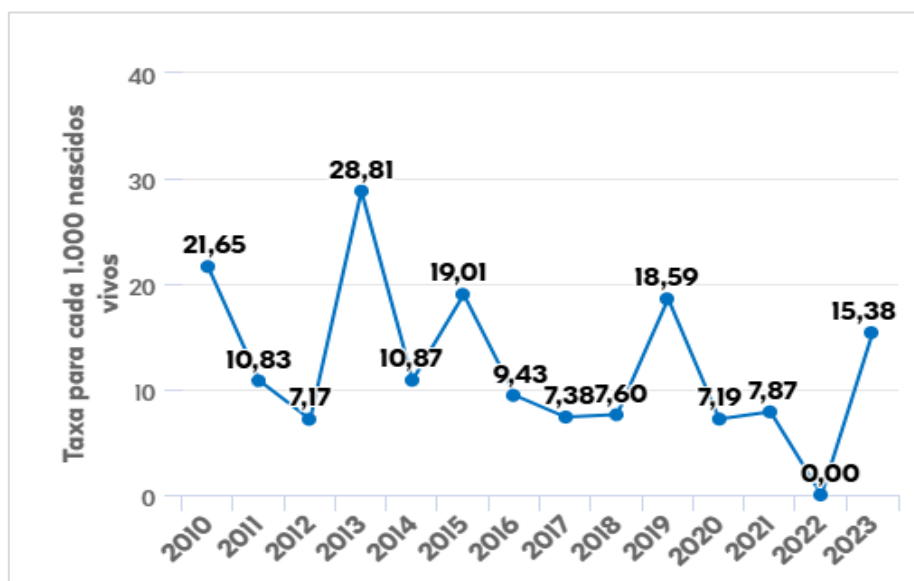
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 03/08/2025

No período neonatal precoce (1–6 dias), ocorreram 11 óbitos, correspondendo a quase metade do total, o que evidencia a elevada vulnerabilidade nos primeiros dias de vida e a necessidade de reforço em

estratégias de atenção integral, incluindo pré-natal adequado, parto seguro e cuidados neonatais imediatos. Entre 7 e 27 dias, foram registrados 4 óbitos, demonstrando que, apesar de menos frequente, o acompanhamento pós-natal imediato é essencial para a prevenção de complicações. Já na infância pós-neonatal (28 dias a menos de 1 ano), 8 óbitos foram registrados, ressaltando a importância de ações contínuas de saúde, como vacinação, aleitamento materno e acompanhamento pediátrico regular.

Em 2024, a taxa de mortalidade infantil foi de 4,4 óbitos para 1000 nascidos vivos, valor inferior ao pico observado em 2019 (18,6 óbitos para 1.000 nascidos vivos). Entretanto, considerando a mediana anual e as variações ao longo dos anos, não se pode caracterizar uma redução contínua e consolidada da mortalidade infantil. Em 2023 por exemplo, a taxa de mortalidade infantil média na cidade foi de 15,38 para 1.000 nascidos vivos que colocava em 20º lugar no ranking de mortalidade infantil no Estado e 1º Lugar em sua região geográfica imediata. Segue abaixo a série histórica da taxa de mortalidade infantil.



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

Esses achados reforçam a necessidade de manutenção e fortalecimento de ações estruturadas de atenção materno-infantil, com ênfase na primeira semana de vida, vigilância contínua, capacitação das equipes de saúde e estratégias preventivas que garantam a redução sustentada da mortalidade infantil no município.

### **2.6.3 Mortalidade Materna**

Óbito materno é a morte da mulher, ocorrida durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, devida a quaisquer causas relacionadas com o seu desenvolvimento ou agravada no seu curso, inclusive por medidas adotadas durante a gravidez, independentemente de sua duração ou da localização, excluídas as acidentais ou incidentais.

No município de Montanha, não foram registrados óbitos maternos desde o ano de 2022. Ao analisar a série histórica dos últimos dez anos (2014 a 2024), observa-se que ocorreram apenas dois óbitos maternos no período, ambos notificados nos anos de 2020 e 2021. Esses eventos estiveram diretamente relacionados a complicações decorrentes da infecção por COVID-19, caracterizando-se como causas maternas obstétricas indiretas, conforme evidenciado nos relatórios de investigação de óbito materno.

Esse cenário demonstra a baixa ocorrência de mortalidade materna no município, sinalizando avanços importantes na atenção à saúde da gestante, especialmente no que se refere à assistência pré-natal, ao acompanhamento do parto e ao monitoramento de intercorrências no ciclo gravídico-puerperal.

### **2.6.4 Mortalidade Geral**

O perfil de mortalidade em Montanha/ES revela a predominância das doenças do aparelho circulatório em todos os anos analisados, acompanhadas pelo crescimento das neoplasias, que passaram a ocupar a segunda posição em 2019 e 2024. As causas externas mantêm relevância, enquanto as doenças respiratórias e endócrinas completam o ranking. Esse cenário reflete a transição epidemiológica local, marcada pelo peso das doenças crônicas não transmissíveis e pela persistência das causas externas, apontando para a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado contínuo.

**Ranking das principais causas de mortes ocorridas em Montanha/ES nos períodos de 2010, 2019 e 2024.**

Ranking 2010	Capítulo CID 10	Ranking 2019	Capítulo CID 10	Ranking 2024	Capítulo CID 10
1º	Doenças do aparelho circulatório	1º	Doenças do aparelho circulatório	1º	Doenças do Aparelho Circulatório
2º	Causas externas	2º	Neoplasias	2º	Neoplasias
3º	Neoplasias	3º	Causas externas	3º	Causas externas
4º	Endócrinas	4º	Doenças do aparelho respiratório	4º	Doenças do Aparelho respiratório
5º	Doenças do aparelho respiratório	5º	Endócrinas	5º	Endócrinas

Fonte: SIM - Tabnet DATASUS,2025

A mortalidade geral apresentou aumento de 11% entre 2010 e 2024, passando de 8,2 para 9,1 óbitos por mil habitantes. Considerando apenas o período mais recente, entre 2019 e 2024, o crescimento foi de 8%, reforçando a tendência de elevação da mortalidade no município. Esse comportamento evidencia tanto o impacto do envelhecimento populacional quanto a ampliação da carga de doenças crônicas não transmissíveis.

### **2.6.5 Morbidade Hospitalar**

A análise da morbidade hospitalar em Montanha (2020–2024), a partir do SIH/SUS, evidencia que as principais causas de internação concentram-se em doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Além dessas, observa-se tendência de crescimento nas internações por transtornos mentais e comportamentais, configurando uma demanda emergente que merece destaque no planejamento em saúde. O quadro a seguir sintetiza as cinco principais causas de internação em 2024.

Ranking	Capítulo CID-10	Internações (2024)	Tendência (2020–2024)
1º	Doenças infecciosas e parasitárias	467	Crescimento expressivo
2º	Doenças do aparelho respiratório	298	Redução após pico em 2022
3º	Doenças do aparelho digestivo	254	Aumento contínuo e relevante
4º	Doenças do aparelho circulatório	219	Estável em patamar elevado
5º	Neoplasias (tumores)	110	Tendência de aumento progressivo

**Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)- criação própria

No ano de 2025, foram registradas 1.804 internações hospitalares de residentes, segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Em comparação com 2024 (2.185 internações), observa-se redução de 381 registros (-17,4%), indicando diminuição no volume total de hospitalizações no período.

Desconsiderando as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, as principais causas de internação em 2025 foram: doenças do aparelho respiratório (252; 14,0%), doenças infecciosas e parasitárias (212; 11,8%), doenças do aparelho circulatório (192; 10,6%), doenças do aparelho digestivo (187; 10,4%) e lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (183; 10,1%).

Em relação a 2024, destaca-se a redução das internações por doenças infecciosas e parasitárias (-54,6%), das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (-37,5%) e das doenças do aparelho respiratório (-15,4%). Por outro lado, observa-se aumento nas internações por lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (+9,6%), bem como nas neoplasias (+10,8%).

## 2.6.6 Morbidade por Agravos de Notificação

A vigilância epidemiológica em Montanha-ES tem desempenhado papel essencial para compreender o comportamento dos agravos e orientar a organização dos serviços de saúde. A análise da série histórica de notificações permite identificar tendências, emergências em saúde pública e problemas persistentes que demandam atenção contínua do sistema de saúde municipal. A seguir, são apresentados os principais agravos de notificação compulsória no período de 2017 a 2024, bem como as doenças relacionadas ao trabalho no intervalo de 2020 a 2024, acompanhados de suas respectivas análises situacionais.

### Série histórica de doenças e agravos de notificação compulsória- 2017 a 2024

AGRAVO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Acidente com Animais Peçonhentos</i>	206	239	175	253	245	224	199	287
<i>Atendimento Anti - Rábico</i>	52	61	64	46	43	52	69	93
<i>Chikungunya</i>	02	06	01	0	0	0	97	540
<i>COVID-19</i>	-	-	-	609	1.312	3.812	143	202
<i>Dengue</i>	38	09	532	120	4	23	152	1882
<i>Hanseníase</i>	10	4	4	4	6	4	7	4
<i>Hepatites Virais</i>	06	03	01	08	0	01	03	02
<i>Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)</i>	-	18	03	03	08	07	02	05
<i>Intoxicações Exógenas</i>	0	0	4	24	76	39	48	31
<i>Sífilis em Gestante</i>	03	05	04	02	03	03	05	20
<i>Sífilis Não Especificada (adquirida)</i>	07	04	10	11	22	16	18	06
<i>Sífilis Congênita</i>	0	05	04	02	03	02	05	01
<i>Tuberculose</i>	8	11	5	2	5	6	9	11

<b>Violência Doméstica, Sexual.</b>	-	-	-	-	-	127	138	106
<b>Violência Interpessoal /autoprovocada</b>	14	7	13	27	45	58	65	78
<b>Zika</b>	0	0	0	01	0	0	0	0

Fonte: Painel de Monitoramento e-SUS VS, 2025 e DATASUS,2025 Acesso em: 05/08/2025

A análise dos agravos de notificação em Montanha-ES (2017–2024) demonstra que os acidentes com animais peçonhentos permanecem entre os principais problemas, embora apresentem tendência de queda recente. Os atendimentos anti-rábicos cresceram de forma consistente no último ano, atingindo 93 casos em 2024. As arboviroses tiveram comportamento cíclico: a dengue apresentou pico em 2019 e retomada em 2024, enquanto a chikungunya emergiu de forma expressiva a partir de 2023.

A COVID-19 impactou fortemente em 2021–2022, com posterior redução. Entre as doenças infecciosas, destacam-se a tuberculose, que se mantém endêmica, e a sífilis, com presença contínua em todas as formas, incluindo congênita, revelando fragilidades no pré-natal. A hanseníase, apesar de apresentar redução ao longo do período, persiste como desafio, com registro de 3 casos em 2024, mantendo-se como problema de saúde pública. As intoxicações exógenas cresceram a partir de 2020 e a violência interpessoal/autoprovocada mostra tendência ascendente, alcançando 78 notificações em 2024.

### Série histórica de doenças relacionadas ao trabalho- 2021 a 2024

DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Acidente de Trabalho</b>	110	172	155	195	154
<b>Acidente com material biológico</b>	10	12	23	14	19
<b>Acidente com animais peçonhentos</b>	78	108	68	78	64
<b>Acidente de trabalho intoxicação exógena</b>	8	43	7	16	10
<b>Violência relacionada ao trabalho</b>	0	1	0	4	3
<b>Pneumoconiose</b>	0	0	0	0	0
<b>Dermatose</b>	0	0	0	0	0
<b>Câncer relacionado ao trabalho</b>	0	0	0	0	0

<b>PAIR</b>	0	0	0	0	0
<b>LER/DORT</b>	3	0	1	0	4
<b>Transtorno mental</b>	1	0	0	0	12

Fonte: Painel de Monitoramento e-SUS VS,2025

Acesso em: 05/08/2025

No campo das doenças relacionadas ao trabalho (2020–2024), os acidentes de trabalho se mantêm elevados, com pico em 2023, assim como os acidentes com animais peçonhentos e a exposição a material biológico. As intoxicações ocupacionais tiveram maior incidência em 2021, associadas principalmente à agricultura. Chama atenção o crescimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, que alcançaram 12 casos em 2024, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de saúde do trabalhador.

### 2.6.7 Imunização

A imunização é uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a promoção da saúde coletiva, especialmente na população infantil. A avaliação da cobertura vacinal permite monitorar o desempenho do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no município, identificar lacunas e planejar ações corretivas. Entre 2020 e 2024, observa-se evolução significativa na adesão aos imunobiológicos, embora algumas vacinas tenham apresentado variações anuais consideráveis.

#### Série histórica da cobertura vacinal por imunobiológico- 2020 a 2024

IMUNOBIOLÓGICO	2020	2021	2022	2023	2024
<b>BCG</b>	54,98%	62,08	68,71%	84,62%	91,19%
<b>PENTAVALENTE</b>	112,18%	96,28%	96,76%	93,41%	112,78%
<b>VIP</b>	101,85%	96,65%	103,24%	92,67%	113,66%
<b>PNEUMO 10</b>	113,65%	92,57%	103,24%	93,04%	109,25%
<b>ROTAVIRUS</b>	109,59%	87,36%	102,88%	94,87%	108,81%
<b>MENINGO C</b>	115,87%	92,94%	91,37%	94,14%	105,73%
<b>FEBRE AMARELA</b>	84,87%	27,14%	81,65%	93,41%	103,08%
<b>HEPATITE A</b>	101,11%	103,72%	73,74%	101,10%	121,15%

<b>TV (D1)</b>	104,06%	106,32%	90,29%	98,17%	113,22%
<b>VARICELA</b>	100%	103,72%	79,86%	97,44%	89,87%

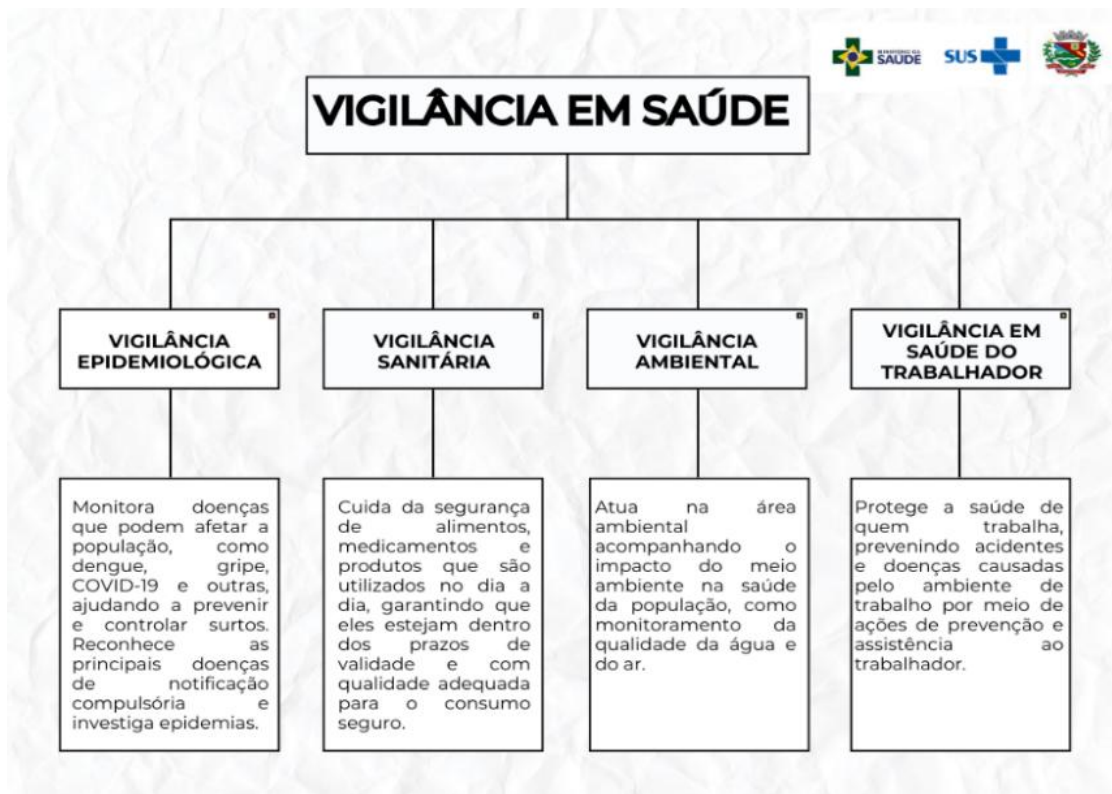
Fonte: SIPNI e Vacina e Confia,2025

A análise da série histórica indica que, até 2023, o número de imunobiológicos que atingiu a meta de 95% variou entre 4 e 6 vacinas por ano, refletindo desafios operacionais, logísticos e de adesão da população. O ano de 2024 representa um avanço expressivo, com 9 de 10 imunobiológicos alcançando ou superando a meta, demonstrando melhorias na gestão da vacinação, disponibilidade de imunobiológicos e campanhas de mobilização.

Em síntese, a tendência recente indica fortalecimento da cobertura vacinal, reforçando a importância de manutenção de estratégias contínuas de monitoramento, mobilização social e planejamento operacional para garantir proteção integral contra doenças imunopreveníveis.

## **2.7 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO**

A Vigilância em Saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (Brasil,2006). A Vigilância em Saúde compreende a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.



Fonte: Criação própria, 2025

### 2.7.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) é definida como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. A Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS) considera o município como instância privilegiada para o desenvolvimento das ações de saúde e reconhece a importância da descentralização da vigilância epidemiológica. Nesse contexto, o processo de descentralização é fundamental para ampliar a capacidade de resposta aos problemas de saúde no nível local, permitindo maior agilidade e efetividade na atuação diante de situações epidêmicas.

Em Montanha, a coordenação de Vigilância em Saúde e Epidemiológica realiza o monitoramento contínuo do comportamento das doenças e agravos de interesse municipal, gerando informações estratégicas que subsidiam a tomada

de decisão e orientam a Rede de Atenção à Saúde. O município apresenta um cenário epidemiológico marcado pela coexistência de agravos historicamente relevantes e pelo surgimento de novas demandas em saúde pública. Esse panorama exige uma vigilância atenta, articulada e com capacidade de resposta tanto às emergências sanitárias quanto aos problemas persistentes no território.

Os principais desafios da Vigilância em Saúde de Montanha para o período de 2026 a 2029 concentram-se em: reduzir a incidência e o impacto das arboviroses; consolidar a experiência adquirida no enfrentamento da Covid-19 para futuras emergências sanitárias; intensificar a busca ativa, o rastreamento e o acompanhamento de contatos em tuberculose e hanseníase; ampliar ações intersetoriais de prevenção de intoxicações e violências; e qualificar a gestão da informação, com a informatização das unidades de saúde e uso estratégico dos sistemas de notificação.

Em síntese, o perfil epidemiológico do município demonstra que a vigilância em saúde deve atuar de forma integrada, preventiva e territorializada, articulando vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, de zoonoses e de saúde do trabalhador. Esse movimento é essencial para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde, proteger a vida, reduzir desigualdades e consolidar o Sistema Único de Saúde como garantia de direito para todos os cidadãos montanhenses.

### **2.7.2 Vigilância Sanitária**

A Vigilância sanitária trabalha na promoção e proteção da saúde da população através de ações que visem eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços, realizando o controle dos mesmos. A vigilância Sanitária basicamente detém-se no controle e fiscalização de: produtos (medicamentos, cosméticos, saneantes, alimentos), serviços que envolvam a saúde e ambientes de uma forma geral, situações que envolvam risco sanitário.

Em Montanha, a Vigilância conta atualmente com 06 fiscais sanitários e 01 coordenador, responsáveis por 278 estabelecimentos, realizando inspeções anuais, atualizando roteiros de vistoria e capacitando profissionais conforme a Lei N° 1.049/2021.

Entre os desafios enfrentados estão o número reduzido de profissionais qualificados, infraestrutura, resistência de setores regulados, circulação de produtos irregulares, desinformação da população e normas desatualizadas. Para o período 2026–2029, as metas incluem fortalecer a fiscalização e monitoramento de produtos e serviços, ampliar ações de educação em saúde, atualizar e reforçar a legislação sanitária local, contratar recursos humanos, promover integração interinstitucional e aprimorar infraestrutura e materiais. O cumprimento dessas metas visa aumentar a efetividade das ações, reduzir riscos sanitários e garantir respostas coordenadas frente aos desafios da Vigilância em Saúde.

### **2.7.3 Vigilância Ambiental**

A Vigilância Ambiental em Saúde atua na identificação e mitigação de riscos relacionados aos ambientes físico, psicológico e social, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças. No município de Montanha, as ações prioritárias incluem o controle da qualidade da água para consumo humano, a gestão de resíduos e o controle de vetores de doenças, especialmente insetos e roedores.

A equipe municipal de Vigilância Ambiental é composta por 12 Agentes de Combate a Endemias, distribuídos nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), com dois agentes por unidade, realizando visitas domiciliares para eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Em 2024, a equipe recebeu capacitação técnica por meio do Programa “Saúde com a Gente”, qualificando-os como técnicos em saúde pública.

Em 2025, Montanha aderiu ao programa “Conta Ovos”, desenvolvido pela Fiocruz, CEFET-RJ e Mosqlimate (FGV), com supervisão do Ministério da Saúde, que utiliza aplicativo para otimizar a contagem de ovos do *Aedes aegypti*. A Vigilância Ambiental monitora as armadilhas Ovitampas distribuídas em toda

a sede municipal, recolhendo paletas para análise e contagem de ovos da fêmea do mosquito.

Desde 2011, o município utiliza ovitrampas letais, nas quais os recipientes são tratados com larvicida e as paletas impregnadas com inseticida, eliminando a fêmea do *Aedes aegypti* durante a postura de ovos. Essa estratégia visa reduzir a população do mosquito transmissor da dengue, Zika vírus e Chikungunya, contribuindo para a prevenção dessas arboviroses na comunidade.

#### **2.7.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador em Montanha atua na promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, abrangendo trabalhadores da agricultura familiar, comércio, pequenas indústrias e profissionais de saúde. O Programa Saúde do Trabalhador (PST), presente desde 2015, realiza consultas médicas e de enfermagem, exames periódicos conforme o risco ocupacional, vacinação, acompanhamento da saúde mental e capacitação contínua de profissionais. As ações são registradas nos sistemas SIA/SUS e e-SUS APS, com monitoramento de acidentes de trabalho, exposições biológicas, químicas, ergonômicas e psicológicas.

Entre os desafios estão a desigualdade de acesso aos serviços, especialmente em áreas rurais, a subnotificação de doenças ocupacionais e a necessidade de ampliar o atendimento à saúde mental dos trabalhadores. Para 2026–2029, as metas incluem ampliar o acesso a atendimentos médicos, odontológicos e psicológicos, fortalecer a notificação de doenças ocupacionais, ampliar ações educativas sobre prevenção de riscos e capacitar continuamente os profissionais. O objetivo é reduzir riscos ocupacionais, garantir segurança no trabalho e promover acesso equitativo à saúde para todos os trabalhadores do município.

## **2.8 REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

### **2.8.1 Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Montanha é composta por uma rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), complementadas por Equipes de Atenção Primária (EAP) e equipes multiprofissionais (e-Multi). Atualmente, o município conta com oito equipes de ESF e duas EAP, distribuídas entre a sede e os distritos, conforme detalhamento:

- ESF 1 – Bairro Cipreste: 1 médico, 2 enfermeiros, 1 técnico de enfermagem, 1 recepcionista, 4 ACS, 1 ACE, 1 profissional de farmácia, 2 fisioterapeutas (1 domiciliar), 1 profissional de saúde bucal. Possui atendimento médico em horário estendido.
- EAP 1 – Bairro Cipreste: 1 médico, 2 enfermeiros, 1 técnico de enfermagem, 1 recepcionista, 2 ACS.
- ESF 2 – Distrito de Vinhático: 2 médicos, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 2 recepcionistas, 5 ACS, 2 ACE, 1 profissional de farmácia, 2 fisioterapeutas, 1 profissional de saúde bucal.
- ESF 3 – Centro: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 recepcionista, 4 ACS, 2 ACE, 2 fisioterapeutas, 1 profissional de saúde bucal.
- EAP 3 – Centro: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 recepcionista, 2 ACS.
- ESF 4 – Bairro Irmã Maria Zélia: 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 1 recepcionista, 4 ACS, 3 ACE, 2 fisioterapeutas, 1 profissional de saúde bucal.
- ESF 5 – São Sebastião do Norte: 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 recepcionista, 6 ACS, 1 profissional de farmácia, 1 fisioterapeuta, 1 profissional de saúde bucal.
- ESF 6 – Bairro Pousão: 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 2 recepcionistas, 5 ACS, 2 ACE, 1 profissional de farmácia, 1 fisioterapeuta (domiciliar), 1 profissional de saúde bucal.
- ESF 7 – Zona Rural: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 recepcionista, 1 ACS, 1 profissional de saúde bucal.
- ESF 8 – Zona Rural do Vinhático: equipe completa, 1 recepcionista, 1 ACS, 1 profissional de saúde bucal.

As unidades ofertam atendimento médico, de enfermagem e odontológico, vacinação, dispensação de medicamentos, acompanhamento psicológico, atendimento nutricional, fisioterapia, além de ações de promoção e prevenção em saúde.

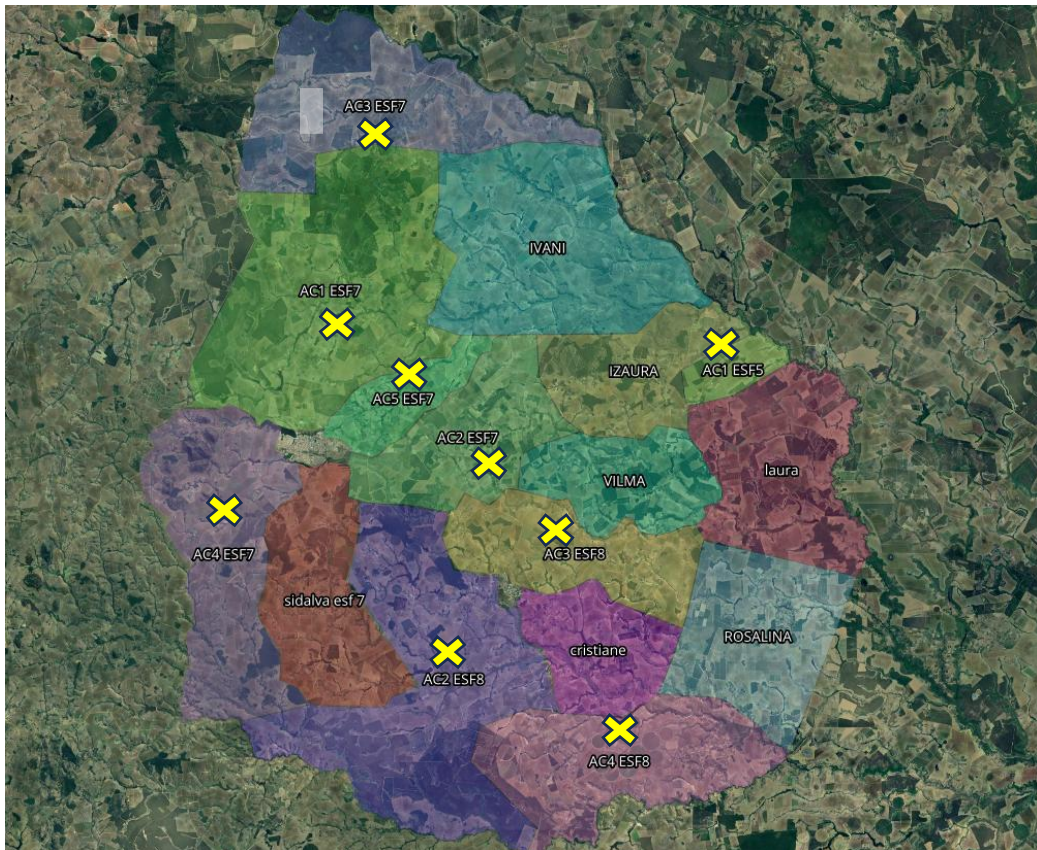
O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS é a principal ferramenta de registro e monitoramento das ações, otimizando gestão, avaliação e acompanhamento dos indicadores.

O município mantém cobertura nominal de 100% da ESF, embora ainda haja microáreas descobertas de ACS, situação em processo de correção com a adesão de 12 novos profissionais aguardando homologação do processo seletivo pelo governo federal.

Historicamente, a distribuição das microáreas entre os ACS apresentava desigualdades, com sobrecarga de alguns profissionais e áreas sem cobertura. Antes da reorganização, a definição das microáreas era heterogênea: algumas equipes tinham elevado número de famílias, enquanto outras atuavam em regiões extensas, mas com baixa densidade populacional, prejudicando padronização, logística e acompanhamento contínuo.

Em 2025, iniciou-se a redefinição territorial com uso de ferramentas de georreferenciamento, visando equilibrar o número de famílias e a carga de trabalho entre os ACS. A nova configuração proporciona uma distribuição mais equitativa e amplia a cobertura para áreas antes desassistidas. O processo começou há alguns anos pela área urbana e, em 2025, está sendo finalizada a etapa da área rural, na figura abaixo, é possível identificar as 09 microáreas rurais descobertas por agente comunitário de saúde.

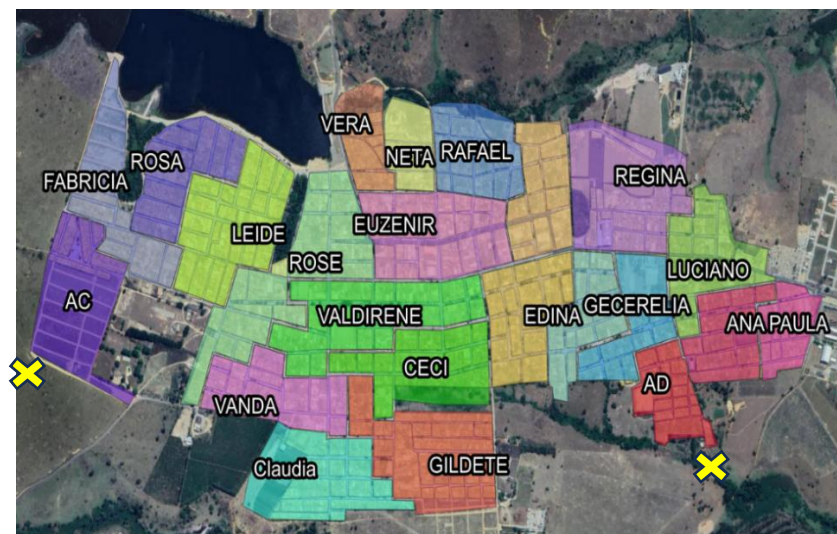
### Mapa das microáreas rurais durante o georreferenciamento



Fonte: Q-GIS, 2025

A próxima fase será retomar a reorganização urbana, adequando-a às mudanças de demanda da população. A seguir segue mapa das microáreas urbanas durante georreferenciamento e demonstra as áreas desprovidas de ACS atualmente.

### Mapa das microáreas urbanas durante o georreferenciamento



Fonte: Q-GIS, 2025

## **2.8.2 Programa de Saúde Bucal**

A equipe de Saúde Bucal é responsável pelo cuidado contínuo e atua na Atenção Primária à Saúde. Esses profissionais são responsáveis por realizar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, buscando resolver pelo menos 80% das demandas apresentadas pelos cidadãos.

O município de Montanha conta com oito ESFSB = Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal 40h semanais, composta por dentista e auxiliar, e dois dentistas SBAB = Saúde Bucal na Atenção Básica (equipes de 20 e 30h semanais), atingindo cobertura populacional de 100%.

A Saúde Bucal no município de Montanha dispõe de um conjunto de serviços essenciais para promover a saúde e o bem-estar da população. Dentre os serviços oferecidos, destacam-se:

### **Radiografia Odontológica**

A radiografia odontológica é uma ferramenta fundamental para auxiliar os dentistas no diagnóstico e acompanhamento de condições bucais. Este exame é indicado para diversos procedimentos odontológicos, como cirurgias, endodontia, colocação de aparelhos ortodônticos e extrações dentárias. Através da radiografia, é possível identificar problemas que não são visíveis a olho nu, permitindo diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficazes.

### **Endodontia (Tratamento de Canal)**

Serviço especializado em endodontia, que trata da inflamação ou infecção da polpa dentária, aliviando de forma imediata a dor e desconforto dos pacientes. O tratamento de canal não só melhora a qualidade de vida, mas também evita a ocorrência e a proliferação de infecções graves causadas pelas bactérias bucais. Este serviço visa garantir a preservação dos dentes naturais e a saúde bucal a longo prazo.

## **Prótese Dentária**

A oferta de próteses totais dentárias visa promover a estética e, ao mesmo tempo, recuperar a funcionalidade da cavidade bucal. Com a colocação de próteses, haverá um impacto significativo na autoestima dos pacientes, proporcionando melhorias na mastigação, na fonética (fala) e na mobilidade, melhorando a qualidade de vida especialmente da população mais necessitada.

Esses serviços especializados desempenham um papel essencial na promoção integral da saúde bucal, assegurando cuidados de qualidade, acessíveis e eficazes, que atendam de forma abrangente às necessidades da população. O objetivo é promover o bem-estar, a prevenção e a recuperação da saúde bucal da população, com foco na qualidade de vida dos pacientes.

Apesar dos avanços e da tendência de crescimento dos atendimentos desde 2020, ainda persistem desafios como: qualificação do registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão, organização dos agendamentos, planejamento adequado para execução da Restauração Atraumática (ART) e a flutuação populacional entre áreas de abrangência das equipes.

Como perspectivas, o município planeja ampliar o acesso por meio da aquisição de uma Unidade Móvel Odontológica, visando atender populações rurais e assentamentos, além da solicitação ao Ministério da Saúde para implantação do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), o que representará um salto na oferta de procedimentos especializados.

Assim, a Saúde Bucal em Montanha apresenta um cenário de cobertura integral da população, com serviços diversificados e ações intersetoriais em expansão, mas que ainda demanda investimentos em gestão, qualificação profissional e ampliação da rede especializada para consolidar os avanços e garantir a melhoria contínua dos indicadores.

### **2.8.3 Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil**

A Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil é composta por um conjunto de ações articuladas cujo início deve-se na captação precoce das gestantes no âmbito da APS, preconizando a garantia de um parto seguro com a vinculação das gestantes ao hospital de referência (Hospital e Maternidade de São Mateus), de acordo com o risco gestacional, além da organização ambulatorial e especializada conforme os protocolos e linhas de cuidado.

O enfrentamento da mortalidade materna infantil coloca-se como prioridades da política pública de saúde. No âmbito da RAMI existe dois riscos gestacionais, Gestação de risco habitual é aquela na qual, após avaliação durante o atendimento de pré-natal, não se identifica maiores riscos de complicações para mãe ou bebê.

O pré-natal de risco habitual caracteriza-se pela assistência prestada pela equipe de saúde da família ao pré-natal de gestantes sem fatores de risco para agravos à saúde materno-perinatal.

Gestação de Alto Risco é aquela em que existem fatores que aumentam o potencial de complicações para a mãe, o feto ou ambos durante a gravidez e o parto. Essas condições podem surgir antes da gravidez ou se desenvolver durante o curso da gestação. Alguns dos fatores de risco incluem doenças crônicas como hipertensão, cardiopatias, nefropatias, diabetes comum ou diabetes gestacional, idade avançada, gestações múltiplas, histórico de gravidezes complicadas, infecções por sífilis congênita e problemas genéticos no feto.

O município garante a mulher assistência de pré-natal, realizados nas UBS, com referência o Hospital e Maternidade de São Mateus para atendimento as gestantes de alto risco, sendo reguladas via sistema.

As gestantes são vinculadas ao Hospital Maternidade São Mateus mensalmente para o parto, a fim de nortear as condutas durante o procedimento e intensificar as ações durante a assistência.

Para melhorar a adesão ao pré-natal, será implantado o projeto plantando vidas, que possui como objetivo garantir o acesso a itens básicos para o bebê e para a mãe, incentivando o acompanhamento pré-natal e promovendo o bem-

estar da mãe e do recém-nascido, de acordo os critérios preconizados em protocolo.

### **Programa Saúde da criança e do Adolescente**

O programa tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e do adolescente em ações no âmbito da atenção primária, seguido as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, instituída pela portaria n 1.130, em 05 de agosto de 2015.

O método ao serviço de assistência à criança e adolescente deve ser realizada por meio do acolhimento das crianças, identificação dos problemas e necessidades de saúde, priorização da atenção a criança de risco, desenvolvimentos de ações coletivas realizadas nas escolas e em grupos educativos com participação dos pais ou responsáveis pela criança, e orientação sobre prevenção de doenças e acidentes, higiene e aspecto da educação infantil.

O município de montanha tem articulado as ações voltadas para a saúde da criança e do adolescente por meio de estratégias assistenciais através das unidades de saúde, como a puericultura, que visa acompanhar a criança até os dois anos de idade, além das ações programadas como o agosto dourado e a semana do bebê, que tem como objetivo reforçar a importância da amamentação, crescimento e desenvolvimento infantil.

São formuladas iniciativas para conscientizar a sociedade acerca da importância da amamentação no desenvolvimento infantil, trazendo informações de grande relevância, acompanhamento dos beneficiários do bolsa família, vacinação das crianças e adolescentes, bem como a disponibilização do atendimento do pediatra no Centro de Atendimento Municipal de Especialidades por meio de encaminhamento médico.

O município desenvolve ações nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE) com a realização de atividades físicas, alimentação saudável, prevenção ao uso de álcool, tabaco e saúde sexual, e a verificação da situação vacinal, entre outras. É uma iniciativa intersetorial do Ministérios da Saúde e da Educação que tem a finalidade de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes, sendo o público-alvo crianças e adolescentes da rede pública de

ensino da educação básica, por meio da articulação entre os profissionais de saúde da Atenção Primária e dos profissionais da educação.

Com o advento da pandemia por COVID-19 em 2020 houve uma redução nas atividades coletivas como a puericultura, acompanhamento dos beneficiários do bolsa família e o programa do PSE nas escolas, o que impactou em indicadores do PBF na saúde e coberturas vacinais. Sendo assim, a proposta para o PMS 2026-2029 é de ações e metas que venham intensificar essas ações e melhorias a esses indicadores municipais.

### **Programa Saúde da Mulher**

O Programa aborda a saúde reprodutiva e sexual das mulheres, além da violência doméstica e sexual das mulheres, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, durante o período de climatério, planejamento familiar, câncer de colo de útero, câncer de mama, além de outras necessidades identificadas durante a assistência a partir do perfil populacional das mulheres.

Em relação aos serviços ginecológicos, as mulheres no Município de Montanha são encaminhadas para o serviço de ginecologia Municipal ou referências como Hospital São Bernardo e Santa Rita. Os exames citopatológicos são realizados na UBS, protocolado no SISCAN, e os exames alterados que necessitam de referenciamento, são direcionado a Rede Cuidar em Nova Venécia. As mamografias são solicitadas via sistema de regulação e protocoladas pelo siscan pelas UBS. Sendo a referência para exame a Rede Cuidar de Nova Venécia.

Sobre o rastreamento do câncer do colo de útero, os exames são realizados pelas unidades básicas de saúde e encaminhados para o laboratório de referência pactuado pelo município para análise. No ano de 2026 o município junto a SESA adotará medidas de rastreamento do câncer de mama através do exame de PCR – HPV, sendo as amostras coletadas durante o exame Papanicolau para análise, desta forma a equipe assistencial passará por um

treinamento e posteriormente o projeto será implantado no município em conformidade com a SESA.

Em relação a assistência ofertadas as mulheres gestantes no programa, a mulher é acompanhada durante todo o período de planejamento familiar, gestação, parto e puerpério. Sendo preconizado no mínimo 7 consultas de pré-natal, avaliação odontológica e imunização, é ofertado o planejamento familiar de Laqueadura Tubária de acordo com os critérios preconizados em lei e avaliação clínica durante o parto. Após o parto, durante o período de puerpério, a puérpera recebe a visita em domicílio da equipe assistencial para avaliação da puérpera e do RN, a fim de receber orientações sobre amamentação, cuidados com o RN e cuidados no período de puerpério da mulher.

Para garantir a oferta qualificada da assistência de pré-natal em tempo hábil o município adotara método de identificação da gestação através de teste de identificação do hormônio HCG nas UBS, desta forma garantirá que a gestante seja assistida de forma rápida, garantido toda a assistência necessária para evitar possíveis eventos adversos.

Para evitar os casos de depressão pós-parto as gestantes serão acompanhadas pelo serviço de psicologia nas unidades básicas de saúde durante a assistência ao pré-natal e diante da necessidade na fase puerperal.

Sobre o planejamento familiar o município possui o protocolo de planejamento familiar que ainda está em adaptações para a implementação dos procedimentos de laqueaduras tubárias, inserção de DIU e vasectomia, dessa forma já é ofertado métodos contraceptivos como os anticoncepcionais orais e injetáveis pelo município, através das UBS.

#### **2.8.4 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

O município de Montanha/ES apresenta avanços significativos na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mas ainda enfrenta importantes desafios estruturais e organizacionais que impactam a integralidade do cuidado em saúde mental. Desde 1987, o município conta com equipe de referência em saúde mental e, a partir de 2021, iniciou o processo de consolidação da Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental

(EMAESM – Tipo II), em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada para a rede, sendo composta por oito equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), todas com psicólogos integrados, o que representa um diferencial relevante para a identificação precoce de casos e o acompanhamento contínuo dos usuários.

A rede de atenção é complementada pelo Centro de Especialidades, pelo Hospital Municipal e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), garantindo suporte tanto em situações de urgência quanto em casos de maior complexidade. A Secretaria Municipal de Saúde também desempenha papel estratégico na articulação intersetorial, especialmente no apoio às demandas judiciais e sociais, o que contribui para a ampliação da resolutividade da rede.

O perfil da demanda em saúde mental do município é expressivo e crescente.. Atualmente, há 3.100 pacientes ativos em acompanhamento, com predominância da faixa etária de 20 a 45 anos. Os transtornos mais prevalentes incluem ansiedade, depressão, automutilação, tentativas de suicídio, TDAH, TEA, transtornos psicóticos e dependência química, configurando um quadro complexo que exige respostas diversificadas da rede. A análise de mortalidade por suicídio entre 2006 e 2024 evidencia 19 óbitos, com maior ocorrência entre homens (74%), na faixa etária de 35 a 44 anos, tendo o enforcamento como principal método. Além disso, o aumento expressivo das internações a partir de 2020, sobretudo entre 2021 e 2024, reforça a necessidade de ampliar estratégias preventivas e comunitárias.

Apesar dos avanços, persistem fragilidades que comprometem a efetividade da RAPS em Montanha. Entre os principais desafios, destacam-se a ausência de um CAPS, a dificuldade de adesão ao tratamento ambulatorial, o aumento da judicialização em saúde mental, a inexistência de estrutura noturna para crises psiquiátricas, o estigma social ainda presente, a falta de transporte próprio para visitas domiciliares e o crescimento das internações psiquiátricas. Esses aspectos evidenciam lacunas assistenciais que exigem investimentos estruturais, logísticos e de qualificação profissional.

Por outro lado, o município apresenta potencialidades importantes para o fortalecimento da rede. A estruturação da EMAESM Tipo II, a inserção de psicólogos em todas as equipes de ESF, a existência de equipe multiprofissional qualificada e a definição de fluxos de risco estruturados configuram avanços

significativos. Além disso, a produção e sistematização de dados epidemiológicos permitem o monitoramento da rede e subsidiam a formulação de indicadores de gestão, enquanto a possibilidade de ampliação de ações em grupo representa uma estratégia de baixo custo e alto impacto na adesão ao tratamento.

Em síntese, a Rede de Atenção Psicossocial de Montanha se encontra em processo de consolidação, apresentando avanços relevantes, mas também importantes fragilidades. A ausência de serviços estratégicos, como o CAPS, somada ao aumento das demandas em saúde mental, exige a priorização de políticas públicas que fortaleçam a rede, ampliem o cuidado comunitário e reduzam a judicialização e as internações. As potencialidades identificadas oferecem condições favoráveis para a evolução do cuidado, sobretudo a partir da implantação do CAPS I, do fortalecimento do matriciamento, da ampliação de dispositivos comunitários de cuidado e da integração intersetorial, configurando caminhos concretos para o aprimoramento da atenção em saúde mental no município.

### **2.8.5 Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

A Rede Municipal de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de Montanha/ES é um componente estratégico da organização do cuidado em saúde, estruturada para responder ao crescente impacto epidemiológico e social dessas condições. As DCNT representam um desafio prioritário para o município, considerando que constituem a principal causa de mortalidade e de perda de qualidade de vida no Brasil, segundo o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Em 2025, o município instituiu um coordenador de referência para a Rede de Crônicas, medida que representa um marco na formalização da governança local e na organização do processo de trabalho. A rede encontra-se em fase inicial de estruturação, com foco na definição de fluxos assistenciais, elaboração de protocolos clínicos e fortalecimento da articulação intersetorial. Essa etapa é essencial para garantir a integralidade da atenção, promover a equidade e

assegurar a continuidade do cuidado aos pacientes acometidos por doenças crônicas.

A rede é conformada pela Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e ordenadora do cuidado, composta por oito equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que desenvolvem ações de prevenção, promoção e acompanhamento dos pacientes com DCNT. A APS é apoiada por serviços de média e alta complexidade, incluindo o Centro de Especialidades Municipal, o Hospital Municipal, suporte do SAMU em situações emergenciais, bem como o atendimento da Rede Cuidar Norte. A gestão municipal, por meio da Secretaria de Saúde, atua na regulação, monitoramento e coordenação intersetorial, especialmente nos aspectos relacionados a judicialização, fornecimento de medicamentos, exames de maior complexidade e articulação com o Estado.

O perfil epidemiológico do município evidencia a relevância das DCNT como problema de saúde pública. Dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/Tabnet) demonstram que, no período de 2014 a 2025, as doenças crônicas não transmissíveis representaram parcela expressiva dos óbitos em Montanha. As condições de maior impacto seguem o padrão nacional, sendo as doenças cardiovasculares, o câncer, a diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas as principais responsáveis pela mortalidade prematura.

Entre os fatores de risco predominantes no município destacam-se: tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo, além de fatores não modificáveis, como envelhecimento populacional e histórico familiar. Esses determinantes estão diretamente relacionados ao aumento da prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e complicações cardiovasculares, configurando um cenário de alta demanda para os serviços de saúde.

Rede Municipal de DCNT de Montanha encontra-se em fase de consolidação, com avanços institucionais recentes, mas também com desafios estruturais e assistenciais a serem superados. A prioridade, no curto prazo, deve ser a formalização de protocolos e fluxos, o fortalecimento do matriciamento em saúde crônica, a ampliação das ações intersetoriais de promoção da saúde e a implantação de sistemas de monitoramento contínuo, garantindo maior resolutividade e integralidade no cuidado prestado à população.

### **2.8.6 Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica em Montanha constitui uma área estratégica dentro da Atenção Primária à Saúde, alinhada às políticas públicas de saúde e às diretrizes do SUS, garantindo o acesso integral aos medicamentos e insumos essenciais. O município apresenta estrutura organizada com uma Central de Assistência Farmacêutica (CAF) e quatro farmácias descentralizadas, localizadas em unidades básicas de saúde, incluindo os distritos de Vinhático e São Sebastião.

O município é responsável pelo fornecimento dos medicamentos listados na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e pela distribuição dos fármacos provenientes dos componentes Estratégico (CESAF) e Especializado (CEAF), assegurando a integralidade do tratamento medicamentoso da população. Essa organização possibilita a cobertura das demandas básicas e complexas de saúde, promovendo um cuidado mais humanizado e resolutivo.

Como projetos municipais lista-se a implantação de farmácias em todas as unidades básicas de saúde, implementação do projeto de aplicação de medicamentos injetáveis nas UBSs. Em termos de melhoria contínua, está em andamento a reestruturação da REMUME, com o objetivo de atualizar a lista de fármacos para atender de forma mais eficaz às principais demandas da população. Esses esforços refletem o compromisso do município em aprimorar a assistência farmacêutica, aumentando a acessibilidade, comodidade e qualidade do atendimento, em consonância com os princípios de integralidade e equidade do SUS.

### **2.8.7 Programa Saúde do Idoso**

O município de Montanha apresenta crescimento da população idosa, totalizando 3.304 pessoas com 60 anos ou mais, conforme dados do IBGE de 2022. Esse grupo apresenta maior vulnerabilidade às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por 841 dos 1.125 óbitos de idosos registrados entre 2014 e 2025. Esses dados evidenciam a necessidade de

atenção integral, contínua e qualificada, com enfoque na promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da autonomia funcional da pessoa idosa.

O Programa de Saúde do Idoso busca garantir um envelhecimento saudável e digno, fundamentado nos princípios do SUS – universalidade, equidade e integralidade –, oferecendo assistência integrada e humanizada. As ações são desenvolvidas na Atenção Básica, com a participação de toda a equipe das Estratégias de Saúde da Família (ESF), incluindo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, dentista, fisioterapeuta, educador físico e agente comunitário de saúde, além do suporte da Assistência Social para situações de abandono, negligência ou maus-tratos.

A triagem inicial prioriza o levantamento populacional dos idosos e a avaliação multidimensional do idoso, conforme protocolos do Ministério da Saúde, permitindo identificar necessidades individuais, funcionais, cognitivas e sociais, e elaborar planos de cuidado personalizados voltados à promoção da autonomia, independência e acompanhamento contínuo. A caderneta do idoso é utilizada como instrumento estratégico, garantindo registro atualizado do estado de saúde e das intervenções realizadas, facilitando a continuidade do cuidado e o atendimento seguro em situações de intercorrência.

O programa também enfatiza a importância da integração intersetorial, considerando determinantes sociais como condições de moradia, transporte, pobreza, desigualdade social, educação, esporte, lazer e cultura, assegurando proteção social e promoção da qualidade de vida. O desafio central identificado é fortalecer e ampliar as ações integradas para atender de forma adequada às demandas crescentes do grupo idoso, garantindo envelhecimento seguro e com bem-estar físico, social e emocional.

### **2.8.8 Programa Municipal de Controle do Tabagismo**

O Município de Montanha conta com oito equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), todas com 100% dos profissionais capacitados no tratamento do tabagismo, por meio de capacitações anuais realizadas pelo Programa Municipal de Controle do Tabagismo, complementadas por treinamentos on-line oferecidos pelo INCA. Todas as unidades de ESF já desenvolveram grupos de

apoio terapêutico ao tabagista, garantindo acesso contínuo e estruturado aos pacientes.

O atendimento é realizado de forma descentralizada pelas equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esse modelo permite maior proximidade com a população, fortalecendo o vínculo com os pacientes, favorecendo o engajamento no autocuidado, e possibilitando estratégias eficazes de captação, acompanhamento e promoção da cessação do tabagismo.

O Programa Municipal de Controle do Tabagismo está alinhado às diretrizes da Portaria nº 571/2013 do Ministério da Saúde, reconhecendo a Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para a promoção de hábitos saudáveis. A experiência do município evidencia que a APS é o local mais adequado para o controle do tabaco, devido aos atributos de acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, assegurando maior efetividade nas ações de prevenção e promoção da saúde.

### **2.8.9 Programa de IST/AIDS**

O Programa de IST/AIDS presta assistência integral aos portadores de HIV/AIDS e de hepatites virais, garantindo acompanhamento médico especializado realizado por infectologista, incluindo a solicitação e monitoramento de exames laboratoriais como linfócitos T – CD4, carga viral e outros exames indicados conforme a necessidade clínica de cada paciente. O programa também assegura a dispensação regular de medicamentos antirretrovirais e acompanhamento do uso correto das medicações.

As medicações são fornecidas pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de São Mateus, e o programa realiza, ainda, o acompanhamento clínico de crianças portadoras do vírus HIV, incluindo a dispensação de fórmula láctea e medicamentos específicos. A referência para atendimento médico especializado em HIV/AIDS é o Hospital Estadual Dório Silva, enquanto os pacientes portadores de Hepatite B e C são referenciados para o Hospital das Clínicas (HUCAM), garantindo que todos os casos recebam atenção especializada conforme os protocolos clínicos estabelecidos.

### 2.8.10 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, visando a integração e articulação permanente das políticas e a melhoria da qualidade de vida dos estudantes

O Programa tem por objetivo a conjugação de esforços visando à promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos estudantes pactuados no PSE, levando em consideração a comunidade escolar, ao articular de forma intersetorial a rede de Atenção Primária à Saúde e a rede pública de Educação Básica do município, que inclui as modalidades de ensino: Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação Profissional Técnica de Nível Médio, Educação de Jovens e Adultos.

No contexto da implementação do Programa Saúde na Escola no município de Montanha, a análise dos indicadores de cobertura e execução das ações permite avaliar o grau de alcance do programa no território, bem como sua capacidade de operacionalização junto à rede pública de ensino. Esses indicadores refletem a proporção de escolas pactuadas que efetivamente realizaram ações do PSE e a adesão às ações prioritárias previstas para o ciclo, constituindo elementos centrais para a identificação de avanços, lacunas e necessidades de aprimoramento da política no âmbito municipal. Nesse sentido, as Tabelas abaixo apresentam os resultados consolidados referentes à cobertura das ações do PSE e à execução das ações prioritárias.

#### COBERTURA DAS AÇÕES DO PSE (2023)

MUNICÍPIO	MONTANHA
QTD. ESCOLAS PACTUADAS	19
QTD. ESCOLAS PACTUADAS REALIZOU AÇÕES	16
PERCENTUAL DE ESCOLAS PACTUADAS QUE REALIZARAM AÇÕES DO PSE	84,21%

Fonte: SISAB,2024

#### **QTD. ESCOLAS PACTUADAS REALIZOU AÇÕES PRIORITÁRIAS**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Montanha/ES</b>
<b>QTD. ESCOLAS PACTUADAS REALIZOU AÇÕES PRIORITÁRIAS</b>	<b>10</b>
<b>NÚMERO TOTAL DE AÇÕES PRIORITÁRIAS REALIZADAS</b>	<b>19</b>
<b>PERCENTUAL DE ESCOLAS PACTUADAS QUE REALIZARAM AÇÕES PRIORITÁRIAS DO PSE</b>	<b>52,63%</b>

Fonte: SISAB,2024

A análise dos indicadores evidencia que o Programa Saúde na Escola apresenta desempenho satisfatório no que se refere à cobertura geral das ações no município de Montanha, demonstrando capacidade de articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a rede pública de ensino. O percentual elevado de escolas pactuadas que realizaram ações indica que o programa está institucionalizado no território e conta com adesão significativa das unidades escolares, configurando-se como uma política pública com potencial de impacto positivo na promoção da saúde dos estudantes.

Entretanto, a análise comparativa entre a cobertura geral e a execução das ações prioritárias revela assimetria na implementação do programa, evidenciando que parte das escolas, embora realize ações do PSE, ainda não desenvolve de forma consistente as temáticas consideradas estratégicas para o ciclo. Essa análise fundamenta a proposição de estratégias para o quadriênio 2026–2029, orientadas à ampliação da execução das ações prioritárias, ao fortalecimento da corresponsabilização entre saúde e educação e à qualificação dos processos de monitoramento e avaliação, de modo a potencializar os resultados do programa no território municipal.

#### **2.8.11 Regulação**

A Regulação Municipal de Saúde constitui um serviço estratégico de organização e gestão do acesso aos serviços de atenção especializada e de

média e alta complexidade no município, garantindo a integralidade, equidade e continuidade da assistência à população. Estruturada como central de monitoramento de solicitações realizadas junto ao sistema MV-Soul, a regulação está inserida na Secretaria Municipal de Saúde e conta atualmente com cinco servidores, incluindo coordenação, co-coordenação e operadoras de sistemas.

O principal objetivo da regulação é organizar, controlar e priorizar o acesso a consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas, ajustando a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas dos pacientes, promovendo a equidade do acesso e assegurando o direito à saúde de forma universal e integral. O sucesso das ações depende da integração e articulação intersetorial entre os profissionais da Atenção Primária e a central de regulação, permitindo que os usuários tenham continuidade do cuidado e acesso adequado aos serviços especializados.

### **2.8.12 Centro de Atendimento Municipal de Especialidades**

O Centro de Atendimento Municipal de Especialidades (CAME) constitui um serviço estratégico de atenção especializada em Montanha, ampliando o acesso da população a cuidados médicos especializados e reduzindo a necessidade de deslocamentos para outros municípios. O CAME oferece atendimento presencial em diversas especialidades, como pediatria, ginecologia, obstetrícia, dermatologia, ortopedia, cirurgia geral, fisioterapia, enfermagem e exames como eletrocardiograma. Desde fevereiro de 2025, a implantação da teleconsulta expandiu a oferta de especialidades médicas, incluindo gastrologia, neurologia, cardiologia, urologia, nefrologia, endocrinologia, reumatologia e psiquiatria, atendendo adultos e crianças, integrando-se à Atenção Primária à Saúde com encaminhamentos realizados via sistema estadual de regulação (MVSOU).

O principal desafio identificado para o quadriênio é a estruturação do espaço físico do CAME, atualmente reduzido devido ao compartilhamento com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ampliação e reorganização do espaço físico constituem o projeto prioritário, visando garantir maior conforto, eficiência e ampliação da capacidade de atendimento

especializado, consolidando o CAME como referência na rede de atenção à saúde do município.

### **2.8.13 Rede de Urgência e Emergência**

#### **SAMU 192**

O SAMU 192 faz parte da rede de Urgência e Emergência do município. É um serviço de socorro que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de unidade móvel e equipe capacitada para realização do atendimento. Sua finalidade é prestar socorro à população em casos de risco à vida. Esse serviço entrou em funcionamento em 2021 por meio da parceria com o governo federal através do programa SAMU para todos. O Município de Montanha conta com uma ambulância de suporte avançado e uma de suporte básico.

### **2.8.14 Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida**

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, é mantido pela Sociedade Beneficente e Cultural de Montanha que é uma entidade Filantrópica, fundada em 24 de outubro de 1959, na Vila de Montanha. Atende aos pacientes de Montanha e Região sem distinção de raça, cor, credo, opinião política ou qualquer outra condição em caráter de urgência e emergência além de atendimentos ambulatoriais. Funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana. Faz a maior parte de seus atendimentos pelo SUS, porém atende também convênios e particular.

#### **Número de Leitos na Rede**

<b>Municípios</b>	<b>Leitos de internação SUS</b>	<b>Leitos de internação não SUS</b>	<b>Leitos complementares SUS</b>	<b>Leitos complementares não SUS</b>
<b>Montanha</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: HMNSA,2025

### **Número de leitos hospitalares por tipo**

<b>Municípios</b>	<b>Cirúrgicos</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Obstétricos</b>	<b>Pediátricos</b>	<b>Outras especialidades</b>
<b>Montanha</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Fonte: HMNSA,2025

Dentre os serviços oferecidos ao Público o HMNSA realiza atendimentos de urgência e emergência independente do dia ou horário 24 hs por dia, Internações em Clínica Médica, Pediátrica, Obstétrica e Cirúrgica, exames radiológicos eletivos de segunda a sexta-feira das 07 às 17 horas e 24 hs por dia em casos de urgência e emergência, cesarianas e cirurgias eletivas como: miomectomia, histerectomia, herniorrafia (umbilical, inguinal, incisional, epigástrica), ooforectomia, colpoperineoplastia, Cisto de Ovário, glandula de bartholin, salpingectomia, curetagem semi-ótica etc. além de pequenas cirurgias realizadas em Pronto Socorro.

## **2.9 GESTÃO DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde de Montanha é habilitada na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Tais ações são desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias de caráter democrático e participativo, organizadas em equipes multiprofissionais que assumem responsabilidade sanitária sobre territórios definidos. O foco central está na utilização de tecnologias de baixa e média complexidade, voltadas para a resolução dos agravos de saúde mais prevalentes e relevantes da população.

A Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS em Montanha é composta por oito equipes de Saúde da Família, um hospital geral filantrópico, um Centro Municipal de Especialidades, uma unidade de Vigilância em Saúde, duas unidades móveis de atendimento pré-hospitalar, a Central de Gestão em Saúde (SEMUS) e a Central de Abastecimento (Rede de Frio de Imunização). Essa rede

constitui a base organizacional para a execução das ações e serviços, assegurando a oferta de procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade.

Apesar da rede implantada, a infraestrutura atual apresenta limitações quanto à capacidade de acomodar adequadamente os recursos humanos e responder de forma satisfatória às crescentes demandas assistenciais e administrativas. Diante desse cenário, a gestão municipal definiu como prioridade, para o próximo quadriênio, a readequação física e a modernização da rede de atenção à saúde.

No que tange ao suporte logístico, a Secretaria dispõe de uma frota de 27 veículos, entre próprios, locados e terceirizados, em conformidade com as normas da vigilância sanitária. A estrutura compreende 10 ambulâncias (7 próprias e 3 locadas), 2 vans próprias, 1 van locada para hemodiálise, 1 ônibus terceirizado para transporte à região metropolitana, além de automóveis leves destinados ao apoio operacional das equipes e serviços administrativos. Há ainda veículos de reserva, assegurando a continuidade das atividades assistenciais e gerenciais durante manutenções preventivas ou corretivas.

O processo de planejamento em saúde no município articula-se com diretrizes estaduais e nacionais, sendo orientado pelos instrumentos de gestão previstos no SUS: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão. A informatização da Atenção Primária é fortalecida pelo uso do sistema e-SUS APS – PEC Multimunicipal, contribuindo para qualificação do registro, monitoramento e avaliação das ações.

No âmbito da regionalização, Montanha integra a Comissão Intergestores Regional da Região Norte de Saúde do Espírito Santo, instituída pela Resolução CIB/SUS-ES nº 259/2024, constituindo espaço de pactuação interfederativa. O município também é integrante do Consórcio Cim Norte, que, em parceria com a SESA, viabiliza a manutenção do SAMU, a operacionalização da Rede Cuidar e a contratação de consultas, exames e procedimentos especializados.

O financiamento da saúde municipal é garantido por transferências intergovernamentais e por recursos próprios, executados pelo Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com as normas do SUS. A gestão busca assegurar sustentabilidade, eficiência e transparência na aplicação dos recursos, prezando pela alimentação regular do sistema DIGISUS GMP e pela validação dos

instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programações Anuais, Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão) junto ao Conselho Municipal de Saúde.

**DIRETRIZ 1- Fortalecer a gestão do SUS no município, qualificando a infraestrutura física, tecnológica e os recursos humanos, assegurando condições adequadas para garantir o acesso, integralidade e a resolutividade do cuidado.**

O Conselho Municipal de Saúde de Montanha (CMS), instituído pelo Artigo 86 da Lei Orgânica Municipal e regulamentado pela Lei Municipal nº 236 de 23/04/1991, alterada pelas Leis nº 802 de 23/04/2012 e nº 945 de 11/07/2017, configura-se como órgão permanente e deliberativo do SUS no âmbito municipal. É composto por 14 conselheiros, sendo um presidente, um vice-presidente e 12 membros, entre titulares e suplentes, garantindo a participação social no processo de formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde.

No que se refere aos recursos humanos, a SEMUS conta atualmente com 245 trabalhadores, distribuídos entre servidores celetistas, concursados, contratados por meio de organizações parceiras, bolsistas do Programa ICEP e profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos. Todas as atividades desenvolvidas por esses profissionais são norteadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, conforme o artigo 198 da Constituição Federal, assegurando integralidade, universalidade e equidade na atenção à saúde da população.

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

**OBJETIVO 1.1 Ampliar e qualificar a infraestrutura dos serviços de saúde no município**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
1.1.1 Construir 03 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) até 2029.	Nº de unidades com obras iniciadas	5	2025	Número	3	3	3	4	5
1.1.2 Construir 01 Unidade Mista de Saúde até dezembro de 2029	Construção de Unidade Mista de saúde	0	2025	Número	1	0	0	0	1
1.1.3- Construção de novo prédio para o Centro de Atendimento Municipal de Especialidades	Obra iniciada	0	2025	Número	1	0	0	0	1
1.1.4- Construir 01 CAPS I até 2029	Obra iniciada	0	2025	Número	1	1	1	1	1
1.1.5- Garantir estrutura física adequada para o funcionamento do Centro de Atendimento Municipal de Especialidades e da Secretaria Municipal de Saúde até 2029	Número de unidades administrativas e assistenciais com estrutura física adequada	0	2025	numero	02	01	01	0	0
1.1.6- Reformar as unidades de Estratégia Saúde da Família	Número de reformas iniciadas	0	2025	Número	3	0	1	1	1

## AÇÕES

- Definir localização estratégica considerando população atendida e acesso.
- Desenvolver projeto arquitetônico completo e compatível com normas da ANVISA e/ou PNAB.
- Garantir orçamento e fonte de financiamento (municipal, estadual, federal).
- Realizar licitação e contratação da empresa de construção.
- Executar e monitorar a obra seguindo cronograma físico-financeiro.
- Adquirir equipamentos médicos e administrativos necessários.
- Avaliar estado físico de todas as UBS existentes.
- Priorizar reformas conforme grau de necessidade e risco.
- Elaborar projetos de reforma incluindo acessibilidade, instalações elétricas e hidráulicas.
- Garantir recursos orçamentários para reforma.
- Licitar e contratar empresas para execução da reforma.
- Realizar diagnóstico da situação atual da estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde e do Centro de Especialidades;
- Elaborar estudo técnico de viabilidade (construção, aquisição, locação ou adequação de imóvel);
- Identificar e viabilizar fontes de financiamento (recursos próprios, estaduais, federais ou emendas parlamentares);

## OBJETIVO 1.2 Garantir a cobertura plena e qualificada da Atenção Primária à Saúde

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029

1.2.1- Realizar processo seletivo para contratação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE).	Processo seletivo realizado	0	2025	Número	1	0	1	0	0
1.2.2- Realizar processo seletivo para contratação de profissionais de nível fundamental, médio e superior.	Processo seletivo realizado	0	2025	número	1	0	0	0	1
1.2.3-Realizar no mínimo 4 capacitações anuais temáticas (APS, vigilância em saúde) para as equipes de ESF	Número de capacitações realizadas	3	2025	Número	16	4	4	4	4
1.2.4- Realizar 01 ciclo de capacitação/ano para as recepções das Unidades de ESF	Número de capacitações realizadas	0	2025	Número	4	1	1	1	1
1.2.5- Assegurar dois profissionais médicos em 50% das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Número de equipes de ESF com 2 médicos em sua composição	4	2025	Número	4	4	4	4	4

## AÇÕES

- Levantar o número de vagas necessárias para ACS e ACE por área/território.
- Identificar quantitativo de vagas por categoria (fundamental, médio e superior) e por serviço de saúde/território.
- Contratar empresa especializada para condução do processo
- Montar comissão interna do processo seletivo
- Elaborar edital de processo seletivo conforme legislação vigente.
- Publicar edital e divulgar amplamente para o público-alvo.
- Realizar processo seletivo (inscrição, provas, entrevistas).
- Selecionar candidatos e realizar contratação.
- Levantar as necessidades de treinamento com base em indicadores de saúde, protocolos e demandas das equipes.
- Elaborar o cronograma anual de capacitações com definição de temas prioritários.
- Selecionar facilitadores internos ou externos com expertise nos assuntos abordados.
- Disponibilizar materiais didáticos e recursos audiovisuais para apoio aos treinamentos.
- Garantir local adequado e logística para a realização das capacitações.
- Registrar a participação e avaliar o aprendizado por meio de listas de presença e questionários.
- Avaliar impacto das capacitações nos indicadores e práticas das equipes.
- Utilizar programas de provimento e incentivo, como o ICEPi, para atrair e fixar médicos na Atenção Primária à Saúde.

## OBJETIVO 1.3 Fortalecer a Educação Permanente em Saúde

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
1.3.1 Instituir o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (NEPS)	NEPS implantado	0	2025	Número	1	1	0	0	0
1.3.2 Disponibilizar recursos audiovisuais para 100% das equipes de ESF e SEMUS	Número de equipes com kit de recursos audiovisuais completo	3	2025	número	10	2	2	2	1

### AÇÕES

- Formalizar portaria de criação do NEPS vinculada à Secretaria Municipal de Saúde
- Definir composição multiprofissional do núcleo (gestores, trabalhadores da APS, vigilância, saúde mental).
- Estabelecer regimento interno, fluxos de trabalho e calendário anual.
- Designar equipe técnica responsável pela coordenação do NEPS.
- Firmar parcerias com instituições de ensino
- Garantir espaço físico, equipamentos e recursos mínimos para funcionamento.
- Registrar todas as atividades realizadas.
- Avaliar o impacto das ações do NEPS nos indicadores de saúde e nos processos de trabalho.
- Levantar quantitativo de equipes (ESF e SEMUS) e definir kit audiovisual padrão (notebook/projetor/caixa de som/tela).
- Estimar custos e prever recurso orçamentário (municipal, estadual, federal).
- Realizar processo licitatório para compra dos equipamentos.

## OBJETIVO 1.4 Fortalecer o monitoramento e a avaliação dos indicadores de saúde no município

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
1.4.1 Instituir Grupo Técnico Municipal de Monitoramento e Avaliação	Grupo técnico instituído	0	2025	Número	1	1	0	0	0
1.4.2 Realizar reuniões quadrimestrais com o Grupo Técnico de Monitoramento e Avaliação	Número de reuniões realizadas/ano	0	2025	Número	12	3	3	3	3
1.4.3 Apresentar quadrimestralmente os resultados dos indicadores de saúde para as equipes de ESF	Número de reuniões realizadas /ano	1	2025	Número	12	3	3	3	3

### AÇÕES

- Definir composição e responsabilidades do grupo.
- Elaborar calendário anual de reuniões.
- Registrar atas e encaminhamentos de cada reunião.
- Consolidar dados dos indicadores do período.
- Produzir relatórios ou dashboards acessíveis e claros para as equipes.
- Organizar apresentações ou reuniões de devolutiva com as equipes de ESF.
- Estimular discussão e proposição de melhorias com base nos resultados apresentados.

**OBJETIVO 1.5 - Ampliar a frota de veículos para o transporte de usuários do SUS.**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
1.5.1 Adquirir, até 2028, no mínimo 02 ambulâncias tipo A	Número de ambulâncias	07	2025		9	07	08	09	09
1.5.2- Adquirir, até 2029, no mínimo 02 vans para transporte sanitário eletivo	Número de Vans	02	2025		4	02	02	03	04
1.5.3 Contratar serviços de transporte sanitário para complementação da frota municipal	Número de contratos de transporte sanitários formalizados	01	2025		01	01	01	01	01

**AÇÕES:**

- Elaborar o processo de licitação ou aquisição das ambulâncias/VANS.
- Buscar alocação de recursos via emenda parlamentar para aquisição de veículos para transporte sanitário.
- Garantir treinamento das equipes para operação segura das ambulâncias.
- Planejar manutenção preventiva e rotina de inspeção dos veículos.
- Integrar as ambulâncias à rede de atendimento para otimizar deslocamentos
- Licitar empresa para contratação de serviços de transporte sanitário

**OBJETIVO 1.6 - Garantir a provisão de materiais e insumos assistenciais necessários ao funcionamento e qualificação da rede municipal de saúde**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
1.6.1 Disponibilizar kits de puerpério e recém-nascido para 100% das gestantes atendidas que se enquadram nos critérios do Projeto Plantando Vidas	Percentual de gestantes elegíveis que receberam os kits	0	2025	percentual	100%	50%	100%	100%	100%
1.6.2-Disponibilizar fraldas geriátricas para 100% das pessoas com doenças crônicas e limitações funcionais, mediante critérios estabelecidos em protocolo municipal de disponibilização de fraldas	Percentual de fraldas disponibilizadas	80%	2025	Percentual	100%	85%	90%	95%	100%
1.6.3 Adquirir materiais e insumos para oferta do serviço de pilates na rede municipal de saúde	número de unidades ofertando pilates	0	2025	número	1	0	0	1	1
1.6.4- Garantir 100% de materiais e insumos para atendimento, diagnóstico e funcionamento dos serviços de saúde	percentual de serviços de saúde abastecidos	100%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%

## **AÇÕES**

- Mapear o número de gestantes elegíveis mensalmente.
- Planejar a compra anual dos kits, garantindo estoque suficiente
- Monitorar trimestralmente a distribuição e identificar lacunas
- Implementar protocolo de controle e assinatura de recebimento pelas gestantes
- Mapear usuários acamados e suas necessidades via assistência social ou ESF
- Definir unidade de saúde que receberá o serviço de pilates
- Definir lista de materiais necessários para prestar serviço de pilates.
- Identificar os materiais essenciais faltantes em cada unidade
- Elaborar plano de aquisição ou reposição, priorizando unidades com maior déficit.
- Executar processo de compra ou licitação
- Distribuir os materiais nas unidades selecionadas.

**OBJETIVO 1.7 - Garantir a provisão de equipamentos assistenciais necessários ao funcionamento e qualificação da rede municipal de saúde**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
1.7.1-Assegurar que 100% das unidades de saúde municipais contem com equipamentos de informática adequados para suporte ao atendimento e à gestão	Percentual de unidades equipadas	90%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.7.2- Adquirir até 2029, 100 cadeiras de rodas e de banho, destinadas à concessão em regime de comodato para usuários com limitações funcionais	Número de cadeiras de roda e de banho adquiridas	26	2025	número	100	25	50	75	100
1.7.3- Disponibilizar equipamentos de apoio à mobilidade e conforto para acamados, conforme encaminhamento da assistência social ou da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de solicitações atendidas	80%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.7.4- Adquirir equipamentos para oferta do serviço de pilates na rede municipal de saúde	Número de unidades ofertando pilates	0	2025	Número	1	0	0	1	1

1.7.5 Garantir 100% de equipamentos para atendimento, diagnóstico e funcionamento dos serviços de saúde	Percentual de serviços de saúde equipados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.7.6 Adquirir 2 (dois) equipamentos completos de teleconsulta	Número de equipamentos adquiridos	1	2025	Número	2	1	1	0	0
1.7.7 Adquirir e disponibilizar bicicletas elétricas como equipamentos de apoio à mobilidade dos ACS e ACE	Percentual de bicicletas adquiridas	0	2025	percentual	100%	60%	70%	80%	100%

## AÇÕES:

- Realizar levantamento do estado atual de equipamentos de informática.
- Elaborar plano de aquisição e manutenção preventiva de computadores, impressoras e softwares.
- Levantar a demanda atual e futura de usuários com limitações funcionais.
- Planejar aquisição anual das cadeiras, de acordo com demanda projetada.
- Formalizar condições de comodato, definindo critérios de concessão e devolução.
- Registrar todos os empréstimos em sistema de controle.
- Mapear usuários acamados e suas necessidades via assistência social ou ESF.
- Planejar aquisição de andadores, muletas, colchões e outros equipamentos.
- Definir critérios de distribuição conforme protocolo municipal.
- Levantar unidade de saúde que receberá o serviço de pilates.
- Definir lista de equipamentos necessários (aparelhos, colchonetes, acessórios) para prestar serviço de pilates.
- Identificar os equipamentos essenciais faltantes em cada unidade.
- Elaborar plano de aquisição ou reposição de equipamentos, priorizando unidades com maior déficit.
- Executar processo de compra ou licitação dos equipamentos.
- Instalar os equipamentos nas unidades selecionadas.
- Capacitar profissionais de saúde para uso das plataformas de teleconsulta
- - Realizar levantamento do número de ACS e ACE e das áreas de maior necessidade de deslocamento
- Elaborar termo de referência e processo licitatório para aquisição das bicicletas elétricas
- Garantir dotação orçamentária e financeira para compra dos equipamentos
- Garantir dotação orçamentária e financeira para compra dos equipamentos

**DIRETRIZ 2- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde, com a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, garantindo integralidade, equidade e acesso em todos os ciclos de vida**

**OBJETIVO 2.1 - Ampliar a oferta de atendimentos programados na Atenção Primária à Saúde**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.1.1- Aumentar a demanda programada na APS para 70% até 2029	Percentual de atendimentos por demanda programada na APS	29%	2025	percentual	70%	40%	50%	60%	70%
2.1.2- Garantir que 50% das unidades de saúde realizem atendimento em horário estendido	Número de unidades de saúde que atendem em horário estendido	1	2025	Número	4	1	2	1	-

## AÇÕES

- Organizar a agenda das equipes para ampliar horários de atendimento programado e reduzir atendimentos espontâneos não urgentes.
- Treinar profissionais para planejamento de agendas, acolhimento, regulação e encaminhamentos adequados.
- Capacitar as equipes quanto as linhas de cuidado e reavaliar fluxos.
- Sensibilizar a população quanto aos fluxos de atendimento das unidades.
- Avaliar mensalmente a execução dos atendimentos programados e ajustar ações conforme indicadores.
- Mapear a demanda local por atendimento fora do horário convencional, identificando períodos e serviços prioritários.
- Planejar escalas de profissionais para atendimento em horários estendidos, considerando jornada compatível e legislação trabalhista.
- Divulgar amplamente à população os horários estendidos e serviços disponíveis, utilizando meios digitais e comunitários.
- Monitorar e ajustar estratégias conforme adesão e demanda.

**OBJETIVO 2.2 Fortalecer e qualificar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil a fim de garantir acesso, acolhimento e resolutividade**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.2.1- Garantir a oferta de no mínimo 07 consultas de pré-natal a no mínimo 80% das gestantes do território	Percentual de gestantes que realizaram 07 consultas ou mais	80%	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
2.2.2- Implantar projeto “Plantando Vidas”	Projeto Implantado	0	2025	número	01	01	01	01	01
2.2.3- Garantir a realização de puericultura em 100% das unidades de ESF	Número de unidades com puericultura inserida nos cronogramas	6	2025	número	08	08	08	08	08
2.2.4- Implantar planejamento familiar	Planejamento familiar implantado	0	2025	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
2.2.5- Reduzir o número de casos de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita	01	2024	Número	0	02	01	01	1
2.2.6- Reduzir mortalidade infantil	Número de óbitos de menores de 01 ano	01	2024	Número	0	01	01	01	0

## AÇÕES

- Fortalecer pré-natal, parto e puericultura como linha contínua de cuidado
- Garantir captação precoce das gestantes pela ESF.
- Ofertar testes rápidos de gravidez nas unidades básicas de saúde.
- Capacitar equipes de saúde para qualificação da atenção pré-natal.
- Implantar o pré-natal do parceiro.
- Sensibilizar população dos territórios quanto ao pré-natal do parceiro.
- Garantir apoio psicológico às gestantes e puérperas
- Realizar busca ativa de gestantes faltosas.
- Adquirir kits de puerpério e recém-nascido conforme critérios.
- Mobilizar equipes da APS para implementação do Projeto Plantando Vidas
- Garantir recursos financeiros e logísticos para manutenção do projeto.
- Inserir puericultura nos cronogramas de todas as unidades de ESF.
- Capacitar equipes em acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.
- Garantir instrumentos adequados (caderneta da criança, balança, estadiômetro)
- Capacitar profissionais da APS em aconselhamento reprodutivo.
- Garantir oferta regular de métodos contraceptivos da REMUME.
- Organizar grupos educativos sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Articular junto à Regional e Rede Hospitalar Municipal quanto a realização de laqueadura tubária e vasectomia;
- Disponibilizar profissional médico para inserção do DIU
- Assegurar testagem rápida para sífilis em gestantes (1º e 3º trimestre).
- Garantir tratamento adequado e oportuno para gestantes e parceiros
- Garantir vacinação para todas as crianças de acordo com calendário vacinal.
- Realizar investigação de 100% dos óbitos infantis e discutir junto ao Grupo condutor Municipal e conselhos
- Ampliar ações de promoção do aleitamento materno e alimentação saudável.
- Realizar busca ativa de crianças em risco social ou nutricional

**OBJETIVO 2.3 Garantir cuidado integral e longitudinal às pessoas com doenças crônicas, promovendo prevenção, tratamento e apoio ao autocuidado**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.3.1- Reduzir 10% da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Número absoluto de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	40	2024	Número	32	38	36	34	32
2.3.2 – Elaborar e aprovar o projeto de implantação de grupos operativos para prevenção do sedentarismo e obesidade em unidades de ESF	Projeto aprovado	0	2025	Número	01	01	01	01	01
2.3.3- Implantar grupos operativos de prevenção ao sedentarismo e obesidade em 50% das unidades de ESF	Número de grupos operativos implantados	01	2025	Número	04	01	02	03	04
2.3.4 – Assegurar oferta de tratamento ao tabagista em 100% das Unidades de ESF	Número de unidades de saúde com programa ativo	05	2025	Número	08	08	08	08	08
2.3.5- Capacitar 100% das equipes de ESF para implementação do Projeto Creatinina Capixaba	Nº de equipes capacitadas	0	2025	Número	08	08	08	08	08

## AÇÕES

- Fortalecer atenção primária no acompanhamento de hipertensão, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares.
- Promover campanhas educativas sobre alimentação saudável, atividade física e prevenção de fatores de risco.
- Capacitar equipes quanto aos protocolos clínicos para prevenção, diagnóstico e tratamento das principais doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias)
- Estabelecer grupo de trabalho para elaboração do projeto de implantação de grupos operativos para prevenção do sedentarismo e obesidade em unidades de ESF
- Levantar dados epidemiológicos sobre sedentarismo e obesidade no município.
- Definir metodologia e estrutura dos grupos operativos
- Elaborar plano de ação com objetivos, metas e indicadores.
- Submeter projeto à aprovação da Secretaria de Saúde.
- Divulgar o projeto para equipes de ESF e comunidade.
- Estabelecer profissionais responsáveis pelos grupos operativos voltados para a prevenção do sedentarismo e obesidade
- Disponibilizar medicamentos e materiais necessários nas unidades de ESF para tratamento do tabagismo

**OBJETIVO 2.4 Ampliar o apoio às famílias de pessoas com transtornos mentais, fortalecendo a Atenção Primária como espaço de acolhimento, escuta e corresponsabilização no cuidado**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.4.1-Elaborar e aprovar projeto de implantação de grupos operativos de apoio às famílias de pessoas com transtornos mentais, integrado às ações da Estratégia de Saúde da Família.	Projeto aprovado	0	2025	número	01	01	-	-	-
2.4.2. Implantar grupos operativos de apoio às famílias de pessoas com transtornos mentais no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.	Número de ESF's com grupo operativo implantado	0	2025	número	04	-	01	02	04

## AÇÕES

- Mapear famílias de pessoas em acompanhamento em saúde mental adscritas a cada ESF.
- Elaborar projeto técnico de implantação dos grupos operativos, definindo metodologia, periodicidade, equipe responsável e parcerias intersetoriais (RAPS, APS, CRAS).
- Capacitar equipes de ESF (médicos, enfermeiros, psicólogos, ACS) em condução de grupos operativos
- Sensibilizar as famílias sobre a importância da participação nos grupos (convites ativos via ACS, cartazes nas unidades, rodas de conversa).
- Implantar os grupos operativos em cada ESF, de forma gradativa (piloto em algumas equipes no 1º ano, ampliação progressiva nos anos seguintes).
- Definir fluxo de articulação entre os grupos da ESF e os serviços especializados da RAPS
- Estabelecer monitoramento das atividades dos grupos (número de encontros realizados, número de famílias participantes, taxa de adesão).
- Realizar avaliações periódicas de impacto (satisfação das famílias, melhora no vínculo com a ESF, redução de sobrecarga familiar).
- Promover ações intersetoriais com assistência social e educação para suporte integral às famílias

## OBJETIVO 2.5 Organizar e implementar fluxos de atendimento para casos agudos de transtornos mentais na rede municipal de saúde, assegurando resposta oportuna, integral e resolutiva.

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.5.1 Elaborar e implantar protocolo municipal de atendimento e fluxos de referência e contrarreferência para casos agudos em saúde mental	Protocolo municipal instituído	0	2025	numero	1	1	1	1	1

## AÇÕES

- Criar grupo de trabalho com representantes da APS, hospital regional, SAMU e assistência social para discutir fluxos.
- Mapear os recursos existentes na rede de saúde mental e pontos de referência para urgência psiquiátrica.
- Definir fluxos de acolhimento nas ESF, CAPS e Pronto Atendimento, com critérios para encaminhamento e contrarreferência.
- Elaborar o protocolo municipal de atendimento de casos agudos em saúde mental.
- Aprovar e publicar o protocolo, oficializando-o como instrumento normativo.
- Capacitar profissionais da rede (APS, hospital, SAMU) no uso do protocolo.
- Implantar o fluxo na prática em todas as unidades de saúde.
- Divulgar o protocolo para serviços parceiros (assistência social, educação, segurança pública).
- Monitorar a implementação e revisar periodicamente o protocolo com base em experiências de casos atendidos

## OBJETIVO 2.6 Fortalecer a atenção integral à pessoa idosa, considerando saúde física, funcionalidade e apoio psicossocial, promovendo envelhecimento saudável e autônomo

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.6.1- Realizar a avaliação multidimensional em 50% dos idosos cadastrados	Percentual de idosos que realizaram avaliação multidimensional	20,3 %	2024	percentual	50%	25%	35%	45%	50%

## AÇÕES

- Realizar pelo menos 01 (uma) consulta/ano por profissional médica (o) ou enfermeira(o);
- Utilizar os ACS para identificar e mobilizar idosos que ainda não passaram pela avaliação;
- Utilizar visitas domiciliares para realizar AMI em idosos acamados ou com dificuldade de locomoção;
- Realizar ações coletivas de promoção do envelhecimento saudável (grupos de idosos, rodas de conversa, atividades de autocuidado), aproveitando esses momentos para aplicar AMI;
- Promover reuniões com familiares/cuidadores para compartilhar importância da AMI, e divulgar resultados da avaliação e orientar cuidados em casa;
- Estabelecer articulação intersetorial com CRAS e centros de convivência;
- Aderir ao Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI);

## OBJETIVO 2.7 Ampliar e qualificar o rastreamento do câncer do colo do útero, mama e HPV

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.7.1- Ampliar a oferta de mamografias de rastreamento à mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,26	2024	Razão	0,35	0,30	0,32	0,34	0,35

2.7.2- Ampliar a oferta de exames citopatológicos à mulheres de 25 a 64 anos, respeitando o protocolo do MS	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,39	2024	Razão	0,58	0,50	0,54	0,56	0,58
2.7.3- Implantar a oferta do exame de PCR para detecção de HPV na rede municipal até 2029	Número que equipes realizando rastreamento para HPV	0	2025	número	08	0	0	08	08

## AÇÕES

- Realizar controle individualizado das mulheres de 25 a 64 anos, evitando concentrar exames nas mesmas pessoas e garantindo inclusão de toda a população-alvo do rastreamento.
- Implantar método de acompanhamento para mulheres com resultados alterados em exames citopatológicos, assegurando o seguimento conforme protocolos.
- Mobilizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a busca ativa e sensibilização das mulheres da população-alvo para realização de citopatológicos e mamografias.
- Realizar controle individualizado das mulheres de 50 a 69 anos, avaliando periodicamente a data da última mamografia realizada.
- Implantar método de acompanhamento para mulheres com resultados alterados em exames monográficos, garantindo seguimento conforme protocolos e recomendações.
- Promover ações coletivas de incentivo à realização de mamografias e citopatológicos.
- Disponibilizar horário diferenciado, inclusive noturno, para facilitar o acesso de mulheres que trabalham durante o expediente da Unidade de ESF.
- Realizar ações educativas em escolas sobre métodos contraceptivos.
- Sensibilizar adolescentes com vida sexual ativa sobre participação em grupos de planejamento familiar e acompanhamento na unidade de saúde.
- Articular ações junto ao Programa Saúde na Escola (PSE) de acordo com os eixos temáticos estabelecidos.
- Capacitar profissionais de saúde sobre coleta, envio e interpretação dos exames de PCR para HPV.
- Adquirir equipamentos e insumos necessários para a realização do exame nas unidades de saúde da rede municipal.  
Estabelecer protocolos e fluxos de rastreamento, coleta, envio e retorno dos resultados para acompanhamento das pacientes (PCR para HPV)
- Integrar o exame de PCR para HPV aos programas existentes de prevenção do câncer de colo de útero, garantindo cobertura da população-alvo

**OBJETIVO 2.8 Garantir atenção integral em saúde bucal, articulando ações de promoção, prevenção e cuidado especializado em todos os ciclos de vida**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.8.1 Assegurar escovação supervisionada a 100% das crianças de 6 a 12 anos	Percentual de escolas municipais contempladas pela ação de escovação supervisionada	100%	2024	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.8.2 Assegurar 100% de cobertura de saúde Bucal	Percentual de cobertura de Saúde bucal	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.8.3 Implantar o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB	Serviço Implantado	0%	2024	Percentual	100%	0%	25%	50%	100%
2.8.4 Contratualizar Laboratório de Serviço de Prótese Dentária (LRPD)	Laboratório Contratualizado	0	2024	Número	01	01	01	01	01

## AÇÕES

- Desenvolver ações de educação em saúde bucal integradas ao cronograma escolar por meio da articulação do Programa Saúde na Escola.
- Aquisição e fornecimento de insumos suficientes para as ações coletivas;
- Realizar registro das ações coletivas no sistema E-SUS AB;
- Garantir as ações educativas de saúde bucal inseridas no cronograma das Unidades de ESF
- Utilizar programas de provimento e incentivo, como o ICEPi, para atrair e fixar odontólogos na rede municipal
- Realizar credenciamento da proposta de implantação do Serviço de especialidades de Saúde Bucal no sistema federal
- Selecionar o local de implantação do serviço de Especialidades de Saúde Bucal;
- Selecionar serviços especializados que serão disponibilizados de acordo com necessidade local;
- Contratar especialistas para atuação no SESB
- Alinhar junto às equipes de ESF os fluxos de atendimento do SESB
- Realizar processo licitatório quanto ao laboratório de prótese

## OBJETIVO 2.9 Ampliar o acesso equitativo às ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde bucal, com ênfase em áreas remotas

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.9.1 Adquirir 01 Unidade Odontológica Móvel	Número de Unidades Odontológicas Móveis adquiridas	0	2025	percentua l	01	0	01	01	01

## AÇÕES

- Elaborar proposta para aquisição da Unidade Odontológica Móvel junto ao Governo Federal (NOVO PAC);
- Realizar credenciamento da proposta no sistema federal.
- Buscar recursos por meio de emendas parlamentares e/ou convênios estaduais/federais.
- Realizar processo de aquisição conforme legislação vigente.
- Estruturar cronograma de atendimento itinerante, priorizando áreas de maior vulnerabilidade e/ou difícil acesso.
- Integrar a Unidade Odontológica Móvel à rede de saúde bucal do município, articulando com as equipes de ESF;
- Definir plano de manutenção preventiva e corretiva da Unidade Odontológica Móvel.
- Monitorar e avaliar periodicamente a utilização da unidade e o impacto nos indicadores de saúde bucal;
- Credenciar Unidade Odontológica Móvel;

## OBJETIVO 2.10 Fortalecer o Programa Saúde na Escola, assegurando ações de promoção, prevenção e atenção à saúde para crianças e adolescentes

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.10.1 Garantir cobertura de 100% das escolas pactuadas na adesão ao PSE	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

## AÇÕES

- Estabelecer reuniões periódicas entre Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação para planejar, monitorar e avaliar a execução do PSE.
- Garantir adesão ao PSE a cada ciclo.
- Fornecer materiais educativos e recursos para atividades práticas dentro das escolas assegurando a execução efetiva das ações.
- Elaborar cronograma anual com os temas a serem abordados pelas equipes.
- Articular junto às equipes as datas de realização das atividades junto às escolas de cada área de atuação das unidades de saúde.
- Elaborar e disponibilizar caderno de propostas de ações para cada eixo temático.
- Capacitar e monitorar quanto ao registro das ações coletivas do PSE no ESUS-AB
- Mobilizar equipes quanto a participação multiprofissional nas atividades do PSE evitando sobrecarga de ações sobre uma categoria profissional.

**OBJETIVO 2.11 Assegurar articulação qualificada entre a regulação municipal e a Atenção Primária à Saúde**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.11.1 Reduzir para 15% o absenteísmo em consultas e exames especializados até o ano de 2029	Percentual de absenteísmo em consultas/exames especializados  <a href="https://sesa.viya.saude.es.gov.br/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2Fd7bb7c2b-28c9-42bf-8818-28ac9f084230&amp;sectionIndex=0&amp;sso_guest=true&amp;reportViewOnly=true&amp;reportContextBar=false&amp;sas-welcome=false">https://sesa.viya.saude.es.gov.br/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2Fd7bb7c2b-28c9-42bf-8818-28ac9f084230&amp;sectionIndex=0&amp;sso_guest=true&amp;reportViewOnly=true&amp;reportContextBar=false&amp;sas-welcome=false</a>	26,7%	2025		15%	24%	22%	20%	15%

## AÇÕES

- Fortalecer a articulação entre equipes da Atenção Primária e a regulação, para acompanhamento ativo dos usuários agendados.
- Ampliar estratégias de educação em saúde dentro das equipes de ESF sobre corresponsabilização dos usuários, reforçando a importância do comparecimento.
- Monitorar sistematicamente indicadores de absenteísmo e divulgar relatórios periódicos para gestores e equipes.
- Incluir discussão sobre absenteísmo em reuniões de equipe da APS, para identificação precoce de barreiras locais.
- Promover parcerias intersetoriais (educação, assistência social, conselhos) quanto a necessidade de corresponsabilização dos usuários)
- Realizar ampla divulgação pelos mecanismos locais de comunicação quanto aos impactos do absenteísmo na Rede de Atenção à saúde Municipal

### OBJETIVO 2.12 Ampliar acesso da população a serviços de média e alta complexidade

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
2.12.1 Ampliar acesso da população a serviços de média e alta complexidade	Número de consórcios com adesão formalizada	1	2025		1	1	1	1	1

## AÇÕES

- Identificar consórcios disponíveis e compatíveis com as necessidades do município;
- Formalizar a adesão por meio de instrumentos legais (protocolo de intenções, contrato de rateio, lei autorizativa, quando necessário);
- Pactuar a oferta de serviços especializados conforme demanda do município;

**DIRETRIZ 3 - Promover assistência farmacêutica eficiente, assegurando disponibilidade, acesso e uso racional de medicamentos e insumos essenciais, fortalecendo o cuidado integral à população.**

## OBJETIVO 3.1 Assegurar o acesso da população a medicamentos essenciais e insumos estratégicos

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2026	2027	2028	2029
3.1.1 Criação de 02 novas Unidades de dispensação de medicações	Número de dispensários implantados	05	2025	Número	07	05	06	07	07
3.1.2 Atualizar a REMUME anualmente	Número de atualizações por ano (01/ano)	01	2025	Número	01	01	01	01	01
3.1.3 Garantir abastecimento de no mínimo 85% de medicamentos padronizados na REMUME	Índice de cobertura de medicamentos padronizados na REMUME	65%	2025	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%

3.1.4 Implantar protocolo de prescrição de enfermagem com base na REMUME	Protocolo implantado	0	2025	percentua I	100%	50%	100%	100%	100%
--	----------------------	---	------	----------------	------	-----	------	------	------

## AÇÕES

- Realizar levantamento da demanda de medicamentos e necessidades de cobertura nas unidades de saúde.
- Definir locais estratégicos para implantação das novas unidades de dispensação.
- Elaborar projeto físico e funcional das unidades, incluindo espaço, mobiliário e equipamentos necessários.
- Garantir aquisição de móveis, computadores e equipamentos para cada dispensário.
- Contratar ou realocar profissionais capacitados para a gestão do dispensário.
- Integrar as unidades ao sistema municipal de gestão de medicamentos.
- Monitorar a operação das novas unidades e ajustar fluxos conforme necessidade.
- Realizar revisão anual da lista de medicamentos padronizados do município (REMUME), considerando protocolos clínicos, disponibilidade nacional e demandas locais.
- Articular com equipes de APS, especialistas e farmacêuticos para propor inclusões, exclusões ou substituições de medicamentos.
- Validar alterações junto à Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica (ou equivalente).
- Divulgar a REMUME atualizada para todas as unidades de saúde e equipes de prescrição.
- Realizar levantamento de estoque atual e histórico de consumo para planejamento de compras.
- Elaborar planejamento anual de aquisição de medicamentos, priorizando os essenciais da REMUME.
- Estabelecer contrato ou processo de aquisição contínua com fornecedores confiáveis.
- Eleger profissionais responsáveis pela elaboração do protocolo.
- Elaborar o protocolo de prescrição de enfermagem com base na REMUME.
- Validar e aprovar o protocolo junto à coordenação e gestão municipal.
- Capacitar todas as equipes de enfermagem quanto ao protocolo.
- Monitorar a implementação e adesão ao protocolo nos serviços de saúde.

**DIRETRIZ 4 - Integrar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde, visando prevenção, controle de doenças transmissíveis e mitigação de riscos à saúde da população**

**OBJETIVO 4.1 Intensificar ações de prevenção, detecção precoce e o controle de doenças transmissíveis**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
4.1.1 Garantir 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de $\geq 95\%$ de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	100%	2024	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.2 Alcançar a proporção de cura de 90% dos casos novos diagnosticados de Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	62,5 %	2024	Percentual	90%	75%	80%	85%	90%

4.1.3 Realizar exame dermatoneurológico em no mínimo 82% dos contatos domiciliares dos casos novos de hanseníase	Percentual de contatos intradomiciliares examinados	50%	202 4	Percentual	82%	82%	82%	82%	82%
4.1.2 Reduzir a taxa de incidência de Tuberculose	Taxa de incidência de tuberculose	61,3 %	202 4	Percentual	25%	51%	41%	31%	25%
4.1.3 Examinar e acompanhar 90% dos contatos domiciliares de pacientes com tuberculose	Percentual de contatos domiciliares examinados	90%	202 5	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%

## AÇÕES

- Criar e manter perfil oficial do Programa de Imunização para divulgação de informações confiáveis e enfrentamento de fake News.
- Garantir capacitação das equipes referente ao calendário básico de imunização e acesso aos Imunobiológicos especiais.
- Manter atualizados os cartões espelho das crianças menores de 02 anos nas equipes de ESF e garantir a busca ativa de faltosos.
- Oportunizar a verificação do cartão vacinal da criança em 100% dos atendimentos na unidade básica de saúde;
- Realizar vacinação extramuros em locais estratégicos de cada ESF em campanhas nacionais, oportunizando a verificação do calendário vacinal.
- Oportunizar vacinação em ações municipais da secretaria de saúde e demais secretarias
- Garantir número de recursos humanos adequados para desenvolvimento do trabalho na imunização;
- Garantir manutenção corretiva e preventiva dos motogeradores
- Capacitar profissionais de saúde quanto a utilização dos sistema de informação (E-SUS vs);
- Garantir capacitação de 100% das equipes de ESF no diagnóstico e tratamento da tuberculose e da hanseníase;
- Fornecer insumos e materiais necessários para avaliação dermatoneurológica e PI
- Capacitar agentes comunitários de saúde quanto a suspeição da hanseníase;

- Realizar busca ativa de faltosos;
- Garantir avaliação de contatos;
- Garantir a dose supervisionada de todos os pacientes em tratamento da hanseníase;
- Realizar ações educativas nas escolas em articulação com o PSE e APS voltadas para detecção da hanseníase;
- Realizar ações nas áreas de atuação das ESF no meses de janeiro (Combate a Hanseníase) e Março (Combate à tuberculose) voltadas para a detecção precoce;
- Ampliação e busca ativa de casos novos de tuberculose durante visitas domiciliares;
- Garantir a investigação e triagem correta de todo sintomático respiratório;
- Mobilizar equipes quanto a avaliação dos contatos domiciliares de pacientes com tuberculose;
- Realizar busca ativa dos contatos domiciliares de TB ainda não avaliados;
- Garantir insumos para diagnóstico da hanseníase e tuberculose;
- Retomar reuniões intersecretoriais com outras secretarias

#### OBJETIVO 4.2 Ampliar a fiscalização e monitoramento de riscos sanitários

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
4.2.1 - Ofertar 01 capacitação/ano aos profissionais da equipe de inspeção de serviços	Número de capacitações ofertadas/ano	01	2024	Percentual	04	01	01	01	01
4.2.2- Garantir no mínimo 1 inspeção/ ano a 80% dos estabelecimentos cadastrados	Percentual de estabelecimentos inspecionados/ano	40,7%	2024	Percentual	100%	50%	60%	70%	80%

4.2.3 – Garantir aquisição de 01 tenda para realização de ações extramuros	Número de Tendas adquiridas	0	2025	Número	1	1	-	-	-
--	-----------------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---

### AÇÕES

- Planejar e ofertar capacitações anuais para a equipe de inspeção de serviços, garantindo atualização técnica e normativa;
- Realizar inspeções periódicas nos estabelecimentos cadastrados, assegurando cobertura mínima conforme meta anual;
- Articular com a gestão municipal estratégias para ampliar a capacidade de atuação da vigilância sanitária, por meio da contratação via processo seletivo ou do remanejamento de profissionais.
- Elaborar calendário de inspeções e visitas de fiscalização, priorizando estabelecimentos de maior risco sanitário;
- Garantir a aquisição e manutenção de equipamentos e infraestrutura, como tenda para ações extramuros e materiais de apoio à fiscalização;
- Divulgar orientações técnicas e educativas aos responsáveis pelos estabelecimentos, reforçando cumprimento de normas sanitárias;
- Buscar parcerias junto a CDL e SEBRAE para realização de ações de educação em saúde;
- Produzir e distribuir material educativo padronizado e garantir identificação visual da equipe de inspeção sanitária.

### OBJETIVO 4.3 Fortalecer ações de vigilância ambiental para prevenção de agravos

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
4.3.1- Manter plano de contingência da Dengue atualizado	Plano de contingência atualizado anualmente	01	2025	Número	01	01	01	01	01

4.3.2- Realizar atividades educativas voltadas para o combate à Dengue em parceria com a APS em 100% das escolas municipais	Percentual de escolas contempladas pela ação de educação em saúde da VS	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	------	------	------------	------	------	------	------	------

## AÇÕES

- Atualizar anualmente o Plano de Contingência da Dengue, incorporando dados epidemiológicos, estratégias de controle e orientações para a população.
- Realizar atividades educativas sobre prevenção da Dengue em todas as escolas municipais, em parceria com as equipes da Atenção Primária à Saúde e PSE
- Capacitar professores e profissionais da educação para disseminação de informações corretas sobre prevenção de arboviroses.
- Promover campanhas de conscientização comunitária, incluindo distribuição de materiais informativos e orientações sobre eliminação de criadouros.
- Monitorar e mapear áreas de risco, orientando ações de controle e prevenção em territórios prioritários.
- Integrar ações da vigilância ambiental com a vigilância epidemiológica, para resposta rápida a surtos e eventos de risco.
- Realizar mutirões e inspeções periódicas em áreas públicas e residenciais, prevenindo focos do mosquito *Aedes aegypti*.

## OBJETIVO 4.4 Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador, aprimorando o diagnóstico, registro e monitoramento de agravos ocupacionais e riscos no ambiente de trabalho

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
4.4.1 Garantir notificação de agravos ocupacionais em 100% das equipes de ESF	Número de equipes de ESF com agravos	2	2025	Número	8	2	4	6	8

	ocupacionais registrados								
4.4.2 Garantir consulta em saúde do trabalhador em 100% das equipes de ESF	Número de equipes com consulta em saúde do trabalhador registrado	8	2025	número	8	8	8	8	8
4.4.3 Garantir que 90% das notificações de acidentes de trabalho contenham corretamente os campos de ocupação e atividade econômica preenchidos	Percentual de notificações com campo de ocupação preenchido	100%	2024	percentua l	90%	90%	90%	90%	90%

#### AÇÕES

- Garantir educação permanente dos profissionais de todas as equipes de ESF sobre identificação, registro e notificação de agravos ocupacionais.
- Agendar consultas periódicas em saúde do trabalhador para todos os usuários vinculados às equipes de ESF.
- Monitorar indicadores de notificação e consultas
- Articular ações intersetoriais com empresas, sindicatos e órgãos de fiscalização, facilitando a identificação de riscos e agravos.
- Promover supervisão e acompanhamento das equipes de ESF, garantindo adesão aos protocolos de notificação e realização das consultas.
- Realizar campanhas educativas com trabalhadores e comunidade sobre prevenção e direitos relacionados à saúde ocupacional.

**Diretriz 5 - Assegurar a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde na análise, acompanhamento e fiscalização dos instrumentos de gestão e planejamento do setor, garantindo transparência e conformidade legal.**

**OBJETIVO 5.1 Fortalecer o controle social e fiscalização das políticas públicas de saúde**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
5.1.1 Garantir a apresentação de 100% dos instrumentos de gestão e planejamento ao conselho municipal de saúde conforme prazos legais	Número de instrumentos apresentados dentro do prazo legal/ano	5	2024	Número	05	05	05	05	05
5.1.2 Garantir a provisão de materiais, equipamentos permanentes e insumos para funcionamento do CMS	Percentual de insumos disponibilizados	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

**AÇÕES**

- Realizar reuniões periódicas para análise e deliberação sobre os instrumentos de gestão apresentados.
- Produzir relatórios de acompanhamento da análise dos instrumentos de gestão
- Promover capacitação periódica dos conselheiros sobre instrumentos de gestão, legislação e fiscalização em saúde.
- Realizar levantamento dos equipamentos e insumos necessários

**Diretriz 6 – Fortalecer a Atenção Especializada no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ampliação do acesso a serviços ambulatoriais de média complexidade**

**OBJETIVO 6.1 Ampliar e qualificar a oferta de atendimentos ambulatoriais especializados no município, reduzindo o tempo de espera e garantindo acesso oportuno aos serviços de média complexidade**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
Aumentar 1% ao ano a taxa de consultas e exames especializados	Taxa de atendimentos especializados	1,1	2024	Número	05	1,2	1,3	1,4	1,5
Garantia de equipamentos de suporte à vida, monitoramento e estabilização clínica,	Percentual de serviços de média complexidade com disponibilidade mínima de equipamentos de suporte à vida e monitoramento clínico em funcionamento.	50%	2024	Percentual	100%	50%	50%	100%	100%

**AÇÕES**

- Contratação de novos especialistas (direto ou via consórcio)
- Aumentar cotas de consultas e exames
- Pactuar novos serviços especializados
- Contratualização com prestadores privados
- Mutirões de exames especializados
- Inventário dos equipamentos existentes e seu estado
- Aquisição de equipamentos essenciais

- Implantação de manutenção preventiva
- Garantia de insumos (eletrodos, sensores, baterias, etc)

**Diretriz 7 - Potencializar a capacidade de assistência da Rede de Urgência e Emergência Municipal e garantir intersetorialidade com a Atenção Primária a Saúde**

**OBJETIVO 7.1 Fortalecer a estrutura hospitalar municipal para ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade à população.**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2026-2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2026	2027	2028	2029
7.1.1 Garantir a aplicação de emenda parlamentar destinada ao custeio e manutenção de serviços hospitalares no Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida	Número de emendas parlamentares aplicadas no custeio hospitalar	2	2025	Número	01	01	01	01	01

**AÇÕES:**

- Captar recursos provenientes de emendas parlamentares RUE
- Destinar recursos para despesas de custeio do Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida

**Diretriz 8 - Fortalecer a assistência a pessoa com deficiência na rede de atenção à saúde**

**OBJETIVO 8.1- Assegurar a aquisição de materiais de consumo essenciais para o adequado funcionamento da APAE, instituição integrante da rede de atenção à pessoa com deficiência, com foco na melhoria da ambiência e na qualificação dos espaços assistenciais, visando a oferta de um atendimento mais humanizado, seguro e resolutivo.**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha-base)			Meta plano (2026 - 2029)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2026	2027	2028	2029
8.1.1 Adquirir e distribuir, até o final da vigência do Plano Municipal de Saúde, 20% dos materiais de consumo necessários para o pleno funcionamento da APAE, conforme demanda apresentada e pactuada com a instituição.	Percentual de aquisição de materiais de consumo demandados pela APAE	50%	2025	percentual	-	20%	20%	20%	20%

**AÇÕES:**

- Levantamento conjunto das necessidades da APAE;
- Inclusão no planejamento anual de compras

#### **4. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O acompanhamento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) serão realizados de forma sistemática e periódica, assegurando que os compromissos assumidos pelo município sejam monitorados quanto à sua efetividade. Para esse fim, será instituído um Grupo Técnico Municipal de Monitoramento e Avaliação, responsável por consolidar informações, analisar os resultados alcançados e subsidiar a tomada de decisão da gestão. A periodicidade definida para esse processo será quadrimestral, com reuniões específicas do grupo técnico, possibilitando a análise contínua dos indicadores e a identificação de eventuais necessidades de redirecionamento das estratégias adotadas.

Esse acompanhamento será fortalecido pela apresentação quadrimestral dos resultados dos indicadores de saúde tanto às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), quanto ao Conselho Municipal de Saúde, promovendo transparência, corresponsabilidade e participação social no processo de planejamento. Assim, o PMS incorporou no âmbito da gestão o objetivo de fortalecer o monitoramento e a avaliação dos indicadores de saúde no município, por meio da instituição do grupo técnico, da realização periódica das reuniões e da divulgação dos resultados para as equipes.

No que se refere ao controle social, estabeleceu-se junto ao Conselho Municipal de Saúde o compromisso de fortalecer sua função de fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde, garantindo a apresentação de 100% dos instrumentos de gestão e planejamento dentro dos prazos legais. Dessa forma, o PMS passa a ser não apenas um instrumento de organização da rede de saúde, mas também um espaço de democratização da gestão, conferindo legitimidade e transparência ao processo.

O PMS devidamente inserido no Módulo Planejamento do DigiSUS Gestor (DGMP), integra a base estadual e nacional, assegurando publicidade aos instrumentos de planejamento e de prestação de contas. Esse processo reforça o compromisso do município com a gestão qualificada do SUS e com a aplicação responsável dos recursos públicos, garantindo transparência, participação social e efetividade das ações planejadas.

## **5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde representou um exercício coletivo de construção, aprendizado e fortalecimento da gestão participativa. Entre as dificuldades enfrentadas, destacaram-se a conciliação das agendas e compromissos de trabalho dos profissionais para garantir a realização das reuniões do grupo condutor. Apesar desses desafios, houve boa adesão por parte dos profissionais, que se mostraram participativos e trouxeram contribuições relevantes para a construção do documento.

Por fim, destaca-se que o grupo condutor municipal realizou as devidas pactuações junto às instâncias validadoras, assegurando a legitimidade do documento. Assim, o Plano Municipal de Saúde encontra-se aprovado conforme Resolução nº 010, de agosto de 2025, consolidando-se como instrumento norteador das ações e serviços de saúde no município, em consonância com os princípios do SUS e com as diretrizes estaduais e nacionais de planejamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa>

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esquistossomose>

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose>

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leptospirose/faq/1-o-que-e-a>

BRASIL. Ministério da Saúde. *SIPNI* – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://sipni.datasus.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS Vigilância em Saúde – e-SUS VS. Brasília: Ministério da Saúde, [ano]. Disponível em: <https://vs.saude.gov.br/>

De Seta MH et al. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10):3225-3234, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.16672017

Franco Netto G et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10):3137-3148, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.18092017  
INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES - IJSN. Perfil da pobreza no Espírito Santo: famílias inscritas no CadÚnico. Disponível em: <http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/6214>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 05 ago. 2025

Lemos, Marcela. Leptospirose: o que é, sintomas, como se pega e tratamento. 2025 Disponível em: <https://www.tuasaude.com/leptospirose/>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTANHA/ES. *Relatório anual de gestão 2024*. Montanha: Secretaria Municipal de Saúde, 2025

Teixeira MG et al. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. *ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1811-1818, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09032018

Organização Pan-Americana da Saúde [paho.org/pt/topicos/hanseniose](https://paho.org/pt/topicos/hanseniose)  
OPAS/OMS, 2020