



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MUCURICI**  
SECRETARIA DE SAÚDE

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

---

Mucurici - ES, 2025.

---

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2026 – 2029

Apresentação do Plano Municipal de  
Saúde – 2026/2029, aprovado pelo  
Conselho Municipal de Saúde de Mucurici, em 15 de  
dezembro de 2025, conforme  
Resolução 011.

**Mucurici - ES, 2025.**

**ADILSON GONÇALVES FERREIRA**  
Prefeito

**OSVALDO OLIVEIRA FERNANDES JUNIOR**  
Vice-Prefeito

**GABRIEL DOS SANTOS FERREIRA**  
Secretário Municipal de Saúde

**JULIANY MOTA DOS SANTOS**  
Referência Técnica de Planejamento em Saúde

**ERIQUE ALVES RIBEIRO**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

## ELABORAÇÃO

### Grupo de Trabalho Instituído pela Portaria N° 032/2025

1. Andressa Armando Pereira - Farmacêutica da Farmácia Básica
2. Anapaula Barretos Carrera - Enfermeira da ESF 02 - Heuller Santiago de Souza
3. Beatriz Soares Ferreira - Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde
4. Breno Reis Moreno Guese - Coordenador de Saúde Bucal
5. Cleidiane Pereira Santos - Coordenadora de Vigilância em Saúde
6. Cristina Ferreira Machado - Coordenadora da Rede de Atenção Materno e Infantil e de Saúde da Mulher
7. Edgar da Silva Andrade - Enfermeiro da ESF 01 - Elisbela Alves Bredoff
8. Erique Alves Ribeiro - Diretor da Unidade Mista de Internação - UMI
9. Felipe Alan Chaves Ferreira - Referência Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
10. Jaini de Jesus Silva Machado - Referência Municipal de Imunização
11. Joseane Bispo Pereira - Assistente Social da e-MULTI
12. Juliany Mota dos Santos - Coordenadora da Atenção Primária à Saúde
13. Klareana Azevedo Ferreira Carrera - Referência Municipal da Rede de Atenção Psicossocial
14. Rafael Leandro Souza Cerqueira - Coordenador de Vigilância Ambiental e Sanitária
15. Ramonielly Mota Costa - Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família
16. Valeska dos Santos Evangelista - Coordenadora da Central de Regulação

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUCURICI



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCURICI**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

DECRETO Nº 4.305/2025

**NOMEIA O CONSELHO  
MUNICIPAL DE SAÚDE.**

O Prefeito Municipal de Mucurici, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas no que dispõe o inciso VIII, do Art. 68 da Lei Orgânica do Município de Mucurici e conforme a Lei Municipal nº 710/2018;

**Decreta:**

**Art. 1º** - Fica nomeado o Conselho Municipal de Saúde de Mucurici/ES, indicados pelos respectivos órgãos, entidades ou classes que representam conforme a relação nominal abaixo:

**TITULARES REPRESENTATIVIDADE SOCIEDADE CIVIL/USUÁRIOS**

1. Adenízia Rodrigues de Souza – Usuária do SUS;
2. Gabriela dos Santos Aprigio – Grupo de Teatro e Dança Estirpe;
3. Genilson Esteves de Oliveira – Sindicato dos Servidores Públicos;
4. Josemeire Sampaio da Cruz Oliveira – Associação dos Produtores do Córrego Pajeú;
5. Odete Lemos Pereira de Souza – Entidade Religiosa;
6. Tereza Maria dos Santos – Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

**SUPLENTES REPRESENTATIVIDADE SOCIEDADE CIVIL/USUÁRIOS**

1. Leticia Ribeiro Trindade – Usuária do SUS;
2. Maria Júlia Pereira Sena - Grupo de Teatro e Dança Estirpe;
3. Luiz Gustavo Moreira Santos - Sindicato dos Servidores Públicos;
4. Varlúcia Rodrigues Martins Silva - Associação dos Produtores do Córrego Pajeú;
5. Maria Sonia Prates Silva – Entidade Religiosa;
6. Nagle Brito Rodrigues - Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

**TITULARES REPRESENTATIVIDADE GOVERNO E PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS, CONVENIADOS OU SEM FINS LUCRATIVOS**

1. Estevão da Cruz dos Santos – Prefeitura Municipal de Mucurici/ES;
2. Djavan Mendes de Souza - Prefeitura Municipal de Mucurici/ES;
3. Willias Farias Bastos – Centro de Referência de Assistência Social.

Praça São Sebastião, nº 01 - Centro - Mucurici - E.S. - CEP: 29.880-000 - CNPJ: 27.174.069/0001-98  
Tel. +55 27. 3751 11 06 - email: gabinete@mucurici.es.gov.br - www.mucurici.es.gov.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCURICI**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**SUPLENTES REPRESENTATIVIDADE GOVERNO E PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS, CONVENIADOS OU SEM FINS LUCRATIVOS**

1. Rafael Leandro Souza Cerqueira – Prefeitura Municipal de Mucurici/ES;
2. Breno Alves de Sena Santos – Prefeitura Municipal de Mucurici/ES;
3. Marluca Rodrigues de Oliveira Dias - Centro de Referência de Assistência Social.

**TITULARES REPRESENTATIVIDADE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE**

1. Erique Alves Ribeiro – Secretaria Municipal de Saúde;
2. Nervaldo Ribeiro dos Santos – Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Sanitária;
3. Ramonielly Mota Costa – Secretaria Municipal de Saúde.

**SUPLENTES REPRESENTATIVIDADE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE**

1. Juliany Mota dos Santos - Secretaria Municipal de Saúde;
2. Anderson Prates da Silva - Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Sanitária;
3. Cleidiane Pereira Santos - Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 2º** - Os membros da diretoria do Conselho Municipal de Saúde de Mucurici/ES, após realização da eleição, serão designados através de ato administrativo próprio expedido pelo chefe do Poder Executivo Municipal.

**Art. 3º** - Os membros nomeados por este Decreto prestam serviços relevantes prestados à comunidade, e exercem suas atribuições como membro do Conselho Municipal de Saúde de Mucurici/ES, sem ônus para os cofres públicos municipais.

**Art. 4º** - O mandato da presente composição permanecerá em vigor até o dia 30 de julho de 2027.

**Art. 5º** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial o Decreto Municipal nº 4.183, de 27 de fevereiro de 2025.

Mucurici-ES, em 1º de agosto de 2025.



**Adilson Gonçalves Ferreira**  
Prefeito Municipal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO</b>	<b>5</b>
2.1 Dados de Identificação do Município	5
2.2 Situação de Saúde no Município	16
2.3 Perfil Epidemiológico	24
2.4 Rede de Atenção Integral à Saúde	38
2.5 Gestão de Saúde	43
<b>3 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b>	<b>50</b>
3.1 Diretrizes	51
3.2 Objetivos	51
3.3 Metas	52
3.4 Indicadores	52
<b>4. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>75</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>77</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>80</b>
<b>8. ANEXOS</b>	
<b>109</b>	

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**ACS:** Agentes Comunitários de Saúde

**AFPES:** Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo

**APS:** Atenção Primária à Saúde

**CA:** Câncer

**CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (10ª Revisão)

**CIM/NORTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião Norte

**CMS:** Conselho Municipal de Saúde

**CNES:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**CONASEMS:** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

**COVID-19:** Doença do Coronavírus 2019

**DART:** Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

**DOMI:** Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

**eSB:** Equipes de Saúde Bucal

**eSF:** Equipes de Saúde da Família

**ESF:** Estratégia de Saúde da Família

**HESL:** Hospital Evangélico de Santa Leopoldina

**HIFA:** Hospital Materno Infantil Francisco de Assis

**HMSA:** Hospital Maternidade Silvio Avidos

**HMSJ:** Hospital Maternidade São José

**HPM:** Hospital da Polícia Militar

**HRAS:** Hospital Roberto Silveiras

**HRD:** Hospital Rio Doce

**HUCAM:** Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDEB:** Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**IED:** Índice de Equidade e Dimensionamento

**IESP:** Instituto de Excelência em Saúde Pública

**IAMCSST:** Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnivelamento do Segmento ST

**INCAPER:** Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural

**LER/DORT:** Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

**LOA:** Lei Orçamentária Anual

**MAC:** Média e Alta Complexidade

**MS:** Ministério da Saúde

**MV:** Sistema MV para gestão de saúde pública

**PAP:** Piso da Atenção Primária

**PAS:** Programação Anual da Saúde

**PBF:** Programa Bolsa Família

**PDR:** Plano Diretor de Regionalização

**PEC/e-SUS APS:** Prontuário Eletrônico do Cidadão/e-SUS Atenção Primária à Saúde

**PIB:** Produto Interno Bruto

**PNAB:** Política Nacional de Atenção Básica

**PMS:** Plano Municipal de Saúde

**PPA:** Plano Plurianual

**PPI:** Programação Pactuada e Integrada

**PSE:** Programa Saúde na Escola

**RAG:** Relatório Anual de Gestão

**RAS:** Rede de Atenção à Saúde

**RAUE:** Rede de Atenção às Urgências e Emergências

**RAVS:** Rede de Atenção e de Vigilância em Saúde

**RCPD:** Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

**SAMU:** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SERDIA:** Serviços de Atenção à Pessoa com Déficit Intelectual ou Espectro do Autismo / Serviços Especializados de Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista

**SESA:** Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

**SMS:** Secretaria Municipal de Saúde

**SMSM:** Secretaria Municipal de Saúde de Mucurici

**SRSC:** Superintendência Regional de Saúde de Colatina

**SRSSM:** Superintendência Regional de Saúde de São Mateus

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TRIA:** Triagem para Risco de Insegurança Alimentar

**TEA:** Transtorno do Espectro Autista

**UBS:** Unidades Básicas de Saúde

**UMI:** Unidade Mista de Internação

**UMIM:** Unidade Mista de Internação de Mucurici

**VISA:** Vigilância Sanitária

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1:** Pirâmide Etária: Modelo criado a partir da população estimada do ano de 2022.

**Gráfico 2:** População residente na data de referência, por cor ou raça.

**Gráfico 3:** Pessoas de 18 anos ou mais de idade, por nível de instrução.

**Gráfico 4:** PIB per capita de Mucurici

**Gráfico 5:** Percentual de domicílios por Situação de Risco de Insegurança Alimentar

**Gráfico 6:** Percentual de domicílios em Risco de Insegurança Alimentar segundo condição dos moradores

**Gráfico 7:** Percentual de domicílios em Risco de Insegurança Alimentar segundo sexo do responsável familiar que respondeu às perguntas do TRIA

**Gráfico 8:** Percentual de domicílios em Risco de Insegurança Alimentar segundo raça/cor do responsável familiar que respondeu às perguntas do TRIA

**Gráfico 9:** Taxa de Rastreamento por tipo de Câncer

**Gráfico 10:** Estimativa de excesso de peso e obesidade em Mucurici

**Gráfico 11:** Número de pessoas afetadas pelo consumo de álcool e tabaco em Mucurici

**Gráfico 12:** Distribuição de Doenças Crônicas Autorreferidas em Mucurici

**Gráfico 13:** Unidades Solicitantes

**Gráfico 13:** Principais Diagnósticos

**Gráfico 14:** Pacientes Ativos

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Nascidos vivos por ano do nascimento segundo tipo de parto

**Tabela 2:** Nascidos vivos por ano do nascimento segundo consulta pré-natal

**Tabela 3:** Distribuição das Pessoas com Deficiências de Mucurici

**Tabela 2:** Óbito por ano do óbito segundo causas capítulos

**Tabela 3:** Óbito por ano do óbito segundo faixa etária

**Tabela 4:** Óbito por ano do óbito segundo sexo

**Tabela 5:** Óbito por ano do óbito segundo causas capítulos

**Tabela 6:** Morbidade hospitalar do SUS - por local de residência - Espírito Santo

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Mapa dos Distritos e principais comunidades do município de Mucurici/ES.

**Figura 2:** fluxograma da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência - RCPD do Estado do ES.

## APRESENTAÇÃO

Este documento essencial sintetiza as intenções políticas, ações estratégicas e propostas de intervenção para aprimorar a saúde e a qualidade de vida, assegurando a integralidade da atenção e considerando as necessidades e realidades da população local.

O PMS expressa as intenções da gestão municipal na formulação de políticas e ações de saúde, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, buscando oferecer serviços de qualidade e reduzir a iniquidade do sistema. É um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do SUS, conforme a Lei nº 8.080/1990, o Decreto nº 7.508/2011 e a Portaria nº 2.135/2013, que orientam o processo de descentralização do SUS. A Lei nº 8.080/1990 estabelece que o planejamento e orçamento do SUS devem ser ascendentes, do nível local ao federal, com a participação de seus órgãos deliberativos, compatibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta essa lei, definindo a elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento como obrigação do gestor público. A Portaria nº 2.135/2013 estabelece o PMS, a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) como instrumentos de planejamento em saúde, além de orientar seus pressupostos.

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado em consonância com as normas legais do SUS e articulado com os espaços de gestão participativa, especialmente o Conselho Municipal de Saúde (CMS). A construção do PMS é um processo participativo que envolve os atores do cotidiano do SUS no município, promovendo a discussão e avaliação dos problemas de saúde e as melhores formas de enfrentá-los.

A Secretaria Municipal de Saúde de Mucurici criou o PMS para o quadriênio 2026-2029, considerando as condicionantes de saúde de sua população e norteando a Política Pública de Saúde para os próximos quatro anos.

O PMS 2026-2029 foi desenvolvido em um cenário pós-pandêmico, marcado pelo enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que resultou na perda de autonomia e resolutividade, favorecendo o ressurgimento de doenças imunopreveníveis devido à queda na cobertura vacinal (ex: sarampo e Influenza). O enfraquecimento da APS também causou a perda

de vínculo das famílias com as equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), impactando o cuidado longitudinal e a integralidade assistencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Isso contribuiu para a desestruturação da RAS e da Atenção Especializada, sobrecarregando os serviços de urgência e emergência, e elevando as taxas de absenteísmo em consultas ambulatoriais, além de dificultar o transporte sanitário de pacientes para regiões com mais serviços especializados. Outro desafio é a falta de infraestrutura nos serviços de saúde, que impede a implementação e o acesso da população a serviços como o Programa Serdia e a teleconsulta, devido à carência de espaço para atendimento ampliado e operabilidade adequada.

Nesse contexto, o PMS 2024-2027 busca reverter as consequências desse cenário, visando a melhoria de indicadores de saúde como desenvolvimento infantil, cuidado com gestantes e puérperas, cuidado integral da pessoa idosa e prevenção do câncer em mulheres, além da cobertura vacinal. Este PMS também acompanha as inovações tecnológicas e assistenciais na saúde digital, garantindo equipamentos e serviços digitais para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde, como a teleconsulta e a Rede Nacional de Dados de Saúde. Esta rede visa integrar os dados dos usuários do SUS, tanto na rede pública quanto particular, permitindo o acesso de informações por profissionais e usuários, o que favorece a continuidade do cuidado e a gestão de gastos desnecessários com exames e consultas duplicadas.

Assim, o plano foca na superação da desassistência e iniquidade, orientado pelo modelo de atenção à saúde para a organização da Rede Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde. Isso se reflete em investimentos em infraestrutura da rede física própria, metas de redução de filas de cirurgias e tempos de espera para consultas, exames e tratamentos ambulatoriais especializados. A função de regulação, crucial para garantir o acesso, será fortalecida e integrará a gestão da clínica em suas práticas.

Por fim, vislumbram-se oportunidades para aumentar a eficiência e efetividade do gasto público, aprimorando métodos de gestão de contratos e custos, por meio da incorporação tecnológica, profissionalização das equipes e operacionalização de novas alternativas de gerenciamento da rede de serviços de saúde de Mucurici. Todas as prioridades estabelecidas são parte dos compromissos assumidos pela gestão municipal de 2025-2029.

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é uma ferramenta essencial no planejamento do Sistema Único de Saúde, delineando as diretrizes para as ações e políticas de saúde nos municípios. Ele estabelece metas e objetivos de saúde pública para um período de quatro anos, abrangendo do segundo ano da gestão atual ao primeiro ano do governo subsequente, sendo um requisito legal para os municípios.

Adicionalmente, o PMS serve como alicerce para a criação do Plano Plurianual (PPA) municipal. Sua elaboração deve estar em sintonia com as normativas do SUS e com as orientações das instâncias de gestão participativa e controle social, notadamente o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e suas conferências gerais e temáticas. Sua estrutura é moldada pelas demandas de saúde da população e alinhada às políticas públicas e estratégias de planejamento em níveis local, regional, estadual e nacional.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Mucurici - ES resultou de uma análise aprofundada da situação de saúde local, seus indicadores, desafios e conquistas, visando aprimorar os serviços e alcançar melhorias significativas para a população. O processo de construção foi colaborativo, envolvendo a equipe técnica do Grupo Condutor Municipal e o Conselho Municipal de Saúde. O foco central foi o enfrentamento dos principais desafios da saúde no município, buscando fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) para qualificar o atendimento, torná-lo mais acessível e resolutivo, além de promover maior efetividade e eficiência na gestão do sistema público de saúde.

Em conformidade com a legislação do SUS e com o objetivo de garantir a participação popular na definição de prioridades e no planejamento da política de saúde, o Plano incorporou as discussões e propostas das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais realizadas em 2025.

O desenvolvimento do Plano buscou alinhamento contínuo com o Plano Estadual de Saúde e o Planejamento Estratégico da SESA, ambos vigentes no quadriênio 2024-2027, bem como com o PPA 2024-2027, visando a integração com a agenda do SUS e as diretrizes

governamentais. Essas conexões foram devidamente documentadas em cada objetivo estabelecido. Um destaque do Plano é o forte componente de investimentos em infraestrutura hospitalar, com ampliação e construção de novos serviços, financiamento para infraestrutura de serviços básicos de saúde e adoção de novas tecnologias de informação e comunicação, com foco na inovação da atenção à saúde.

Espera-se que o Plano Municipal de Saúde 2024-2027 transcende seu caráter normativo e se torne uma ferramenta de gestão efetiva para as equipes e gestores, impulsionando a operacionalização dos resultados da política pública no município, com o constante horizonte de entregas e avanços para a sociedade mucuriense.

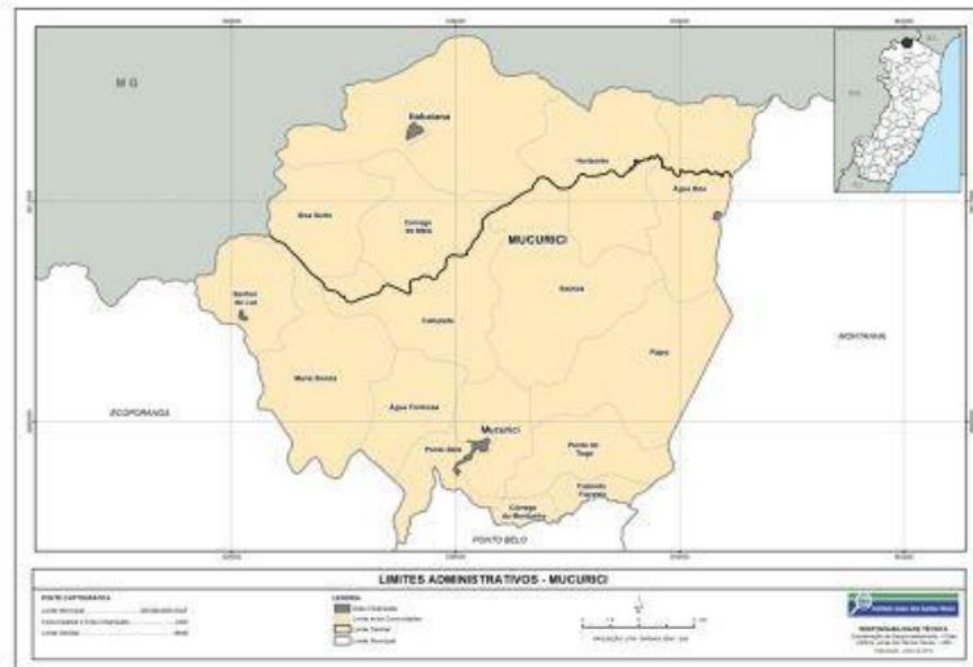
## 2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

### 2.1. Dados de Identificação do Município

#### Localização do município

Mucurici, localizado no Espírito Santo, está a 350 km da capital, Vitória. Ocupa uma área territorial de 540,529 km<sup>2</sup>, classificando-se como o 31º de 78 municípios no estado e o 2329º de 5570 no país em 2024. Seus limites geográficos são com Ecoporanga, Ponto Belo e Montanha, no Espírito Santo, e Nanuque, em Minas Gerais. O município faz parte da Bacia Hidrográfica do Rio Itaúnas (INCAPER, 2020). Segundo dados do Conasems de 2022, Mucurici possui um Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) de 3 e classificação geográfica como "Rural adjacente".

**Figura 1:** Mapa dos Distritos e principais comunidades do município de Mucurici/ES.



Fonte: INCAPER, 2020

O município tem 2 distritos e 8 principais comunidades:

- **Distrito de Itabaiana:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Marco Preto, Córrego Santaninha, Córrego Itaúnas, Córrego dos Melos, Córrego da Laje
- **Distrito de Água Boa:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Córrego Perdido, Córrego Pajeú e Córrego Limoeiro.

Próximo da sede do município encontram-se as comunidades dos córregos Pajeú e Itaúnas.

Segundo o IBGE, a idade mediana da população de Mucurici em 2022 era de 39 anos, e a cor ou raça predominante era parda. A pirâmide etária do município demonstra uma distribuição populacional com as seguintes características: crianças de até 1 ano representam 2,67% (146 indivíduos) da população total, enquanto crianças abaixo de 5 anos correspondem a 6,77% (370 indivíduos). Em relação à população idosa, aqueles entre 60 e 80 anos constituem 14,25% (779 indivíduos), e os idosos acima de 80 anos somam 3,02% (165 indivíduos). Esses dados indicam uma parcela significativa da população nas faixas etárias mais jovens e mais velhas, merecendo atenção para políticas públicas específicas para cada grupo (CONASEMS, 2022).

### Aspectos demográficos e populacionais

**Gráfico 1:** Pirâmide Etária: Modelo criado a partir da população estimada do ano de 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

Em relação à análise da proporção de nascidos vivos por ano do nascimento segundo tipo de parto nos mostra um ponto crucial: em 2024, pela primeira vez na série histórica apresentada, o número de partos vaginais superou o de cesarianos. A tabela abaixo representa uma mudança significativa na tendência e pode indicar uma nova direção nas políticas ou práticas de saúde local.

Essa mudança pode ser resultado de diversas ações, como incentivos ao parto normal, campanhas de conscientização ou mudanças nas diretrizes de hospitais e maternidades da região.

**Tabela 1:** Nascidos vivos por ano do nascimento segundo tipo de parto

TIPO DE PARTO	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	76	87	70	80	70
VAGINAL	33	36	30	37	39
CESÁRIO	43	51	40	43	31

A análise do volume de consultas de pré-natal caracteriza o nível de assistência recebida pela mulher durante o período gestacional. E a série histórica de Mucurici é representada da seguinte forma:

- **Pré-natal Adequado (7 ou mais consultas):** O número de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal é consistentemente alto em todos os anos. Em 2021, o número atingiu o pico com 68, caindo um pouco em 2022 para 58, mas se mantendo em patamares elevados nos outros anos. Isso indica que a grande maioria das gestantes está recebendo o acompanhamento de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde, o que é um ponto muito positivo para a saúde materno-infantil.
- **Pré-natal Insuficiente (1 a 6 consultas):** O número de gestantes com pré-natal insuficiente (1 a 6 consultas) é relativamente baixo. Observa-se uma variação ao longo dos anos, com um pico em 2021 (13 consultas na faixa de 4 a 6 consultas) e uma queda notável em 2022 (zero consultas na faixa de 1 a 3). Isso sugere que, na maioria dos

casos, as gestantes que iniciam o pré-natal tendem a dar continuidade ao acompanhamento.

- **Nenhuma Consulta de Pré-natal:** O dado mais alarmante da tabela abaixo é o número de gestantes que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal. Embora o número seja baixo (1 em 2021 e 1 em 2022), a existência de qualquer caso nessa categoria é motivo de atenção, pois a ausência de pré-natal representa um risco elevado para a mãe e para o bebê. Em 2020, 2023 e 2024, não houve nenhum registro, o que é um excelente indicador.

No geral, a tabela mostra que o município de Mucurici tem um desempenho muito bom na cobertura de pré-natal. A grande maioria das gestantes está sendo acompanhada de forma adequada (7 ou mais consultas), o que contribui diretamente para a redução de riscos e complicações durante a gestação e o parto.

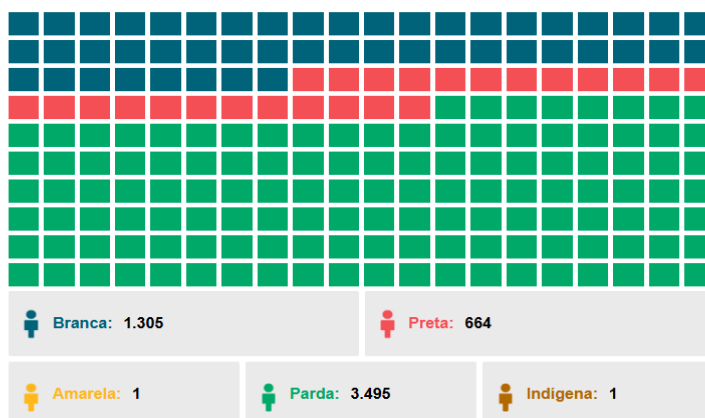
**Tabela 2:** Nascidos vivos por ano do nascimento segundo consulta pré-natal

CONSULTA PRÉ-NATAL	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	76	87	70	80	70
NENHUMA	0	1	1	0	0
DE 1 A 3 CONSULTAS	4	5	0	1	3
DE 4 A 6 CONSULTAS	8	13	11	13	7
7 OU MAIS CONSULTAS	64	68	58	66	60

O desafio, agora, é manter e aprimorar essa cobertura, focando em identificar e abordar os raros casos em que o pré-natal não é iniciado, a fim de garantir que 100% das gestantes tenham acesso a esse cuidado essencial.

Em relação à distribuição por raça/cor, o último dado divulgado, no Censo 2022 (IBGE, 2022), identificou que 64% das pessoas residentes em Mucurici se autodeclararam brancas, seguidas de 116,29% que se autodeclararam negras e 98,4% pardas.

**Gráfico 2:** População residente na data de referência, por cor ou raça.

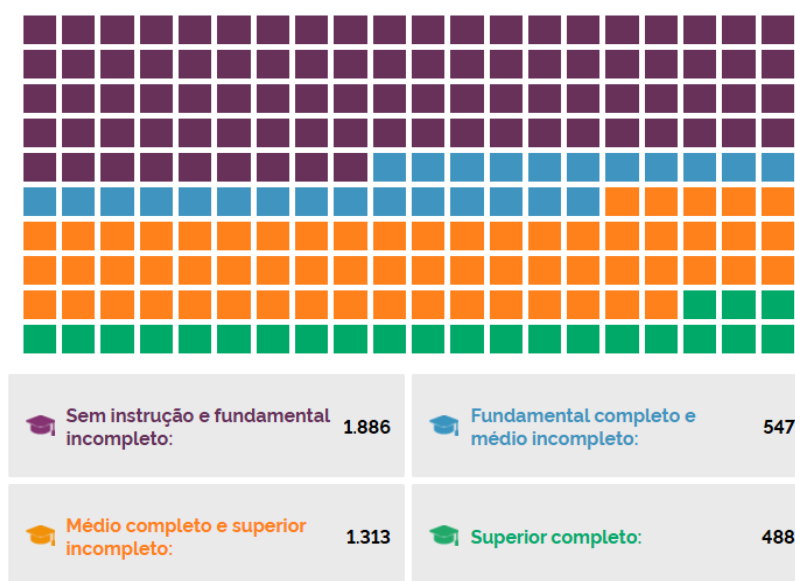


Fonte: IBGE, 2022.

Em termos de registro civil, o número de divórcios judiciais (54) em 2023 é significativamente maior que o de casamentos (20), indicando uma dinâmica social relevante a ser observada.

A taxa de escolarização de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos em 2022 era de 98,71%. Em 2023, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública foi de 6,0, e para os anos finais, de 5,1 (IBGE, 2022).

**Gráfico 3:** Pessoas de 18 anos ou mais de idade, por nível de instrução.



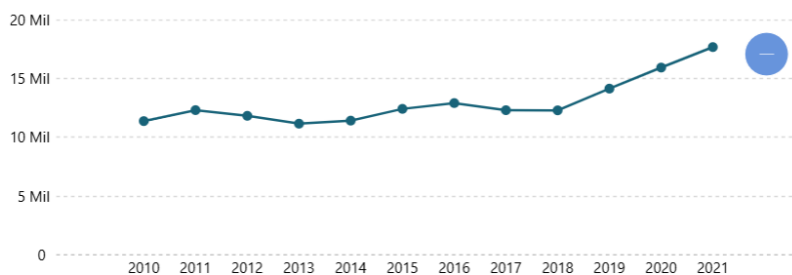
Fonte: IBGE, 2022.

A Educação em Mucurici apresenta uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade relativamente alta (98,71%), o que é positivo. No entanto, os índices do IDEB, embora razoáveis para os anos iniciais e finais do ensino fundamental na rede pública (6,0 e 5,1, respectivamente), indicam espaço para melhorias contínuas, especialmente considerando as posições do município nos rankings estadual e nacional. (IBGE, 2022).

## 2.2. Perfil Socioeconômico

Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Mucurici foi de R\$ 17.693,51. O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2022 era de 1,7 salários-mínimos, com 739 pessoas ocupadas, o que representava 13,52% da população ocupada. Em 2010, 43,2% da população possuía rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo. As transferências correntes representaram 87,38% das receitas correntes brutas realizadas em 2024. O total de receitas brutas realizadas em 2024 foi de R\$ 59.422.877,66, e as despesas brutas empenhadas somaram R\$ 54.747.056,40. (IBGE, 2022)

**Gráfico 4:** PIB per capita de Mucurici



**Ranking no país:**  
3408° de 5570

**Ranking no estado:**  
66° de 78

**Ranking na região  
geográfica imediata:**  
7° de 9

Fonte: IBGE Referência: 2022.

## Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

Em 2022, a população de Mucurici era de 5.466 habitantes e a sua densidade

demográfica era de 10,11 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 77 e 77 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4110 e 4326 de 5570. (IBGE, 2022)

### **Taxa de desemprego**

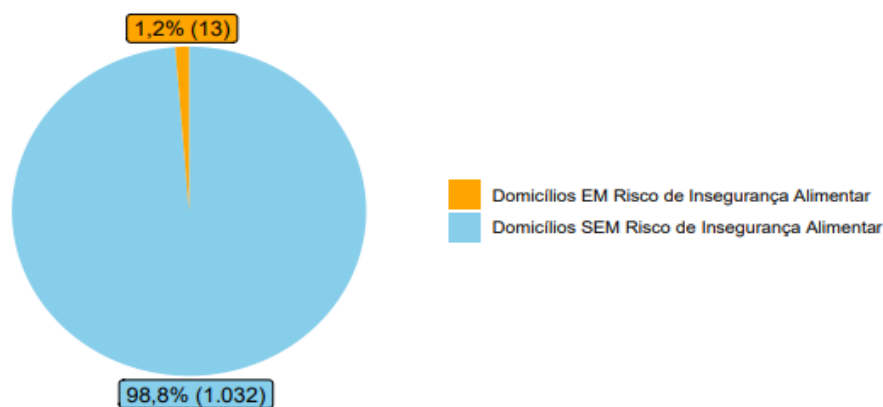
No âmbito de Trabalho e Rendimento, o salário médio mensal de 1,7 salários-mínimos e a baixa população ocupada (13,52%) sugerem desafios no mercado de trabalho local. A alta porcentagem de população com rendimento per capita de até meio salário-mínimo (43,2% em 2010) reforça a necessidade de programas de geração de renda e desenvolvimento econômico (IBGE, 2022).

A Economia do município, com um PIB per capita baixo e altas dependências de receitas externas (87,38%), demonstra uma vulnerabilidade fiscal. As posições baixas nos rankings de receitas e despesas realizadas reforçam a limitação de recursos próprios e a necessidade de fortalecer a base econômica local (IBGE, 2022).

### **Índice de Insegurança Alimentar**

Segundo dados obtidos a partir da aplicação da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) aplicada em 1.045 domicílios em Mucurici, 13 domicílios (1,2% do total avaliado) foram classificados em risco de insegurança alimentar. Este percentual é inferior tanto à média nacional (7,1%) quanto à média da região Sudeste (2,1%) e do próprio estado do Espírito Santo (2,2%), indicando uma situação relativamente melhor em comparação com outros níveis geográficos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE.e-Gestor, 2025)

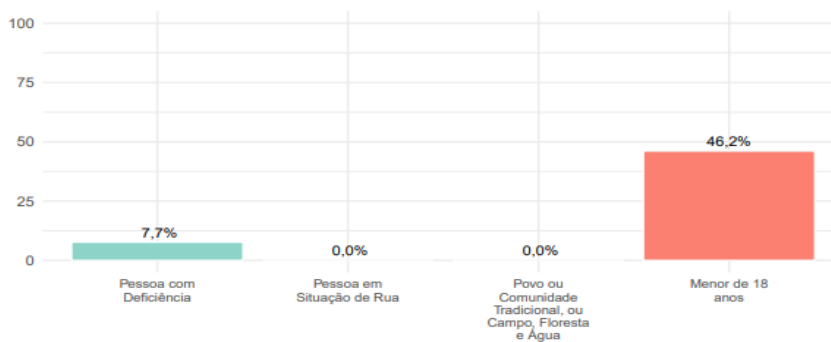
### **Gráfico 5: Percentual de domicílios por Situação de Risco de Insegurança Alimentar**



Fonte: SISAB

Em relação às características dos domicílios em risco de insegurança alimentar, um total de 39 pessoas residiam nessas 13 residências. Destaca-se que 46,15% (6) desses domicílios tinham, entre seus membros, pessoas menores de 18 anos, sublinhando a vulnerabilidade infantil frente à insegurança alimentar. Em contrapartida, 7,7% (1) dos domicílios tinham pessoas com deficiência, e não foram identificados domicílios com pessoas em situação de rua ou de Povos e Comunidades Tradicionais ou do Campo, Floresta e Águas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE.e-Gestor, 2025)

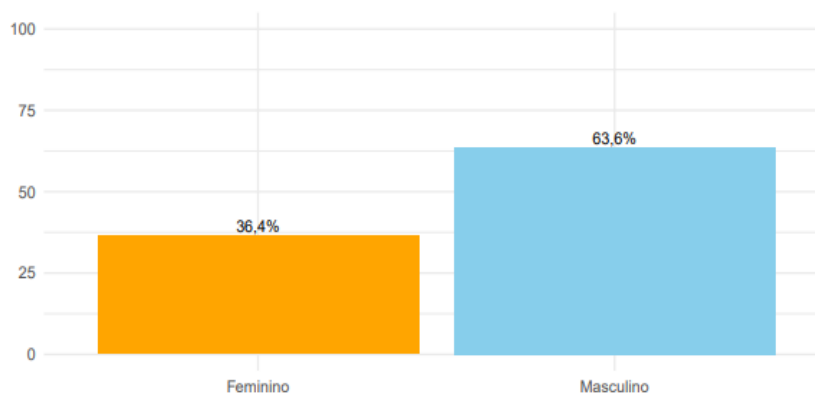
**Gráfico 6:** Percentual de domicílios em Risco de Insegurança Alimentar segundo condição dos moradores



Fonte: SISAB

No que tange ao sexo do responsável familiar que respondeu à TRIA, observou-se que a maioria dos domicílios em risco de insegurança alimentar (63,6%, ou 7 domicílios) era liderada por homens, enquanto 36,4% (4 domicílios) tinham mulheres como responsáveis respondentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE.e-Gestor, 2025)

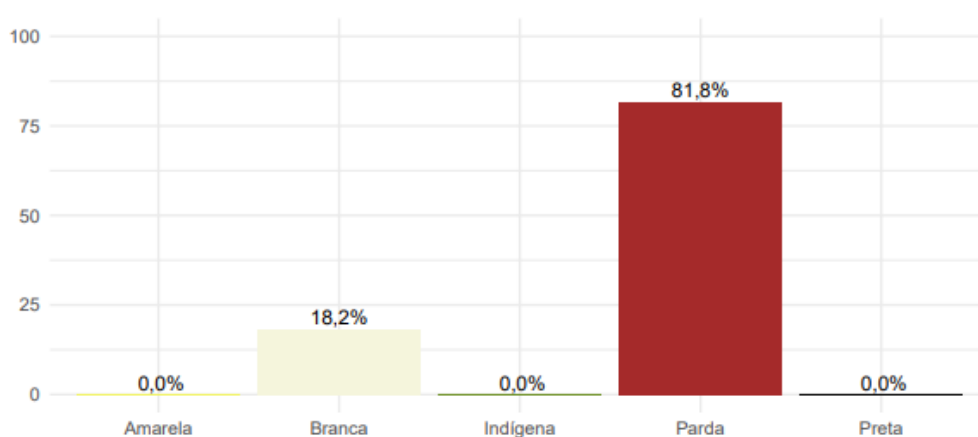
**Gráfico 7:** Percentual de domicílios em Risco de Insegurança Alimentar segundo sexo do responsável familiar que respondeu às perguntas do TRIA



Fonte: SISAB

Quanto à raça/cor do responsável familiar, a análise revela uma predominância de responsáveis autodeclarados pardos (81,8%, ou 9 domicílios) entre os domicílios em risco de insegurança alimentar. Em menor proporção, 18,2% (2 domicílios) eram liderados por responsáveis autodeclarados brancos. Não foram registrados casos de responsáveis autodeclarados amarelos, pretos ou indígenas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE.e-Gestor, 2025)

**Gráfico 8:** Percentual de domicílios em Risco de Insegurança Alimentar segundo raça/cor do responsável familiar que respondeu às perguntas do TRIA



Fonte: SISAB

Em síntese, embora Mucurici apresente um percentual de domicílios em risco de insegurança alimentar abaixo das médias estadual e nacional, a presença de crianças e

adolescentes nestes domicílios merece atenção especial. As informações sobre o perfil do responsável familiar, especialmente a predominância de autodeclarados pardos, podem direcionar ações e políticas públicas mais eficazes e focadas para mitigar o risco de insegurança alimentar no município. A alta cobertura da APS pode ser um diferencial para a implementação dessas estratégias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE.e-Gestor, 2025)

### **Acesso da população à água e esgoto**

Em relação ao saneamento básico, 75,69% dos domicílios em Mucurici possuíam esgotamento sanitário adequado. Além disso, 64,84% dos domicílios urbanos estavam em vias públicas com arborização, e 0,8% em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). É importante notar que, para a população urbana, as coberturas são de 100% para coleta de resíduos, 95,85% para abastecimento de água e 90,06% para esgotamento sanitário. Não há cobertura de coleta de resíduos, abastecimento de água ou esgotamento sanitário na zona rural. (CONASEMS, 2022)

### **Perfil de utilização dos serviços de saúde**

Segundo dados do CONASEMS de 2022, uma porcentagem significativa da população (31,03%) é beneficiária do programa Bolsa Família, superando a média nacional (25,22%) e estando em linha com a média estadual (31,00%). A dependência do SUS é alta, com 95,00% da população total do município utilizando o sistema de saúde, porcentagem que está alinhada com a média estadual (95,06%) e muito acima da média nacional (74,34%). A cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) é de 110%, superando as médias estadual (109,77%) e nacional (94,03%). No entanto, a cobertura de planos de saúde é baixa (4,94%), indicando uma dependência quase total do sistema público.

Em síntese, Mucurici se apresenta como um município com desafios multifacetados. A baixa densidade demográfica, embora característica de municípios rurais, aliada a indicadores econômicos modestos e alta dependência de receitas externas, aponta para a necessidade de estratégias que fomentem a economia local e gerem mais empregos e renda. A infraestrutura urbana, especialmente a urbanização adequada das vias públicas, é um ponto extremamente deficiente que impacta diretamente a qualidade de vida da população e deve

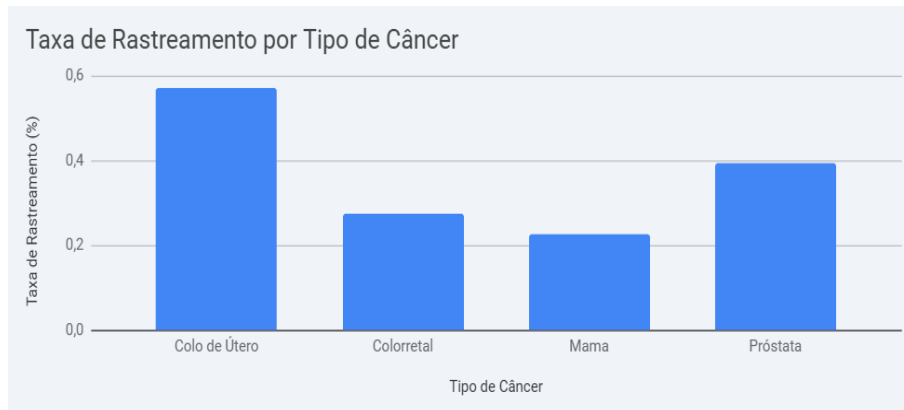
ser uma prioridade para o desenvolvimento do município. A saúde, em particular a alta incidência de doenças relacionadas ao saneamento, exige ações coordenadas e investimentos significativos. Por outro lado, a alta taxa de escolarização demonstra um potencial de capital humano que pode ser mais bem aproveitado com o fortalecimento da educação e o direcionamento para as demandas do mercado de trabalho. A análise detalhada desses dados é crucial para o planejamento de políticas públicas e investimentos que visem ao desenvolvimento sustentável e à melhoria das condições de vida em Mucurici.

## 2.2 Situação de Saúde no Município

Ao analisar a situação de saúde de Mucurici, observa-se que a taxa média de mortalidade infantil está em um patamar que demanda atenção. O dado mais preocupante é a alta incidência de internações por diarreias, o que coloca Mucurici como o 1º município do estado e o 173º no país, podendo indicar problemas de saneamento básico, acesso à água potável ou educação em saúde. (IBGE, 2022)

Além disso, os dados de rastreamento de cânceres em Mucurici indicam uma cobertura que sugere a necessidade de melhorias. Para o câncer de mama, apenas 22,73% da população feminina elegível (mulheres de 50 a 69 anos, totalizando 609) realiza o rastreamento. O rastreamento de câncer de colo de útero atinge 57,11% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (1.530 mulheres). Já para o câncer de próstata, 39,44% dos homens acima de 45 anos (1.100 homens) são rastreados. Outro dado preocupante está relacionado ao câncer colorretal, que apresenta uma taxa de rastreamento de 27,29% na população de 50 a 75 anos (1.492 pessoas). Essas porcentagens, em geral, estão abaixo do ideal, o que pode levar a diagnósticos tardios e impactar negativamente a eficácia do tratamento. (CONASEMS, 2025)

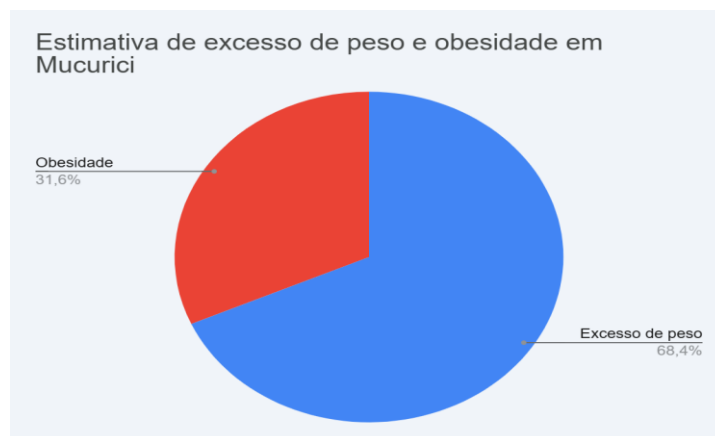
**Gráfico 9:** Taxa de Rastreamento por tipo de Câncer



Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025)

A prevalência de excesso de peso e obesidade em Mucurici é considerável, com uma estimativa de 2.584 pessoas com excesso de peso e 1.196 pessoas com obesidade. Esses números são alarmantes, pois o excesso de peso e a obesidade são fatores de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, podendo gerar um aumento da demanda por serviços de saúde e impactar a qualidade de vida da população. (CONASEMS, 2025)

**Gráfico 10:** Estimativa de excesso de peso e obesidade em Mucurici

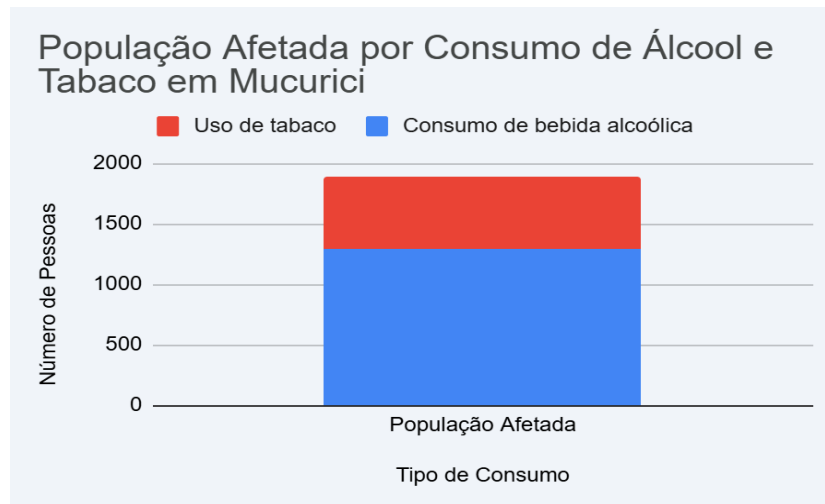


Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025)

O consumo de álcool e tabaco representa um desafio significativo para a saúde pública em Mucurici. Estima-se que 1.292 pessoas consomem bebida alcoólica uma ou mais vezes por semana e 600 pessoas são usuárias de tabaco. Ambos os hábitos são reconhecidos fatores

de risco para uma vasta gama de condições de saúde, incluindo cânceres, doenças cardiovasculares, respiratórias e hepáticas. A alta prevalência desses comportamentos sugere a necessidade de campanhas de conscientização e programas de cessação para mitigar seus impactos na saúde da população. (CONASEMS, 2025)

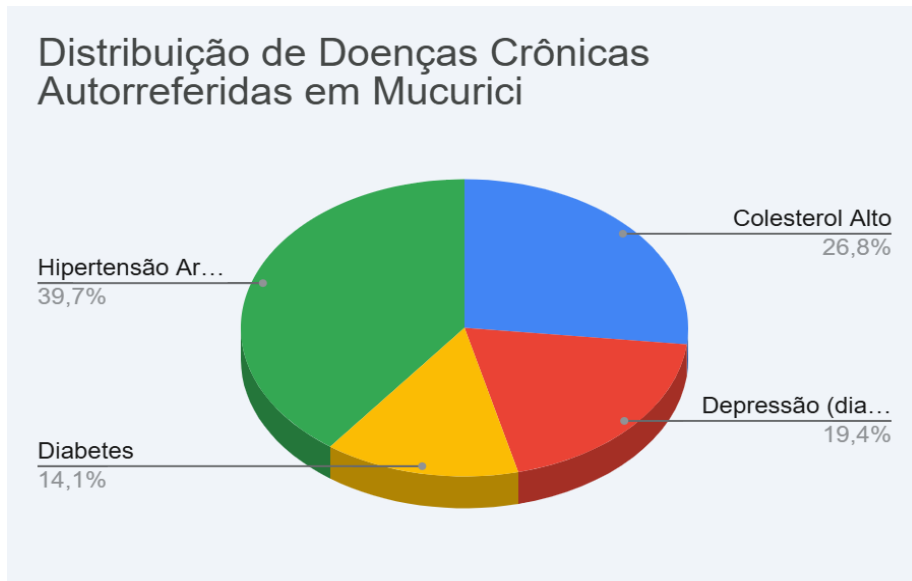
**Gráfico 11:** Número de pessoas afetadas pelo consumo de álcool e tabaco em Mucurici



Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025)

A prevalência de doenças crônicas autorreferidas na população de Mucurici é notável. Cerca de 358 habitantes relatam diagnóstico de diabetes, 1.008 de hipertensão arterial, 679 de colesterol alto e 491 de depressão, diagnosticada por profissional de saúde mental. A alta incidência dessas condições crônicas reforça a urgência de programas de prevenção, detecção precoce e manejo adequado, visando à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados e à redução da carga sobre o sistema de saúde. A depressão, em particular, destaca a necessidade de maior atenção à saúde mental. (CONASEMS, 2025)

**Gráfico 12:** Distribuição de Doenças Crônicas Autorreferidas em Mucurici



Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025)

A estimativa de cerca de 384 pessoas com deficiência no município de Mucurici ressalta a importância de políticas públicas e serviços que garantam a inclusão, acessibilidade e atenção integral a essa parcela da população, considerando suas necessidades específicas em saúde, educação e inserção social. Os dados apresentados evidenciam a necessidade de ações coordenadas em Mucurici para abordar os desafios socioeconômicos e de saúde. A melhoria da infraestrutura de saneamento na zona rural, a ampliação dos programas de rastreamento de câncer e a intensificação das ações de promoção de saúde para combater o excesso de peso, obesidade e doenças crônicas são pontos cruciais para o desenvolvimento e bem-estar da população municipal. (CONASEMS, 2025).

### 2.3 Perfil Epidemiológico

A análise dos dados da Vigilância em Saúde de Mucurici revela padrões e tendências cruciais em relação à natalidade, mortalidade e morbidade hospitalar no município. As próximas seções aprofundarão esses indicadores, oferecendo uma base sólida para o planejamento estratégico e o aprimoramento contínuo das ações de saúde pública local, visando a otimização dos recursos e a melhoria da qualidade de vida da população.

## Mortalidade

**Tabela 2:** Óbito por ano do óbito segundo causas capítulos

CAUSAS CAPÍTULOS	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	55	30	62	48	45
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	6	9	4	2	1
NEOPLASIAS (TUMORES)	6	3	15	7	9
DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	5	1	5	14	5
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	2	1	0	1	2
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	1	0	1	1	1
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	19	2	17	10	15
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	5	2	4	7	5
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	2	4	2	1
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	1	0	3	2	0
ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	1	0	0	0	0
MALFORMAÇÕES CONGÊNTAS E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	0	1	0	1	0
MAL DEFINIDAS	0	1	1	0	0
CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES, HOMICÍDIOS E SUICÍDIOS)	8	8	8	1	6

O número total de óbitos variou significativamente ao longo dos anos, com picos em **2022 (62 óbitos)** e **2020 (55 óbitos)**, e uma queda notável em **2021 (30 óbitos)**.

### Principais Causas de Morte:

- As **doenças do aparelho circulatório** são consistentemente a principal causa de morte, sendo responsáveis pelo maior número de óbitos em quase todos os anos

(exceto em 2021). O pico ocorreu em **2020 (19 óbitos)** e 2022 (17 óbitos), mas essa causa continua a ser a mais prevalente.

- As **causas externas** (acidentes, homicídios e suicídios) também representam uma parcela significativa da mortalidade, com um número constante de 8 óbitos de 2020 a 2022, e um aumento em 2024.
- As **neoplasias (tumores)** mostram uma variação considerável, com um pico alarmante em **2022 (15 óbitos)**, seguido de uma queda nos anos seguintes.
- As **doenças endócrinas nutricionais e metabólicas** tiveram um aumento notável em **2023 (14 óbitos)**, o que sugere um possível problema de saúde pública a ser investigado.

#### Outras Causas de Destaque:

- As **doenças do aparelho respiratório** tiveram um pico em 2023 (7 óbitos) mas não são consistentemente uma das principais causas de morte.
- As **doenças infecciosas e parasitárias** tiveram mais destaque nos anos de 2020 e 2021 (6 e 9 óbitos, respectivamente), mas diminuíram consideravelmente nos anos seguintes.

Os dados mostram que as **doenças do aparelho circulatório** e as **causas externas** são os maiores desafios de saúde pública em Mucurici-ES. A variação em outras causas, como neoplasias e doenças endócrinas, merece atenção para aprimorar as ações de prevenção e tratamento na cidade.

**Tabela 3:** Óbito por ano do óbito segundo faixa etária

FAIXA ETÁRIA	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	55	30	62	48	45
<1 ANO	1	0	0	1	0
5-9	0	1	0	0	0
15-19	0	0	0	1	0
20-29	3	3	4	0	1
30-39	3	2	3	2	2
40-49	6	3	5	5	3

50-59	7	5	9	4	4
60-69	7	7	11	10	10
70-79	15	5	13	18	15
80 E+	13	4	17	7	10

A análise da mortalidade em Mucurici-ES de 2020 a 2024, segmentada por faixa etária, mostra um padrão claro:

- **Predominância da Mortalidade em Idosos:** As faixas etárias de **70-79 anos** e **80 anos ou mais** são consistentemente as que apresentam o maior número de óbitos. Juntas, elas representam a maior parte das mortes em todos os anos analisados. Esse padrão é comum, pois a mortalidade aumenta com a idade.
- **Picos e Variações:** A faixa de **70-79 anos** teve seu pico em **2023 (18 óbitos)**, enquanto a de **80 anos ou mais** teve seu pico em **2022 (17 óbitos)**.
- **Mortalidade em Faixas Etárias Mais Jovens:**
  - A faixa **<1 ano** teve óbitos em 2020 e 2023, o que aponta para a importância da atenção à saúde infantil.
  - A mortalidade nas faixas **20-29** e **30-39** anos é relativamente baixa, mas constante em alguns anos.
- **Observação de Faixas Etárias:** As faixas **15-19** e **5-9** anos não apresentaram óbitos em todos os anos, e a faixa **20-29** teve 0 óbitos em 2023, indicando que a mortalidade é mais rara nesse grupo.

A análise reforça que a população idosa é o grupo mais vulnerável em Mucurici-ES. A concentração de mortes nas faixas etárias de 70-79 e 80+ anos indica a necessidade de políticas públicas e cuidados de saúde focados nos idosos.

**Tabela 4:** Óbito por ano do óbito segundo sexo

SEXO	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	55	30	62	48	45
MASCULINO	35	26	36	23	30
FEMININO	20	4	26	25	15

A análise da mortalidade em Mucurici-ES por sexo entre 2020 e 2024 mostra um padrão claro: a mortalidade é consistentemente maior entre o sexo **masculino**.

- **Predominância Masculina:** Em todos os anos analisados, o número de óbitos masculinos superou o número de óbitos femininos. A maior diferença ocorreu em **2021**, quando foram registrados 26 óbitos masculinos e apenas 4 femininos.
- **Variações de Ano para Ano:** Embora o total de óbitos femininos tenha sido significativamente baixo em 2021 (4 óbitos), ele se aproximou do total de óbitos masculinos em **2023**, com 25 óbitos femininos contra 23 masculinos. No entanto, o padrão de predominância masculina foi retomado em 2024.

### Mortalidade infantil

**Tabela 5:** Óbito por ano do óbito segundo causas capítulos

CAUSAS CAPÍTULOS	2020	2023
TOTAL	1	1
ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	1	0
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	0	1

A análise da mortalidade infantil em Mucurici-ES, com base nos dados de 2020 e 2023, revela que:

- **2020:** A única morte infantil registrada foi devido a **causas originadas no período perinatal**.
- **2023:** A única morte infantil registrada foi devido a **malformações congênitas e anomalias cromossômicas**.

Os dados mostram que a mortalidade infantil é extremamente baixa, com apenas 1 óbito em cada um dos anos analisados, mas por causas distintas. A natureza das mortes destaca a importância de um acompanhamento pré-natal rigoroso e de cuidados especializados nos primeiros dias de vida do bebê para prevenir complicações.

**Tabela 6:** Morbidade hospitalar do SUS - por local de residência - Espírito Santo

LOCAL DE INTERNAÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	704	648	807	676	653
HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	4	-	6	2	5
HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	12	1	21	19	7
HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA	3	1	4	3	5
AFPES	3	1	-	4	2
HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR HPM	1	-	-	-	-
HOSPITAL E MS C MARIAJOAO NEIVA	-	-	-	1	1
HOSPITAL DOUTORA RITA DE CASSIA	-	-	-	2	5
HOSPITAL SILVIO AVIDOS	-	-	2	-	-
HOSPITAL SAO JOSE	50	64	54	62	16
SANTA CASA	-	7	26	32	16
HOSPITAL GERAL DE LINHARES HGL	-	-	-	1	-
HOSPITAL RIO DOCE	7	21	26	31	31
HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SRA DE APARECIDA	2	2	4	3	2
MATERNIDADE SAO MATEUS	44	41	50	64	76
IESP HOSPITAL DE PINHEIROS	-	-	1	-	-
HOSPITAL SAO MARCOS	3	3	8	12	4
HIFA HOSPITAL MATERNO INF. FRANCISCO DE ASSIS	-	-	-	1	-
HOSPITAL DOUTOR DORIO SILVA	3	1	2	2	2
HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA	4	4	12	3	4
HOSPITAL MERIDIONAL	-	-	-	-	1
HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIA	-	1	1	1	-
HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	2	4	5	1	-
HOSPITAL DR ROBERTO ARNIZAUT SILVARES	211	142	84	154	194
HOSPITAL EVANGELICO DE SANTA LEOPOLDINA HESL	3	-	-	-	-

HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR B. ALVES	4	1	3	4	5
HOSPITAL SAO CAMILO ARACRUZ	1	-	-	-	-
HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO A. MORAES HUCAM	7	8	7	3	3
UMI UNIDADE MISTA DE INTERNACAO	329	344	484	260	263
HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL HEC	2	2	3	5	5
HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES	1	-	2	1	3
HOSPITAL DR NILTON DE BARROS	3	-	2	5	2
HOSPITAL GERAL DR LUIZ BUAIZ HIFA GUARAPARI	2	-	-	-	1
HOSPITAL MERIDIONAL SAO MATEUS	3	-	-	-	-

Com base nos dados fornecidos, a tabela apresenta um panorama das internações hospitalares pelo SUS de residentes de Mucurici-ES em diversas instituições de saúde do Espírito Santo, de 2020 a 2024. A análise revela um padrão de busca por atendimento em hospitais específicos.

- **Principal Local de Internação:** O local de maior número de internações é a **UMI - Unidade Mista de Internação**, que recebeu a maioria dos pacientes de Mucurici-ES em todos os anos analisados. O pico de internações nesse local foi em **2022**, com 484 casos.
- **Outros Hospitais de Referência:**
  - **Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silvaes** também é uma referência importante, com um número considerável de internações, principalmente em **2020** (211 casos) e **2024** (194 casos).
  - O **Hospital Santa Casa** recebeu um número expressivo de internações em **2020** e **2021** (50 e 64 casos, respectivamente).

- O **Hospital Maternidade Nossa Senhora da Aparecida** teve um aumento constante no número de internações, passando de 44 em 2020 para 76 em 2024, indicando ser um local de referência para gestantes.
- **Hospital Santa Rita de Cássia:** Os dados mostram que esse hospital recebeu poucos ou nenhum paciente de Mucurici-ES.
- **Tendência Geral:** O número total de internações de residentes de Mucurici-ES variou ao longo dos anos, com picos em **2022 (807 casos)** e **2020 (704 casos)**, diminuindo para 653 em 2024.

A análise indica que a população de Mucurici-ES busca atendimento em uma rede de hospitais no Espírito Santo, com a **Unidade Mista de Internação (UMI)** sendo a principal referência. A concentração de atendimentos em outros hospitais específicos também sugere a existência de fluxos de referência para casos mais complexos, como os atendidos no Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silveiras.

**Tabela 7:** Morbidade hospitalar do SUS - por local de residência - Espírito Santo

CAPÍTULO CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	<b>717</b>	<b>654</b>	<b>811</b>	<b>685</b>	<b>662</b>
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	143	136	101	52	76
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	32	21	53	35	26
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	5	2	3	5	5
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	61	51	76	46	35
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1	4	5	5	3
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	12	5	16	10	10
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	-	2	3	-	-
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	1	3
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	98	68	61	85	69

X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	79	99	220	127	130
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	49	80	104	85	84
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	22	6	9	12	4
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	8	3	9	13	9
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	39	21	23	35	56
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	78	85	75	95	70
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	10	18	18	17	16
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	5	1	1	3	2
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	6	4	6	11	11
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	68	48	28	45	46
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	1	-	-	3	7

As causas de morbidade hospitalar (internações) de residentes de Mucurici-ES, classificadas por Capítulo da CID-10, entre 2020 e 2024. A análise revela as principais razões que levam as pessoas a serem internadas.

- **Principais Causas de Internação:** As causas que mais geram internações são:
  - **Doenças do Aparelho Respiratório:** Esta é a principal causa em quase todos os anos, com um pico em **2022 (220 internações)** e se mantendo alta em 2023 (127) e 2024 (130), mostrando ser um problema de saúde persistente.
  - **Doenças Infeciosas e Parasitárias:** Apesar de ter tido uma queda significativa em 2022 (101 para 52), esta continua a ser uma das principais causas de internação.
  - **Gravidez, Parto e Puerpério:** Esta é consistentemente uma das causas mais comuns de internação, o que é esperado e reflete o número de nascimentos na população. O pico foi em **2023 (95 internações)**.

- **Doenças do Aparelho Circulatório:** Embora o número de internações tenha variado, essa causa se mantém como uma das principais razões para hospitalização.
- **Outras Causas de Destaque:**
  - **Neoplasias (Tumores):** O número de internações por essa causa teve um aumento significativo em **2022 (53 internações)**.
  - **Causas Externas:** As internações por acidentes, violências e outros motivos externos se mantêm em um patamar relativamente alto em todos os anos.
  - **Doenças do Aparelho Digestivo:** Houve um aumento notável em **2022 (104 internações)**.
- **Tendência Geral:** O número total de internações de residentes de Mucurici-ES apresentou picos em **2022 (811 internações)** e 2024 (762 internações), sugerindo uma variação na necessidade de cuidados hospitalares ao longo dos anos.

A análise mostra que as **doenças respiratórias, gravidez e parto**, e as **doenças infecciosas** são as principais causas de morbidade em Mucurici-ES, com as duas primeiras representando um grande peso para o sistema de saúde.

**Quadro 1:** Notificações e Mortalidade por DART (Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho)

Doença e Agravado	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Observações
Acidente de Trabalho	45	22	19	36	44	18	Total: 184 (21 Mulheres, 163 Homens – 1 óbito)
CA relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0	0	Ausência de notificações
Dermatoses Ocupacionais	0	0	0	0	0	0	Ausência de notificações
Exposição a Material Biológico	5	3	2	3	4	5	Total: 22 (17 Mulheres, 5 Homens). 11 técnicos + 1 enfermeiro (hospital)
Intoxicação Exógena relacionado ao Trab.	2	1	0	2	2	0	Total: 7 (0 Mulher, 7 Homens)
LER/DORT	0	0	0	0	1	0	Total: 1 (Mulher)
PAIR	0	0	0	0	0	0	Ausência de notificações
Pneumoconiose	0	0	1	0	0	0	Total: 1 (Mulher)
Transtorno Mental	0	0	0	0	0	0	Ausência de notificações
Acidente com Animal Peçonhento	41	38	22	12	3	11	Dados de sexo não disponíveis; solicitados ao CEREST.
Violência Interpessoal/Autoprovocada	0	0	0	0	1	1	Total: 2

A análise dos dados revela que os acidentes de trabalho são as Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DARTs) mais frequentemente notificadas, apresentando variações anuais, porém com um volume total considerável. A exposição a material biológico também contribui consistentemente para o número de casos. Por outro lado, condições como Câncer (CA), Dermatoses Ocupacionais, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) e Transtornos Mentais não tiveram notificações registradas no período, o que pode indicar tanto subnotificação quanto baixa incidência. Destaca-se a ocorrência única de LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e Pneumoconiose, ambas em pacientes do sexo feminino.

#### Quadro 2: Casos de Dengue

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	67	13	26	424	230	22
Confirmados	22	2	4	330	91	1
Descartados	45	11	22	94	139	21
Óbitos	0	0	0	0	0	0

Os dados mostram um pico significativo de casos notificados e confirmados em 2023. Houve uma queda subsequente em 2024 e 2025. Não foram registrados óbitos por Dengue durante esse período.

### Quadro 3: Casos de Chikungunya

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	5	0	10	332	187	3
Confirmados	0	0	0	14	38	0
Descartados	5	0	10	318	149	3
Óbitos	0	0	0	0	0	0

Em 2023 e 2024, a Chikungunya, assim como a Dengue, teve um aumento notável nas notificações, com o maior número de casos confirmados ocorrendo em 2024. Não houve óbitos registrados por Zika.

### Quadro 4: Casos de Zika

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	10	0	7	291	146	2
Confirmados	2	0	1	3	0	0
Descartados	8	0	6	288	146	2
Óbitos	0	0	0	0	0	0

Houve também um aumento nas notificações de Zika em 2023 e 2024. No entanto, o número de casos confirmados foi menor em comparação com Dengue e Chikungunya, e não foram registrados óbitos.

### Quadro 5: Atendimento Antirrábico Humano

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	21	18	15	19	15	16
Animal agressor (cão)	15	15	11	15	12	13
Animal agressor (gato)	2	3	1	3	3	3
Herbívoro Doméstico (vaca)	4	0	0	0	0	0
Pré-exposição	0	0	3	1	0	0
Óbitos	0	0	0	0	0	0

O número de notificações de atendimentos antirrábicos em humanos tem se mantido relativamente estável ao longo dos anos. Cães são os principais animais agressores, com poucos casos envolvendo gatos e herbívoros domésticos. Não há registros de óbitos.

### Quadro 6: Acidente por Animais Peçonhentos

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	102	100	63	50	40	43
Escorpião	92	93	59	43	33	30
Abelha	1	1	3	3	2	10
Lagarta	1	3	0	0	1	2
Serpente	4	1	0	1	1	1
Aranha	1	1	0	1	0	0
Marimbondo	3	1	0	2	2	0
Lacraia	0	0	0	0	1	0
Não sabem??	0	0	1	0	0	0
Classificação Leve	98	98	60	50	39	42
Classif. Moderado	3	1	2	0	1	1
Classificação Grave	1	1	1	0	0	0
Óbitos	0	0	0	0	0	0

Os dados indicam que os acidentes com escorpiões são os mais comuns. Observou-se um declínio nas notificações entre 2020 e 2024, seguido por um pequeno aumento em 2025. Não foram registrados óbitos.

#### Quadro 7: Covid-19

Classificação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	831	1.673	3.937	443	99	33
Confirmados	275	401	1.042	60	30	3
Descartados	556	1.272	2.895	383	69	30
Cura	272	395	1.040	60	30	3
Óbitos	3	6	2	0	0	0

O auge das notificações e casos confirmados de Covid-19 ocorreu em 2022, seguido por uma diminuição acentuada nos anos subsequentes. Óbitos foram registrados em 2020, 2021 e 2022, mas não houve mortes a partir de 2023.

#### Quadro 8: Síndrome Diarreica Aguda

Classificação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	0	0	0	16	167	6
Curados	0	0	0	16	167	6
Óbito	0	0	0	0	0	0

Houve um aumento significativo nas notificações de Síndrome Diarreica Aguda em 2024, após anos sem registros, com redução em 2025. Todos os casos notificados foram curados, sem óbitos.

### Quadro 9: Sífilis Adquirida, Gestante e Congênita

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificações	6	3	0	3	6	2
Tratados	1	3	0	3	2	2
Inconclusivo/Sem dados na notificação/Sem encerramento	6	0	0	0	4	0
Sexo Feminino	0	0	0	2	3	1
Sexo Masculino	6	3	0	1	3	1
Óbito	0	0	0	0	0	0

As notificações de Sífilis Adquirida mostram uma flutuação, com períodos sem registros e picos notáveis em 2020 e 2024. A maioria dos casos notificados nesses anos (2020 e 2024) apresentou pendências, classificadas como "Inconclusivo/Sem dados na notificação/Sem encerramento". Não houve óbitos relacionados a esses casos.

### Quadro 10: Sífilis em Gestante

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificações	6	7	3	1	3	0
Trat. Prescrito	6	6	3	0	3	0
Gestante Tratada	4	4	2	0	3	0
Parceiro Tratado	3	3	0	0	1	0
Doses Registradas	2	2	2	0	3	0
Sem dados na notificação/Sem encerramento	5	5	1	1	0	0
Óbito	0	0	0	0	0	0

O número de notificações de Sífilis em Gestantes tem diminuído progressivamente desde 2021, não havendo registro de casos em 2025. No entanto, foram identificadas

inconsistências nos dados de tratamento, onde as "Doses Registradas" nem sempre correspondem ao "Trat. Prescrito" ou à "Gestante Tratada". Não foram verificados óbitos relacionados.

#### Quadro 11: Sífilis Congênita

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificações	0	0	0	1	0	0
Trat. Prescrito	0	0	0	1	0	0
RN Tratado	0	0	0	1	0	0
Doses Registradas	0	0	0	1	0	0
Sem dados na notificação/Sem encerramento	0	0	0	0	0	0
Óbito	0	0	0	0	0	0

Em 2023, houve uma única notificação de Sífilis Congênita, a qual recebeu o tratamento adequado. Nos anos anteriores e posteriores a 2023, não foram registrados outros casos.

#### Quadro 12: Hepatites Virais

Situação	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	2	0	0	0	1	0
Em tratamento	-	-	-	-	-	-

### Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

O Programa de Imunização de Mucurici gerencia o estoque de imunobiológicos fornecidos pelo Programa Estadual de Imunizações (PEI), além do armazenamento e distribuição de insumos essenciais como seringas e agulhas. Ele também é responsável pela

gestão e alimentação de sistemas de informação em imunizações, como o SIES (Sistema de Informação de Insumos Estratégicos) e o Vacina e Confia.

As atividades do programa incluem a realização de capacitações e supervisões em imunização, a comunicação com o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), e a notificação e acompanhamento de eventos adversos pós-vacinação.

Na área de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, o programa coordena ações de vigilância de doenças transmissíveis agudas que podem ser prevenidas pela vacinação, como meningites, sarampo, influenza, PFA/poliomielite, tétano, rubéola, varicela, caxumba, difteria e coqueluche.

A Rede de Frio, localizada na Unidade Sanitária de Mucurici, recebe vacinas da Rede de Frio Regional (São Mateus) e as distribui para as salas de vacina das Unidades de Saúde ESF 01 - Elisbela Alves Bredoff e ESF 03 em Itabaiana, que foi recentemente reaberta. Durante todo esse processo, há um rigoroso monitoramento e controle de temperatura.

Adicionalmente, a Rede de Frio também recebe e distribui soros antivenenos para a Unidade Mista de Internação de Mucurici, onde ficam disponíveis para uso em casos de acidentes com animais peçonhentos.

## **Cobertura Vacinal**

Os dados sobre a cobertura vacinal de Mucurici revelam uma situação dinâmica e com variações significativas ao longo dos anos, os quais refletem a complexidade da gestão da saúde pública, com a necessidade de monitoramento constante e ações direcionadas para superar os desafios e garantir a proteção da população contra doenças imunopreveníveis.

### **Cobertura Vacinal Homogênea:**

Com base nos dados da tabela abaixo, a cobertura vacinal homogênea em Mucurici apresentou flutuações significativas entre 2015 e 2025. Foram observados picos de cobertura

em 2015, atingindo 100%, e em 2021, 2024 e 2025, com percentuais de 70% e 60%, respectivamente. No entanto, o período também foi marcado por quedas preocupantes, com acentuadas reduções em 2016 (10%), 2017 (10%) e 2019 (18%). A situação mais crítica ocorreu em 2020, quando a cobertura atingiu 0%, e em 2023, que registrou 30%.

**Tabela 8:** Cobertura Vacinal Homogênea em Mucurici

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
100%	10%	10%	72%	18%	0%	70%	60%	30%	70%	60%

### Cobertura de Vacinas Específicas:

A análise individual das coberturas vacinais revelou padrões variados, com algumas vacinas atingindo altas coberturas, por vezes superiores a 100% (o que pode ser atribuído a doses administradas em populações de outras áreas ou ajustes nos registros de dados), enquanto outras enfrentaram desafios. As vacinas BCG, Hepatite B, Pentavalente, VIP, Rotavírus, Pneumo10, Meningo C e Tríplice Viral, de forma geral, mantiveram coberturas acima de 70% na maioria dos anos analisados, com quedas pontuais como BCG e Hepatite B em 2022 (32,89% e 19,74%, respectivamente) e Pentavalente em 2023 (70%).

Houve variações notáveis em outras vacinas. A Febre Amarela demonstrou recuperação, partindo de 56,38% em 2017 para 100% em 2025. A vacina contra a COVID-19 apresentou dados apenas para 2024 (8,70%) e 2025 (3,57%), sugerindo baixa cobertura ou registros incompletos para anos anteriores. Para Influenza e Meningo ACWY, a ausência de dados de cobertura na maioria dos anos pode indicar falta de registro ou não realização da vacinação nesses períodos. A DTP manteve bons níveis na maioria dos anos, com uma queda em 2016 (64,89%). A Tetra Viral sofreu uma drástica redução de 111,69% em 2015 para 1,12% em 2018, sem dados posteriores. A Varicela, com registros a partir de 2020 (59,78%),

atingiu 125% em 2025, evidenciando um aumento significativo. Por fim, a Hepatite A, após uma queda para 54,26% em 2016, recuperou-se, alcançando 125% em 2025.

**Tabela 9:** Cobertura Vacinal em Mucurici – Esquema primário de crianças menores de 02 anos

VACINAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>BCG</b>	124.68%	74.11%	85.11%	87.64%	44.57%	27.17%	55.56%	32.89%	78.75%	76.81%
<b>HEPATITE B</b>	132%	70.21%	90.43%	71.91%	35.87%	27.17%	52.78%	19.74%	80.00%	73.91%
<b>PENTAVALENTE</b>	116.88%	64.86%	80.85%	104.49%	85.87%	77.17%	104.17%	101.32%	70.00%	114.49%
<b>VIP</b>	119.48%	58.51%	78.72%	105.62%	85.87%	80.43%	104.17%	102.63%	72.50%	113.04%
<b>ROTAVIRUS</b>	132.47%	89.36%	87.23%	106.74%	83.70%	69.57%	112.50%	98.68%	78.75%	110.14%
<b>PNEUMO10</b>	122.08%	91.49%	87.23%	105.62%	82.61%	72.83%	113.89%	103.95%	77.50%	111.59%
<b>MENINGO C</b>	116.88%	78.72%	85.11%	105.62%	82.61%	77.17%	109.72%	98.68%	131.25%	113.04%
<b>FEBRE AMARELA</b>	-	-	56.38%	97.75%	81.52%	61.96%	102.78%	85.53%	90.00%	108.70%
<b>COVID 19</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.70%
<b>INFLUENZA</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>DTP</b>	116.88%	64.89%		97.95%	83.70%	73.91%	102.78%	101.32%	97.50%	89.86%
<b>MENINGO ACWY</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TRÍPLICE VIRAL</b>	103.90%	80.85%	82.98%	95.51%	106.52%	70.65%	109.72%	82.89%	93.75%	111.59%
<b>TETRA VIRAL</b>	111.69%	63.83%	19.15%	1.12%	-	-	-	-	-	-
<b>VARICELA</b>	-	-	-	-	-	59.78%	95.83%	88.16%	96.25%	82.61%
<b>HEPATITE A</b>	122.27%	54.26%	78.72%	83.15%	109.78%	61.96%	94.44%	76.32%	98.75%	91.30%

O panorama da cobertura vacinal em Mucurici, analisado a partir dos dados levantados evidencia a necessidade de um monitoramento contínuo e de estratégias de saúde pública adaptadas às realidades locais. As flutuações observadas na cobertura homogênea e as variações nas vacinas específicas, incluindo picos e quedas acentuadas, bem como a ausência

de dados para certas vacinas em alguns períodos, sublinham a complexidade dos desafios enfrentados.

Apesar dos esforços em algumas vacinas demonstrarem recuperação e altas coberturas, a baixa cobertura da vacina contra a COVID-19 em 2024 e 2025, e a drástica redução da Tetra Viral, são pontos de atenção que exigem intervenções direcionadas.

Contudo, reforça-se a importância da imunização para a proteção da população, e os dados de Mucurici servem como um indicativo crucial para a formulação de políticas e ações que visem aprimorar a adesão vacinal e garantir a equidade no acesso, contribuindo para a qualificação da atenção à saúde e o fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica na região.

## 2.4 Rede de Atenção Integral à Saúde

A RAS (Rede de Atenção à Saúde) organiza serviços de saúde de diferentes níveis e densidades tecnológicas, como a Atenção Primária, à Atenção Especializada e a Atenção Hospitalar, para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado ao cidadão. Sua estrutura visa superar a fragmentação dos serviços, com a Atenção Primária atuando como porta de entrada e coordenadora do cuidado, e o apoio de sistemas de gestão, logística e apoio técnico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)

Conforme suas necessidades, os usuários podem ser encaminhados para os outros pontos de atenção, oportunizando um atendimento adequado conforme sua complexidade e ofertando os cuidados e procedimentos necessários. Diante dos princípios do SUS, foram estabelecidas redes temáticas que atendam as demandas populacionais recorrentes e prioritárias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Os serviços disponíveis na Rede Municipal de Saúde, desde uma orientação em consulta realizada na Unidade Básica de Saúde ao atendimento em uma Unidade de Mista de Internação, estão organizados para oferecer ao munícipe assistência na sua integralidade, da promoção de saúde à assistência, com atendimento continuado.

## Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Mucurici atua como porta de entrada preferencial e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), priorizando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo fundamental para a consolidação do cuidado no município. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são essenciais para garantir o acesso dos usuários ao SUS, oferecendo acolhimento, consultas multidisciplinares, distribuição e administração de medicamentos e vacinas, visitas domiciliares, exames laboratoriais e atividades de promoção da saúde.

A APS, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem como meta garantir o acesso universal e equitativo à saúde. No município de Mucurici, dados de junho de 2025 (e-Gestor) e a população estimada de 2022 indicam uma cobertura de atenção básica de 185,51%, com 3 equipes de Saúde da Família (eSF). Adicionalmente, há 100% de cobertura em Saúde Bucal, alcançada por 3 equipes de Saúde Bucal (eSB), e 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, com 16 ACS em atividade.

As equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Multiprofissional atuam nas 4 UBSs do município, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e fortalecendo o cuidado integral e longitudinal dos usuários. Complementam o trabalho da APS os serviços de Regulação, Farmácia Básica Municipal e Vigilância em Saúde, que inclui Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Vigilância de Saúde do Trabalhador e Imunização.

No que tange as redes estratégicas, destacam-se à Rede de Atenção Materno infantil, agora Rede Alyne (A Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024), Saúde do homem, Saúde do Idoso, Rede da atenção da Pessoa com Deficiência, Rede de atenção a pessoas com Doenças Crônicas, Rede de atenção Psicossocial e Rede de atenção à Saúde Bucal.

## Rede Alyne

A Rede Alyne visa sistematizar recomendações para sua organização no ciclo gestacional, parto e puerpério, integrando a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada. Busca-se fomentar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco na gestação, parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil de zero a 24 meses, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, e reduzindo a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

Além disso, a Rede se fundamenta em princípios como a defesa dos direitos humanos, respeito à diversidade cultural, étnica e racial, promoção da equidade, enfoque de gênero, garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, participação e mobilização social, e compatibilização com as redes estaduais de atenção à saúde materna e infantil.

A atenção à saúde da gestante em Mucurici é estruturada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que oferecem teste rápido de gravidez em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na primeira consulta, são realizados testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, seguido da classificação de risco. Gestantes de alto risco são encaminhadas para o Pré-natal de alto risco na Maternidade de São Mateus, mantendo o acompanhamento na unidade de origem.

O Hospital Maternidade São Mateus, localizado a 133 km de Mucurici (aproximadamente 2 horas e 8 minutos de carro), é a maternidade de referência para partos e intercorrências, atendendo gestantes de risco habitual e alto risco. O Mapa de Vinculação é enviado mensalmente à maternidade.

Em consonância com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, os objetivos da Rede Alyne visam reduzir a mortalidade materna e infantil, especialmente entre mulheres negras, e garantir o acesso a um cuidado integral e humanizado para gestantes e bebês no SUS. A rede busca melhorar a qualidade do pré-natal, parto e pós-parto, combater desigualdades raciais e regionais na saúde e fortalecer a atenção à saúde materno-infantil como um todo.

## Cálculo de Leitos

Com base nos cálculos segundo das Diretrizes da Rede Alyne, o município de Mucurici necessita de:

- **1 leito de Risco Habitual:** Fórmula:  $N^{\circ}$  de Gestantes SUS x 0,85 x 3 / (0,85 x 365) =  $84 \times 0,85 \times 3 / 310,25 = 0,69$ .
- **1 leito de Alto Risco:** Fórmula:  $N^{\circ}$  de Gestantes SUS x 0,15 x 5 / (0,85 x 365) =  $84 \times 0,15 \times 5 / 310,25 = 0,20$ .
- **1 leito de UTI/NEO:** Fórmula: 2 leitos UTI/NEO / 1.000 Nascidos Vivos x  $N^{\circ}$  de Nascidos Vivos =  $2 \times 84 / 1000 = 0,16$ .
- **1 leito de UCI/NEO:** Fórmula: 3 leitos UCI/NEO / 1.000 Nascidos Vivos x  $N^{\circ}$  de Nascidos Vivos =  $3 \times 84 / 1000 = 0,252$ .
- **1 leito Canguru:** Fórmula: 1 leito Canguru / 1.000 Nascidos Vivos x  $N^{\circ}$  de Nascidos Vivos =  $1 \times 84 / 1000 = 0,08$ .

A implementação e o fortalecimento da Rede Municipal de Atenção à Saúde Materno Infantil em Mucurici são fundamentais para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. A organização dos serviços, a garantia de acesso e a adequação da estrutura de leitos, conforme os cálculos apresentados, são passos essenciais para assegurar uma atenção de qualidade às gestantes e crianças do município.

## Saúde da mulher

A saúde da mulher abrange um cuidado integral e contínuo, guiado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que busca assegurar acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. Este cuidado visa promover a autonomia, o bem-estar e o respeito às diversidades em todas as fases da vida feminina.

Um dos pilares desse cuidado é a saúde ginecológica, com foco na prevenção do câncer de colo de útero. O exame de Papanicolau é essencial para a detecção precoce, sendo

recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos que já iniciaram a vida sexual. A vacinação contra o HPV e o uso de preservativos são medidas preventivas cruciais. É fundamental que o atendimento seja realizado com respeito e privacidade, considerando a diversidade de todas as mulheres.

Além da saúde ginecológica, a atenção integral à mulher inclui direitos sexuais e reprodutivos, saúde materna durante gestação, parto e puerpério, dignidade menstrual, atenção ao climatério e menopausa, saúde mental e suporte em situações de violência. Esses serviços são oferecidos nas UBSs do município durante todo o ano, com intensificação em campanhas como Outubro Rosa e Março Lilás, que ampliam a oferta de exames e atendimentos.

O cuidado inicia-se na adolescência com a vacinação contra o HPV para jovens de 9 a 14 anos, e segue com o Programa de Planejamento Familiar, que oferece ações preventivas contra a gravidez precoce, como distribuição gratuita de camisinhas e anticoncepcionais. Além disso, o município disponibiliza um ginecologista para atendimentos ambulatoriais, encaminhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), facilitando o acesso a essa especialidade para casos mais complexos.

## **Saúde da Criança**

A saúde infantil é crucial, com experiências nos primeiros anos de vida impactando o desenvolvimento adulto. É fundamental garantir um ambiente saudável e o acesso a direitos básicos, como registro civil e serviços de saúde de qualidade, incluindo o teste do pezinho e a Caderneta da Criança. O acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é vital, especialmente nos primeiros 1000 dias, período de intensa maturação cerebral. O brincar é essencial para o desenvolvimento psíquico e a compreensão do mundo pela criança.

No município de Mucurici, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é realizado pelas UBSs através das consultas de puericultura, serviço implantado a partir de 2025. O município conta com 02 pediatras que oferecem atendimento ambulatorial e suporte à puericultura. Além disso, em 2019, Mucurici implantou o Serdia, um Serviço

Especializado de Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista, que atende crianças com transtornos do neurodesenvolvimento identificados pela APS e oferece apoio às suas famílias.

Os cuidados com o bebê começam na gestação, com um pré-natal adequado e a vinculação da gestante à maternidade. Durante o parto, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) prioriza o cuidado humanizado, incluindo a presença de acompanhante, o clampeamento tardio do cordão umbilical e o contato pele a pele imediato. Essas práticas fortalecem o vínculo e promovem a saúde da mãe e do bebê. A amamentação na primeira hora de vida, com o colostro, é crucial para a imunidade do recém-nascido e a recuperação uterina da mulher. Reconhecendo essa importância, o município realiza a Campanha de Conscientização Agosto Dourado, um mês dedicado a fortalecer o aleitamento materno e o vínculo entre mãe e filho.

A participação familiar, especialmente a do parceiro, atua como um fator protetor em todas as fases, desde o planejamento reprodutivo até o desenvolvimento da criança. A presença do parceiro no pré-natal, durante a gravidez e no parto, contribui para a redução da mortalidade infantil e materna, da depressão pós-parto e da violência doméstica, além de favorecer o aleitamento materno exclusivo. A Estratégia Pré-Natal do Parceiro visa promover o envolvimento masculino de forma consciente e ativa, incentivando a prevenção, a promoção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis.

Atualmente, a participação do parceiro nas consultas de pré-natal tem sido limitada, devido à interrupção do serviço. No entanto, com as novas ações de fortalecimento do pré-natal e da saúde do homem, esse serviço será reativado e implementado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

## **Saúde do Homem**

A saúde do homem, no Brasil, é abordada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual busca melhorar a saúde masculina no Brasil, reduzindo morbidade e mortalidade através de uma abordagem abrangente dos fatores de risco. Estrutura-se em cinco eixos temáticos: "Acesso e Acolhimento", "Saúde Sexual e Saúde

Reprodutiva", "Paternidade e Cuidado", "Doenças Prevalentes na População Masculina" e "Prevenção de Violências e Acidentes". A política visa promover o acesso a serviços de saúde completos e ações preventivas, reconhecendo as diversas manifestações de masculinidade.

Apesar dos avanços, dados epidemiológicos mostram que homens vivem, em média, 7,1 anos menos que mulheres e apresentam maior mortalidade em diversas causas e faixas etárias até os 80 anos. O risco de morte por doenças crônicas não transmissíveis é 40% a 50% maior entre eles, especialmente entre aqueles com uso prejudicial de álcool, dieta e estilo de vida pouco saudáveis, hipertensão e/ou alto índice de massa corporal. Diante desse cenário, a promoção da saúde do homem na Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial.

Em Mucurici, as ações de saúde do homem são realizadas principalmente nas UBSs, com atendimentos focados na solicitação de exames de rotina, oferta de testes rápidos e atendimento de saúde bucal. Essas ações são intensificadas durante a Campanha Novembro Azul, que visa promover a prevenção contra o câncer de próstata e o cuidado geral da saúde masculina.

Além disso, outros serviços integram a saúde do homem no município, como os atendimentos direcionados à saúde do trabalhador, priorizados em horários estendidos nas UBSs, e o desenvolvimento de grupos de tabagistas. Essas iniciativas fortalecem a luta contra o tabaco e, conseqüentemente, contribuem para a redução de cânceres nessa população, evidenciando um esforço contínuo para promover a saúde masculina na região.

## **Saúde do Idoso**

O envelhecimento populacional no Brasil, com o crescente número de indivíduos com 60 anos ou mais, representa um desafio e uma prioridade social na saúde. Este fenômeno exige novas abordagens de cuidado, especialmente em relação aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar, considerando as mudanças na estrutura familiar brasileira. O perfil epidemiológico dessa população é caracterizado pela prevalência de doenças crônicas e problemas agudos, embora nem sempre estas condições limitem a autonomia e a participação social. A Década

do Envelhecimento Saudável (2021-2030), da ONU, enfatiza a construção de uma sociedade que valorize todas as faixas etárias.

A prevenção de quedas é um aspecto crucial na saúde do idoso, sendo um problema frequente que pode gerar fraturas, traumatismos e incapacidades. As recomendações incluem consultas médicas em caso de desequilíbrios, uso de calçados adequados, adaptações ambientais (corrimãos, iluminação noturna, remoção de tapetes e objetos espalhados), atenção a pisos úmidos e animais de estimação, além do cuidado com a polifarmácia, evitando a automedicação e revisando a lista de medicamentos com profissionais de saúde.

No contexto municipal de Mucurici, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), em colaboração com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), desempenham um papel fundamental no cuidado à pessoa idosa. Essa parceria possibilita a implementação de diversas ações de saúde, como a distribuição das Cadernetas da Pessoa Idosa para acompanhamento individualizado, a oferta de vacinações e a realização de testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Adicionalmente, programas específicos como o Hiperdia, em Mucurici, focam no controle de Diabetes e Hipertensão. Isso é feito por meio de consultas regulares, aferição de pressão arterial e glicemia, solicitação de exames laboratoriais e a promoção de ações educativas.

Recentemente, Mucurici inovou ao implementar a avaliação anual do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional em todas as UBSs, abrangendo a totalidade dos idosos do município. Essa iniciativa visa otimizar o rastreamento e o manejo das necessidades de saúde dessa população.

Em suma, a atenção à saúde da pessoa idosa exige uma abordagem multifacetada. É essencial priorizar a prevenção, promover a autonomia e garantir os direitos, adaptando-se continuamente às necessidades específicas de uma população que está em constante crescimento.

## Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, visa promover o cuidado integral à pessoa com deficiência. Seus objetivos abrangem a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, buscando a identificação precoce de agravos e a ampliação do acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Além disso, a RCPD atua na formação e qualificação de profissionais de saúde, no enfrentamento do capacitismo e na articulação intersetorial com diversos equipamentos sociais. A organização da RCPD é integrada à Atenção Primária, Atenção Especializada Ambulatorial (incluindo Centros Especializados em Reabilitação, Centros de Especialidades Odontológicas, Oficinas Ortopédicas e Transportes Sanitários Adaptados), e Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência.

O atendimento é guiado pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado por equipe multiprofissional em conjunto com o usuário, familiares e acompanhantes, com base na avaliação biopsicossocial.

O município de Mucurici, no Espírito Santo, enfrenta desafios significativos na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), especialmente no que tange à carência de dados atualizados e abrangentes sobre sua população com deficiência. A ausência de uma Referência Técnica para a RCPD, apesar de sua recente implantação concomitante ao SERDIA, contribui para a escassez de informações essenciais para a formulação de políticas públicas eficazes.

Atualmente, o município se baseia em dados defasados do Censo de 2010 e no Levantamento de Dados Socioeconômicos de Pessoas com Deficiência do Estado do Espírito Santo (2023), referente a 2021. De acordo com o Censo de 2010, Mucurici possuía 2.215 municípios com algum grau de dificuldade visual, auditiva, motora ou intelectual, sendo 607 com grandes dificuldades. Especificamente, foram identificados 270 municípios com

dificuldade auditiva (79 com grande e 3 com extrema), 95 com deficiência intelectual, 327 com dificuldade motora (149 com grande e 21 com extrema) e 1.011 com dificuldade visual (254 com grande e 6 com cegueira total). Esses números, entretanto, provavelmente não refletem a realidade atual do município.

Um levantamento, realizado pelo Governo do Estado, apresenta os dados de deficiência nos municípios capixabas sob a ótica socioeconômica, referentes ao ano de 2021. As informações de Mucurici são as seguintes:

Em 2021, Mucurici possuía 5.468 moradores, dos quais 467 apresentavam algum tipo de deficiência, correspondendo a cerca de 8,54% da população. Em relação ao sexo, 49,31% (230) eram mulheres e 50,69% (237) eram homens.

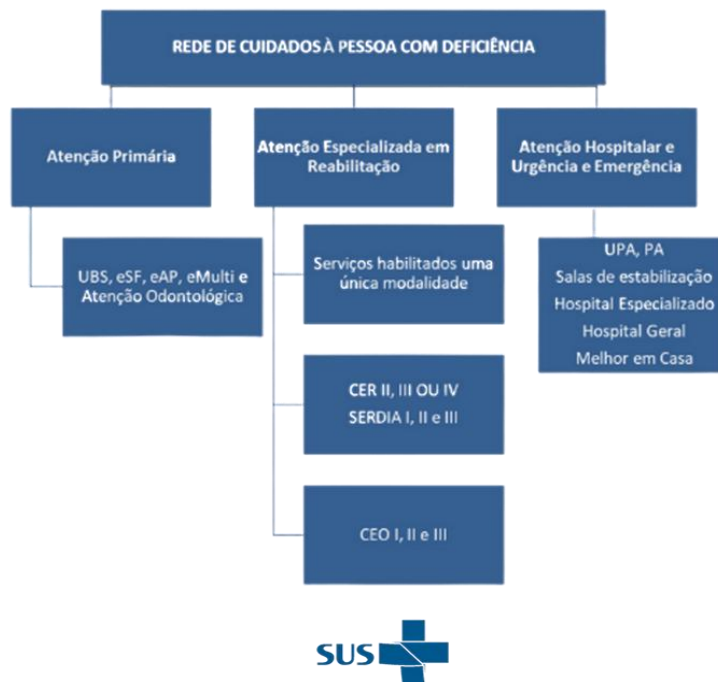
**Tabela 3:** Distribuição das Pessoas com Deficiências de Mucurici

Tabela 3 - Distribuição das Pessoas com Deficiências por município e faixa etária, 2021										
Faixa etária	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 ou mais	Total
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Mucurici	30	35	49	47	70	69	63	47	57	467

Fonte: IBGE, 2021.

Os serviços, seja de nível primário, secundário ou terciário, que atendem as pessoas com deficiência em Mucurici estão descritos no fluxograma da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência - RCPD do Estado do ES da figura abaixo. Ressalta-se que o acesso está condicionado aos processos de regulação e regionalização do cuidado.

**Figura 2:** fluxograma da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD do Estado do ES.



A implementação de Serviços de Atenção à Pessoa com Déficit Intelectual ou Espectro do Autismo (SERDIA) que atendem Mucurici ocorreu por meio da Implantação Municipal, conforme a Portaria Estadual N° 159-R de 20 de dezembro de 2022, que institui o SERDIA no ES.

Em Mucurici, o SERDIA iniciou suas atividades — após o processo de aprovação da SESA — em novembro de 2023.

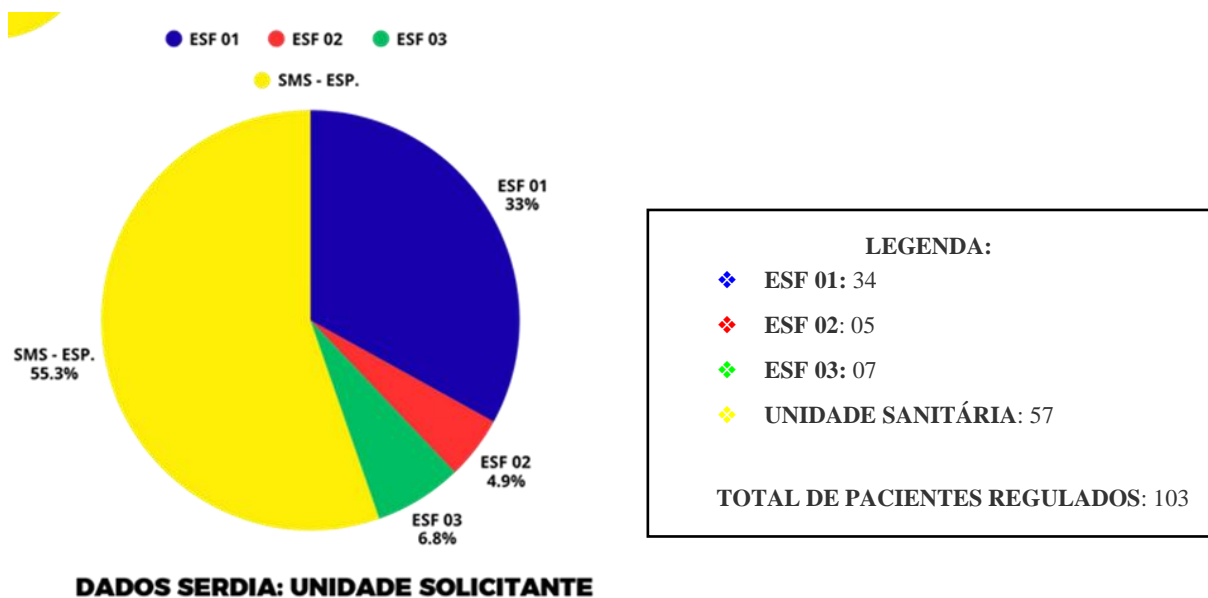
### **O que é o SERDIA:**

São serviços de abrangência regional da atenção especializada que oferecem atendimento integral em saúde com equipe interdisciplinar, com finalidade exclusiva para pessoas com Deficiência Intelectual e TEA, integrando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS no ES. Constituem-se em uma estratégia para ampliar a assistência no SUS, regionalizar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual e TEA, reduzir obstáculos, promover o acesso, humanizar a atenção à saúde e otimizar os recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção e de Vigilância em Saúde (RAVS).

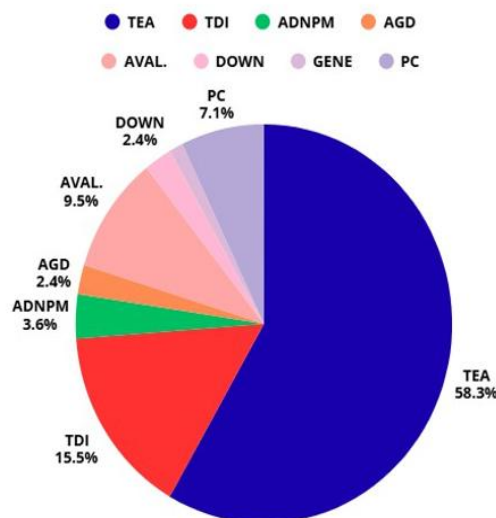
### Como foi estruturado:

O SERDIA de Mucurici é do TIPO 1, composto por uma equipe multiprofissional completa e mínima: médico (4h/semana); psicólogo (15h/semana, mas realiza 30h); fonoaudióloga (15h/semana); fisioterapeuta (15h/semana) e assistente social (15h/semana). O acesso é feito exclusivamente pelo Sistema MV. APS > SERDIA.

**Gráfico 13:** Unidades Solicitantes



**Gráfico 14:** Principais Diagnósticos



#### LEGENDA

1. **TEA: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; TDI: TRANSTORNO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL;**
2. **ADNPM: ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR; AGD: ATRASOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO;**
3. **AVAL: AVALIAÇÃO CLÍNICA;**
4. **DOWN: SÍNDROME DE DOWN;**
5. **GENE: TRANSTORNOS GENÉTICOS;**
6. **PC: PARALISIA CEREBRAL**

**Gráfico 15:** Pacientes Ativos



#### Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASDPC), redefinida pela Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, do Ministério da Saúde, busca garantir o cuidado integral a indivíduos com condições crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo central é a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando à redução da incidência de agravos e à melhoria da qualidade de vida. (BRASIL, 2014)

Os princípios da RASDPC incluem o acesso e acolhimento, humanização da atenção centrada no usuário, respeito às diversidades, modelo de atenção multiprofissional, articulação entre serviços, atuação territorial, monitoramento e avaliação, articulação interfederativa, participação e controle social, autonomia do usuário com apoio ao autocuidado, equidade, formação profissional e educação permanente, e regulação articulada. (BRASIL, 2014)

A Rede é estruturada por componentes como a Atenção Básica, que atua como centro de comunicação e coordenadora do cuidado, a Atenção Especializada (ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência), Sistemas de Apoio (diagnóstico e terapêutico, e assistência farmacêutica), Sistemas Logísticos (identificação, acompanhamento, registro eletrônico e transporte sanitário), Regulação e Governança. As linhas de cuidado são organizadas considerando os agravos de maior magnitude, definindo fluxos assistenciais e ações específicas para cada componente da Rede, com base em diretrizes clínicas e evidências científicas. (BRASIL, 2014)

Em Mucurici, os pacientes recebem atendimento e acompanhamento contínuo pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Estas unidades asseguram uma abordagem de cuidado integral, oferecendo uma variedade de serviços como consultas, exames laboratoriais, de imagem e diagnósticos, além de fornecer medicamentos e insumos essenciais, como aparelhos e fitas para aferição de glicemia.

Recentemente, o município implementou a avaliação do pé diabético, um serviço crucial realizado nas unidades de saúde e de fisioterapia. O objetivo é identificar precocemente riscos de lesões, prevenindo complicações graves como úlceras, infecções e amputações. Este procedimento é realizado anualmente em todos os pacientes diabéticos.

Outra iniciativa importante é o Grupo Saúde e Movimento, criado para incentivar a prática de atividade física e a adoção de hábitos de vida saudáveis. O grupo visa combater o sedentarismo, o sobrepeso e a obesidade, problemas que afetam significativamente a população de Mucurici. Este programa é uma parceria com os profissionais da equipe eMulti e é coordenado por uma educadora física da secretaria municipal de saúde.

## Rede de Atenção Psicossocial

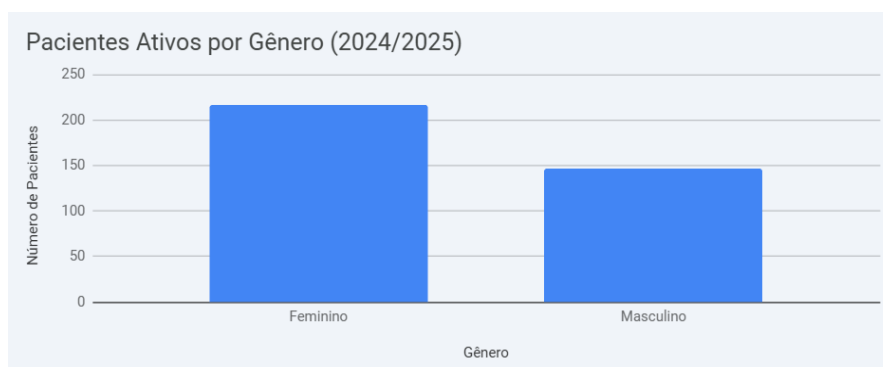
A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil configura-se como um modelo assistencial abrangente e articulado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentada em diretrizes que prezam pelo respeito aos direitos humanos, autonomia, liberdade e combate ao estigma, a RAPS visa à promoção da equidade e à garantia de acesso a um cuidado integral e humanizado. Essa rede é composta por diversos pontos de atenção, que incluem a Atenção Primária à Saúde (APS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento (UA) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), entre outros. (BRASIL, 2025)

Em Mucurici a RAPS, é um sistema de cuidado abrangente e integrado que visa atender às necessidades de saúde mental da população local. A estrutura da RAPS no município é composta por uma Unidade Sanitária de Saúde, quatro Unidades Básicas de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (ESF/UBS), um serviço do SAMU e a Unidade Mista Interligada (UMI).

A equipe multiprofissional que atua na RAPS de Mucurici inclui dois psiquiatras e duas psicólogas contratadas, além de uma equipe do Serviço Social, em parceria entre o Estado e o Município. Esses profissionais são responsáveis por oferecer agendamentos, atendimentos individuais e em grupo, e orientações de Serviço Social, tanto na Unidade Sanitária de Saúde quanto nas ESFs.

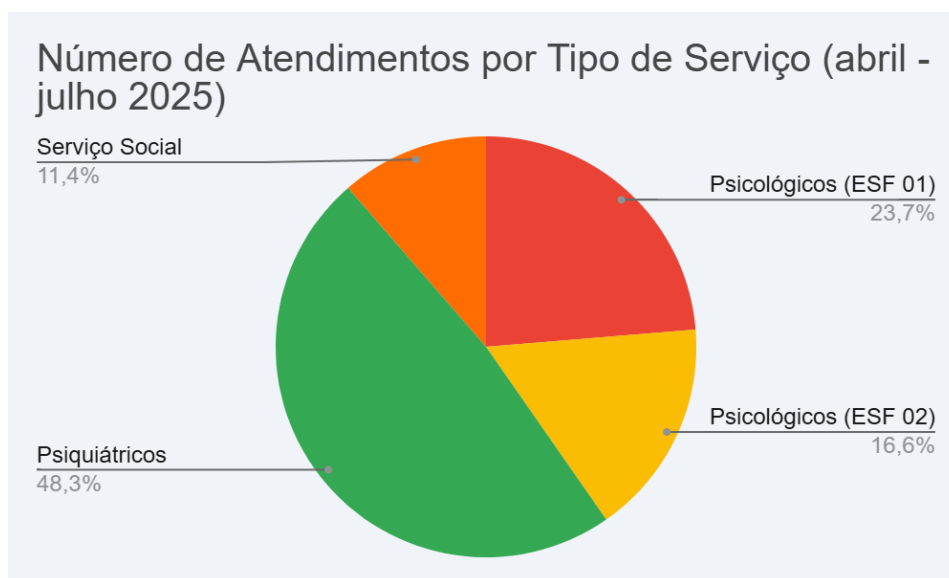
O Gráfico 16 mostra os dados do período de 2024/2025, o qual a RAPS de Mucurici atendeu um total de 560 pacientes, dos quais 364 estão ativos, sendo 217 do sexo feminino e 147 do sexo masculino.

**Gráfico 16:** Número de Pacientes Ativos por Gênero



Os atendimentos psiquiátricos, realizados pelos psiquiatras, somaram 369 entre abril e julho, como demonstra o gráfico abaixo. No mesmo período, foram realizados 181 atendimentos psicológicos na ESF 01 em Mucurici (Sede) e 127 nas ESF 02 no Assentamento Córrego da Laje (Zona Rural) e ESF 03 em Itabaiana (Distrito), além de 87 atendimentos do Serviço Social vinculados à UBS de Mucurici. Esses dados demonstram a amplitude e o impacto dos serviços prestados pela RAPS na comunidade de Mucurici.

**Gráfico 17:** Número de Atendimentos por Tipo de Serviço (abril-Julho 2025)



Dentre as ações e programas desenvolvidos na APS, destacam-se o Programa Bolsa Família, Programa de Micronutrientes, Programa Mais Médicos, Programa de Saúde na Escola, Programa Saúde com Agente, entre outros, que visam fortalecer a saúde da população e o sistema de saúde local.

## Saúde Bucal

A Política Estadual de Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) é um componente vital da saúde pública, fundamentada na Constituição Federal de 1988 e operacionalizada por legislações como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e a Lei nº 14.572/2023. Essa política se alinha à Política Nacional de Saúde Bucal, o "Brasil

Sorridente" (2004), que visa ampliar o acesso e reorganizar a atenção à saúde bucal no SUS, com foco na prevenção e educação. As diretrizes incluem a expansão da rede de atenção básica e a inserção de equipes de saúde bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Adicionalmente, a portaria de 15 de junho de 2023 instituiu o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) na Atenção Primária à Saúde (APS), buscando maior abrangência e resolutividade. (SESA, 2025)

Nos municípios, as eSBs desempenham um papel fundamental na oferta de serviços odontológicos básicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Suas atribuições incluem a promoção da saúde bucal, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento de condições comuns, educação em saúde e encaminhamento para serviços especializados quando necessário. As eSBs são responsáveis por ações de caráter individual e coletivo, como orientações sobre higiene bucal, aplicação tópica de flúor, restaurações, exodontias simples e organização do fluxo de atendimento. (SESA, 2025)

Em Mucurici, Espírito Santo, a cobertura de saúde bucal é de 100%, com três Equipes de Saúde Bucal homologadas atuando nas UBSs do município. Isso garante que todos os munícipes tenham acesso aos serviços básicos ofertados pelas eSBs, reforçando a atenção primária. Contudo, o serviço especializado em saúde bucal ainda não é ofertado diretamente no município, configurando-se como um desafio a ser enfrentado em nível estadual, visando a integralidade do cuidado conforme as diretrizes do SUS.

Recentemente, no mês de outubro, foram atendidos 90 pacientes e realizadas 133 Próteses Dentárias, em parceria com a empresa LUZ PARA A VIDA, sendo custeadas por meio de Repasse financeiro via Ministério da Saúde, para municípios cadastrados no Laboratório Regional de Prótese Dentária, recurso esse recebido e não utilizado anteriormente.

### **Atenção Especializada**

A atenção especializada é segmentada em níveis secundário e terciário, correspondendo à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. A média complexidade abrange serviços especializados em hospitais e ambulatórios, com foco em

áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia e oftalmologia, entre outras especialidades médicas (Ministério da Saúde, 2022).

Em relação aos serviços especializados de cardiologia e cirurgia cardiovascular (urgência, emergência e eletiva), Mucurici é referenciado para o Hospital Rio Doce (HRD) para casos de dor torácica, IAMCSST (Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnivelamento do Segmento ST), sem ST e angina instável, cardiologia geral complexa e arritmias, via pronto-socorro referenciado. Para cirurgia cardíaca, cardiologia intervencionista (angioplastias/cateterismo), aneurisma de aorta ascendente e marcapasso, Mucurici é referenciado para o Hospital Maternidade São José (HMSJ) via regulação de leitos e regulação ambulatorial (SESA, 2022).

Mucurici oferece atendimentos ambulatoriais especializados por meio de profissionais contratados via consórcio CIM/NORTE, incluindo cardiologista, neurologista, psiquiatra, ginecologista, oftalmologista, pediatra, fonoaudiólogo e ortopedista.

Adicionalmente, em 2025, foram implementados os serviços de telessaúde, que oferecem consultas de telemedicina com diversas especialidades. O serviço opera na unidade de saúde ESF 01 - Elisbela Alves Bredoff, e o acesso dos usuários é gerenciado pelo sistema MV, em colaboração entre as Centrais de Regulação regional e municipal.

Em 2025, o município também implementou uma sala de Fisioterapia, financiada com recursos próprios. O objetivo é expandir os atendimentos fisioterápicos e reduzir a fila de espera, visando atender às necessidades de saúde da população, garantir o acesso aos serviços e aprimorar a qualidade do cuidado integral aos usuários.

Os demais serviços são ofertados nas regionais de saúde em consonância com a Programação Pactuada e Integrada - NOVA PPI Capixaba e do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Espírito Santo para 2024 aprovado na Resolução CIB/SUS-ES Nº 259/2024.

## Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A organização da atenção hospitalar em Mucurici está inserida na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE), que busca a articulação dos serviços de saúde para garantir acesso humanizado e integral em situações de urgência e emergência.

Mucurici, com base no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado do Espírito Santo, como parte da Macrorregião Central/Norte do Espírito Santo, faz parte de uma área com 29 municípios e duas superintendências regionais de saúde: a Superintendência Regional de Saúde de São Mateus (SRSSM) e a Superintendência Regional de Saúde de Colatina (SRSC). A organização da rede hospitalar nesta região, onde Mucurici se encontra, é definida para garantir o acesso a recursos hospitalares gerais e de urgência, tanto próprios quanto contratualizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, segundo a Perfil de Referência Hospitalar da Região Central/Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo de 2022.

No que tange à cirurgia geral (trauma associado a lesão vascular e/ou neurocirúrgica e abdome agudo), Mucurici, junto a outros municípios, é referenciado para o Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras (HRAS) ou Hospital Maternidade Silvio Avidos (HMSA) via pronto-socorro e regulação de leitos (SESA, 2022). Para hemorragias digestivas altas e baixas e retirada de corpo estranho, Mucurici é referenciado para o HRAS ou HMSA via pronto-socorro referenciado e regulação de leitos (SESA, 2022).

Essa organização faz parte de um planejamento regional integrado que visa fortalecer a governança, organização e integração das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando assegurar o acesso universal, integral e equânime (SESA, 2024). O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Espírito Santo, atualizado em 2024, contribui para a organização do SUS, a revisão da PPI (Programação Pactuada Integrada) e a organização das Redes de Atenção à Saúde e suas Redes Temáticas Prioritárias (SESA, 2024). O objetivo é que os municípios se unam em solidariedade e cooperação para resolver os problemas de saúde de suas populações.

## Unidade Mista de Internação - UMI

A Unidade Mista de Interação de Mucurici (UMIM) é responsável pelos atendimentos de saúde de complexidade intermediária, com uma média mensal de 1.400 atendimentos e um total de 16.041 pacientes atendidos em 2024. Entre 2020 e 2025, a UMIM realizou aproximadamente 20.882 consultas especializadas e 47.309 atendimentos de urgência com observação. Nesse período, foram efetuadas 2.259 transferências, 1.469 altas, 1.120 procedimentos e 2.663 internações.

Administrada pela gestão municipal, a UMIM oferece suporte diagnóstico, ambulatório, sala de avaliação obstétrica, clínica médica, pequenas cirurgias, curativos e serviços complementares como enfermagem, nutrição, atendimento ao cliente, lavanderia, higienização, esterilização, farmácia hospitalar, posto de enfermagem e sala de estabilização. Casos que necessitam de alta complexidade são encaminhados para o Hospital Roberto Silvaes (HRAS), localizado em São Mateus, a 133 km de distância (aproximadamente 2h08min de carro).

## Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) visa ao atendimento precoce de vítimas em situações de urgência ou emergência, abrangendo 85,89% da população nacional (179.077.162 pessoas). A estrutura do SAMU inclui 190 centrais de regulação, 18 aeromédicos, 13 ambulâncias, 253 motolâncias, 3.630 ambulâncias de suporte avançado e 2.971 ambulâncias de suporte básico (Ministério da Saúde, 2022).

Os profissionais do SAMU 192 atendem urgências e emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas, pediátricas e psiquiátricas, entre outras, em residências, locais de trabalho e vias públicas (Ministério da Saúde, 2022).

O município de Mucurici conta com uma base do SAMU básica, composta por um técnico de enfermagem e um condutor socorrista em escala de 12/36 horas, garantindo cobertura ininterrupta 24 horas por dia.

## Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde caracteriza-se pela intervenção contínua em problemas de saúde que demandam atenção e acompanhamento constantes. Ela adota o conceito de risco e promove a articulação entre ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, atuando de forma intersetorial e com foco no território.

## Vigilância Epidemiológica

O setor tem como propósito primordial detectar e prevenir doenças, agravos transmissíveis e seus fatores de risco. Além disso, é responsável pela elaboração de estudos e normas para as ações em Saúde. Seu objetivo central é oferecer orientação técnica contínua, apoiando decisões na execução de ações de controle e intervenção de doenças e agravos. Para isso, disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência dessas condições e os fatores que as influenciam em uma área geográfica ou população específica. Dessa forma, constitui um instrumento crucial para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como para a padronização de atividades técnicas correlatas.

## Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária de Mucurici foca na proteção da saúde da população através do controle de produtos, serviços e ambientes. Uma das suas atribuições primordiais é a garantia do acesso à água potável e ao esgotamento sanitário. Conforme dados do Censo IBGE 2022, 91,2% dos domicílios em Mucurici são abastecidos pela Cesan, com água tratada. Quanto ao esgotamento sanitário, 75,69% dos domicílios possuem acesso à rede geral, pluvial ou fossa ligada à rede.

A qualidade da água é rigorosamente monitorada por meio de coletas mensais em nove pontos do município, enviadas ao LAREN – Laboratório Regional Norte, em São Mateus-ES, para análises microbiológicas e organolépticas. Os resultados de julho de 2025, por exemplo,

confirmaram a ausência de coliformes totais e *Escherichia Coli*, além de uma turbidez dentro dos padrões, atestando a potabilidade da água segundo a Portaria de Consolidação nº 5/2017-MS, alterada pela Portaria GM/MS nº 888/2021.

Além do monitoramento da água, a Vigilância Sanitária atua na fiscalização de comércios de interesse à saúde. Este trabalho visa garantir que estabelecimentos como supermercados, padarias, açougues, restaurantes, farmácias, clínicas e salões de beleza operem dentro dos padrões de higiene e segurança estabelecidos em leis federais, estaduais e municipais. As vistorias incluem a verificação da estrutura física, higiene, armazenamento, validade e procedência dos produtos, avaliação documental (alvará sanitário, licenças e certificados) e a observância de boas práticas, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), controle de pragas e manejo correto de resíduos.

Outra responsabilidade da Vigilância Sanitária é a dispensação de talonários. Esta ação se refere ao fornecimento de receituários ou formulários controlados para profissionais e estabelecimentos que manipulam ou prescrevem substâncias sujeitas a controle especial, conforme a Portaria SVS/MS nº 344/1998. O objetivo é assegurar o uso seguro e controlado de medicamentos com potencial de abuso ou dependência, além de manter a rastreabilidade das prescrições e movimentações desses produtos.

## **Vigilância Ambiental**

A Vigilância Ambiental de Mucurici concentra seus esforços na prevenção, detecção, monitoramento e resposta a problemas que podem afetar a saúde da população em decorrência de fatores ambientais. O controle de agravos e doenças é uma de suas principais frentes de atuação, envolvendo a notificação e investigação de casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória, como dengue, chikungunya, zika e raiva. O acompanhamento das notificações é realizado através do sistema e-SUS/Vigilância em Saúde, e um protocolo de observação de dez dias é aplicado a animais agressores em casos de atendimento antirrábico humano, para avaliar o risco e a necessidade de continuidade do tratamento da vítima.

No combate a vetores, a Vigilância Ambiental emprega diversas estratégias. O "Fumacê" é utilizado em situações emergenciais, como surtos, para reduzir rapidamente a população de mosquitos adultos transmissores de doenças como Dengue, Zika e Chikungunya. Contudo, é importante ressaltar que essa medida atua apenas sobre os mosquitos adultos em voo, não eliminando ovos e larvas. Adicionalmente, são realizadas ações de controle vetorial por meio de borrifação manual de inseticidas em locais específicos, como unidades de saúde e escolas municipais, para combater mosquitos, barbeiros e flebotomíneos.

O trabalho dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) é fundamental para as ações da Vigilância Ambiental. Eles realizam visitas domiciliares, oferecem orientações à população, aplicam larvicidas e inseticidas, desenvolvem ações educativas, coletam e registram dados e fornecem apoio em emergências sanitárias, como surtos de dengue.

A Campanha de Vacinação Antirrábica é uma iniciativa anual da Vigilância Ambiental, que visa imunizar cães e gatos a partir de três meses de idade, gratuitamente, para prevenir a raiva e, conseqüentemente, sua transmissão para humanos.

Por fim, a Educação Ambiental é um pilar crucial da Vigilância Ambiental. Através de campanhas educativas, orientação sobre o uso racional dos recursos naturais, workshops, palestras e distribuição de materiais informativos, a população é conscientizada sobre a importância da preservação ambiental para a garantia da qualidade de vida e a prevenção de doenças.

## **Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um pilar essencial para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo fundamental. Gerenciada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde, a AF busca garantir o acesso e o uso racional de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, por meio de um elenco selecionado com base em evidências de eficácia, segurança, comodidade e custo.

Essa gestão é um esforço tripartite que envolve a União, os estados e os municípios. (BRASIL, 2025)

No contexto municipal, a Assistência Farmacêutica desempenha um papel crucial na operacionalização dessas políticas, aproximando os serviços de saúde da população e assegurando a dispensação adequada de medicamentos. Os municípios são responsáveis pela gestão e distribuição dos Componentes Básico (CBAF) e Estratégico (CESAF) da Assistência Farmacêutica, além de participarem da execução do Componente Especializado (CEAF) (BRASIL, 2025). Para tanto, a implantação de farmácias básicas é fundamental.

Em Mucurici, Espírito Santo, a estrutura de Assistência Farmacêutica conta com duas farmácias básicas implantadas. Uma delas está localizada no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, facilitando o acesso da população central aos medicamentos essenciais. A outra está situada na Unidade de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) 03, no distrito de Itabaiana, demonstrando a capilaridade da oferta de serviços em áreas mais distantes e o compromisso em descentralizar o acesso aos medicamentos, conforme os princípios da integralidade e equidade do SUS. Essa descentralização é vital para que a população possa usufruir plenamente das ações e programas da Assistência Farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos (URM) e fortalecendo a atenção primária à saúde (BRASIL, 2025).

Atualmente, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) possui um total de 284 medicamentos cuja aquisição é responsabilidade do município. Destes, 160 são destinados à distribuição direta aos usuários e 124 são para uso interno, visando o atendimento aos pacientes nas unidades de saúde. O estoque total registrado no sistema é de 712.645,17 unidades de medicamentos.

## 2.5 Gestão de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) centraliza a gestão da saúde em Mucurici – ES, estruturada com coordenações, diretorias e referências técnicas que administram setores, programas e serviços voltados às redes temáticas da saúde pública municipal. O Secretário Municipal de Saúde lidera essa estrutura, dirigindo o Sistema Único de Saúde (SUS) no

município. Suas responsabilidades incluem planejar, organizar, controlar e executar as ações e serviços de saúde locais, em conjunto com o sistema estadual e a comunidade. Ele também formula e implementa políticas de saúde, gerencia o orçamento da pasta, fiscaliza a execução dos serviços, estabelece parcerias, promove a qualidade do atendimento e representa o município em fóruns relevantes. Além disso, o Secretário tem o papel crucial de atender às demandas da população e suprir as necessidades dos usuários na gestão dos recursos públicos de saúde.

### Infraestrutura e Equipamentos

O município possui 13 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo todos públicos. A estrutura inclui 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Farmácia Básica, uma Sala de Fisioterapia, um Laboratório, a própria Secretaria Municipal de Saúde, uma base do SAMU 192, um SERDIA (Serviços Especializados de Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista), uma Unidade Mista de Internação (UMI), uma Unidade de Vigilância Sanitária e uma Unidade Sanitária.

#### Quadro 13: Estabelecimentos de Saúde de Mucurici

Quantidade	Estabelecimentos de Saúde
04 UBS	ESF 01 Elisbela Alves Bredoff; ESF 02 Heuller Santiago Souza; ESF 03 Antonio João De Couto; Euripedes Ferreira Ramos Neto
01 Farmácia Básica	Farmácia Básica do Município de Mucurici
01 Sala de Fisioterapia	Sala de Fisioterapia Municipal de Mucurici
01 Laboratório	Laboratório de Análises Clínicas de Mucurici ES
01 SMSM	Secretaria Municipal de Saúde de Mucurici ES
01 SAMU	SAMU 192 Mucurici B 226
01 SERDIA	Serviços Especializados de Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista
01 UMI	Unidade Mista de Internação
01 VISA	Unidade de Vigilância Sanitária
01 Unidade Sanitária	Unidade de Vigilância Sanitária

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)

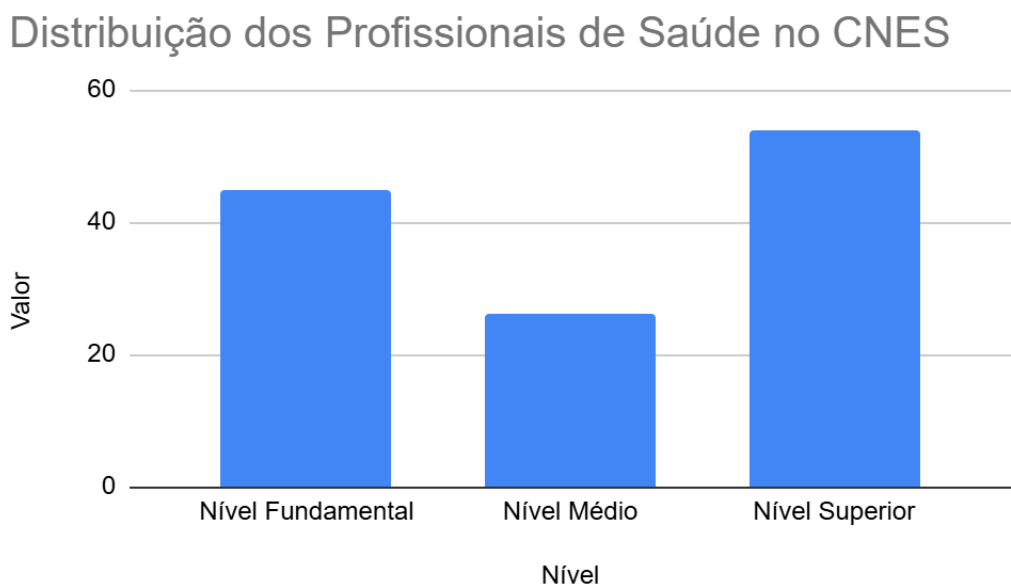
**Tabela:** Servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Mucurici, por tipo de vínculo e quantidade:

VÍNCULO	QUANTITATIVO
Estagiário	1
Efetivo	42
Comissionado	9
Contrato temporário	71
Prestador de serviço	27

Fonte: Setor de RH da Prefeitura Municipal de Mucurici

O gráfico abaixo mostra a Distribuição dos Profissionais de Saúde da Secretaria Municipal de Mucurici no Cadastro Nacional de Estabelecimento - CNES sendo um total de 125 funcionários distribuídos em diversas unidades. A "UMI Unidade Mista de Internação" possui o maior número de funcionários (39), enquanto a "Unidade de Vigilância Sanitária" tem o menor (7). Em termos de escolaridade, o Nível Superior concentra a maior parte dos funcionários (54, ou 43,2%), seguido pelo Nível Fundamental (45, ou 36,0%), e o Nível Médio com a menor proporção (26, ou 20,8%).

**Gráfico 18:** Distribuição dos Profissionais de Saúde no CNES



Fonte

Apesar da alta cobertura da APS (185,51%), ainda há necessidade de melhorias na infraestrutura física e tecnológica. Muitas unidades de saúde enfrentam limitações de espaço, necessitam de reformas e carecem de infraestrutura tecnológica adequada. Embora todas as unidades da Atenção Básica utilizem o Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS APS/PEC), há a ausência de computadores e impressoras em algumas delas, além de tablets antigos para os Agentes Comunitários de Saúde, que não operam os sistemas de informação de forma satisfatória. Recentemente, a gestão municipal firmou contratos para o fornecimento de equipamentos tecnológicos, visando melhorar a operabilidade dos sistemas e a qualidade das informações.

## Planejamento

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento essencial de gestão e planejamento do SUS, alinhado à Lei nº 8.080/1990, ao Decreto nº 7.508/2011 e à Portaria nº 2.135/2013, que regem a descentralização. Ele articula as diretrizes políticas, ações estratégicas e propostas de intervenção com o objetivo de aprimorar a saúde e a qualidade de vida da população.

A elaboração do PMS foi um esforço colaborativo, envolvendo a equipe técnica do Grupo Condutor Municipal e o Conselho Municipal de Saúde. Buscou-se harmonização com o Plano Estadual de Saúde, o Planejamento Estratégico da SESA e o PPA 2024-2027.

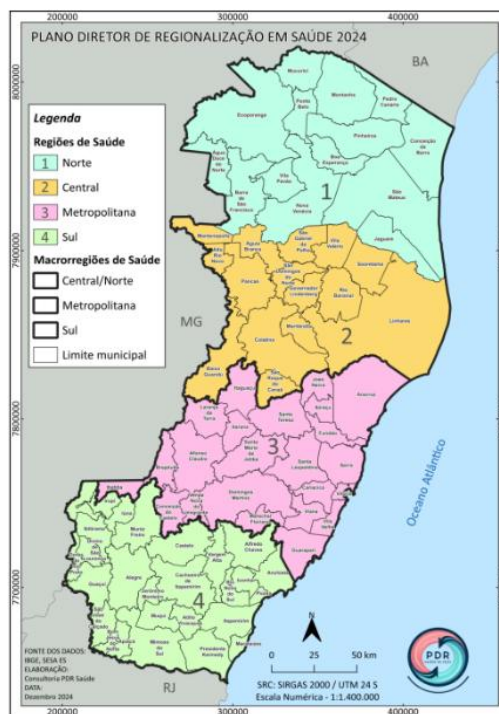
O Planejamento Estratégico é uma prioridade para a Secretaria Municipal de Saúde, com foco na colaboração e na tomada de decisões conjuntas. O objetivo é garantir uma gestão eficiente, em conformidade com as práticas da administração pública, e que coloque o usuário como o ponto central dos processos de trabalho.

O Núcleo de Planejamento Estratégico é responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), do Plano Plurianual (PPA) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), bem como dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e da Programação Anual de Saúde (PAS).

## Regionalização

Mucurici está inserida na Macrorregião Central/Norte do Espírito Santo, abrangendo 29 municípios e duas superintendências regionais de saúde (São Mateus e Colatina). A regionalização visa garantir o acesso a recursos hospitalares gerais e de urgência. Para casos de cardiologia e cirurgia cardiovascular, o município é referenciado para o Hospital Rio Doce e Hospital Maternidade São José. Já para cirurgia geral (trauma e abdome agudo), as referências são o Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silvares (HRAS) ou o Hospital Maternidade Silvio Avidos (HMSA). Essa organização regional é pautada no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Espírito Santo, que busca fortalecer a governança, organização e integração das Redes de Atenção à Saúde.

**Figura 3:** Mapa de Regionalização do Estado do Espírito Santo



## Central de Regulação e Transporte Sanitário

A Central de Regulação Municipal tem a responsabilidade pela organização do acesso aos usuários no SUS às consultas e exames/procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e equânime. A regulação é uma estratégia interligada ao planejamento, controle e avaliação, atuando em todos os níveis de complexidade da assistência para assegurar a integralidade do cuidado.

Os principais objetivos da regulação no SUS são garantir acesso integral e resolutivo no tempo certo, otimizar os fluxos assistenciais, usar os recursos de forma eficiente, promover a equidade e diminuir as desigualdades regionais. O sistema de regulação do SUS se divide em três dimensões integradas: Regulação do Acesso (ou Assistencial), que gerencia e controla o acesso; Regulação da Oferta, que ajusta os serviços às necessidades da população; e Regulação de Sistemas, que administra informações e integra os diversos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2025).

Apesar dos progressos, a regulação do SUS ainda enfrenta desafios significativos, como a contratação de leitos baseada na oferta em vez da necessidade, a demanda reprimida na Atenção Primária, a baixa resolutividade das emergências e o aumento dos custos com a judicialização. Tais problemas refletem a fragmentação do cuidado e a limitada capacidade de gestão eficaz dos processos regulatórios (BRASIL, 2025).

Em Mucurici, os índices de absenteísmo são elevados. Conforme a tabela 10, de fevereiro a julho de 2025, os percentuais mensais foram: 32,73% em fevereiro, 27,83% em março, 35,52% em abril, 33,65% em maio, 35,67% em junho e 35,31% em julho, resultando em um total de 33,83% para o período.

Esses dados mostram que Mucurici consistentemente registrou taxas de absenteísmo mais altas do que a média da Região Norte durante o período analisado. A média de absenteísmo em Mucurici foi de 33,83%, em contraste com os 23,27% da Região Norte com base nos dados da tabela 11, uma diferença de aproximadamente 10,56 pontos percentuais,

indicando que Mucurici enfrenta maiores desafios relacionados ao absenteísmo em seus serviços.

No que diz respeito à Regulação de transporte sanitário, o município de Mucurici enfrenta desafios significativos. Apesar de possuir uma frota de aproximadamente 16 veículos, o deslocamento de usuários para centros de saúde, majoritariamente localizados nas regiões central e metropolitana do estado, apresenta obstáculos. Para mitigar essas dificuldades, a secretaria de saúde tem implementado diversas estratégias, incluindo a teleconsulta com especialistas para reduzir a necessidade de deslocamento, a organização de mutirões de saúde e a contratação de especialistas para a realização de consultas e procedimentos dentro do próprio município.

Para combater o absenteísmo e otimizar o serviço de regulação, a Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com o setor de Regulação municipal, tem investido em ações de conscientização sobre a importância do comparecimento a consultas e exames. Além disso, implementou estratégias eficazes de confirmação de agendamentos por múltiplos canais (telefone, mensagens, aplicativos) e otimizou a oferta de serviços com mutirões para reduzir o tempo de espera. Paralelamente, busca fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) com equipes completas e capacitadas, visando resolver casos na porta de entrada e evitar encaminhamentos desnecessários. A integração contínua dessas medidas contribuirá para um serviço de regulação mais eficiente, equitativo e humanizado em Mucurici, resultando na diminuição do absenteísmo e na melhoria da saúde da população.

**Tabela 10:** Absenteísmo - Região Norte

MÊS	TOTAL	FALTOU	PERC
fev/25	25.089	5.834	23,25%
mar/25	21.869	4.923	22,51%
abr/25	23.590	5.465	23,17%
mai/25	23.628	5.789	24,50%
jun/25	22.455	5.533	24,64%
jul/25	24.516	5.282	21,55%

Fonte: Metabase em 01/08/2025

**Tabela 11** – Absenteísmo/Mucurici - fevereiro a julho 2025

fev/25	MUCURICI	333	109	32,73%
mar/25		309	86	27,83%
abr/25		411	146	35,52%
mai/25		422	142	33,65%
jun/25		499	178	35,67%
jul/25		456	161	35,31%
<b>TOTAL</b>		<b>2.430</b>	<b>822</b>	<b>33,83%</b>

## Financiamento

O financiamento da saúde no município de Mucurici, apresenta uma estrutura que combina recursos próprios, transferências federais e estaduais, e emendas parlamentares.

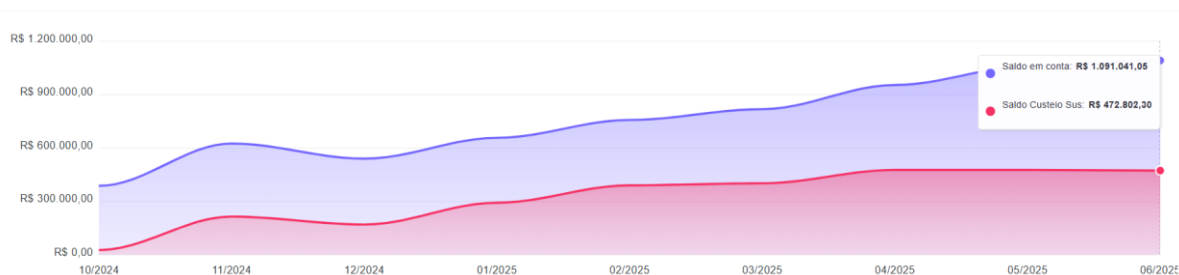
De acordo com a programação de despesas, a maior parte dos recursos para a saúde é destinada à Assistência Hospitalar e Ambulatorial, seguida pela Atenção Básica. Em relação às fontes, destacam-se as receitas de impostos e transferências de impostos (receita própria), assim como as transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal. Existem também transferências de convênios e de fundos do SUS provenientes do Governo Estadual.

No que tange às emendas parlamentares, Mucurici recebeu um total de R\$ 3.466.059,00, com a maior parte (R\$ 2.487.271,00) sendo proveniente de emendas individuais e R\$ 650.000,00 de emendas de relatoria. A maior parte desses recursos (R\$ 3.137.271,00) foi destinada ao incremento do Piso da Atenção Primária (PAP) e R\$ 328.788,00 para o incremento do Média e Alta Complexidade (MAC). A situação de muitas dessas emendas indica que a maior parte já foi paga ou está em análise para pagamento, refletindo um fluxo contínuo de entrada de recursos.

O saldo federal atual do município para a saúde é de R\$ 1.091.041,05, com um saldo per capita de R\$ 199,61, que se compara à média nacional de R\$ 174,92. A despesa total em saúde em 2022 foi de R\$ 96 milhões. Em termos de despesas com recursos próprios sobre a despesa total, Mucurici registrou 40,04% em 2022.

### Gráfico 19: Saldo Federal Total

Saldo Federal Total



Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025

### Gráfico 20: Despesa com recursos próprios (tesouro municipal)

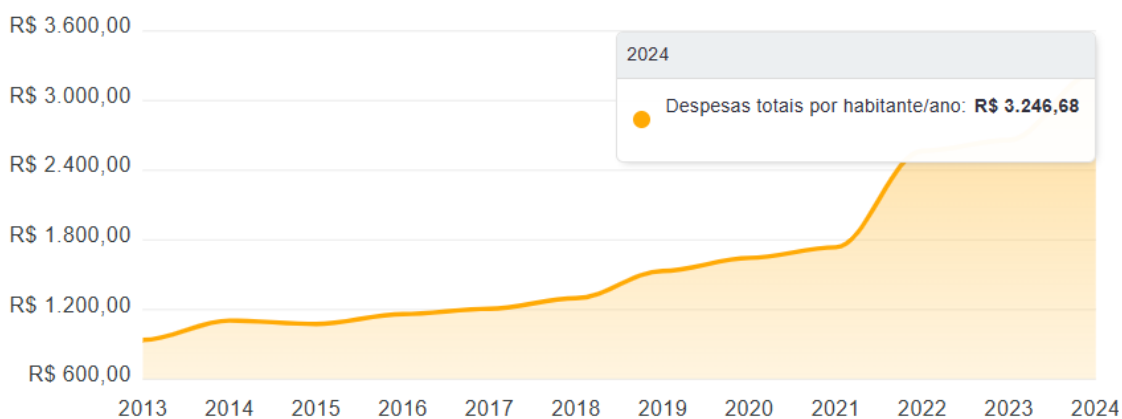


Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025

**Gráfico 21:** Despesas totais por habitante/ano

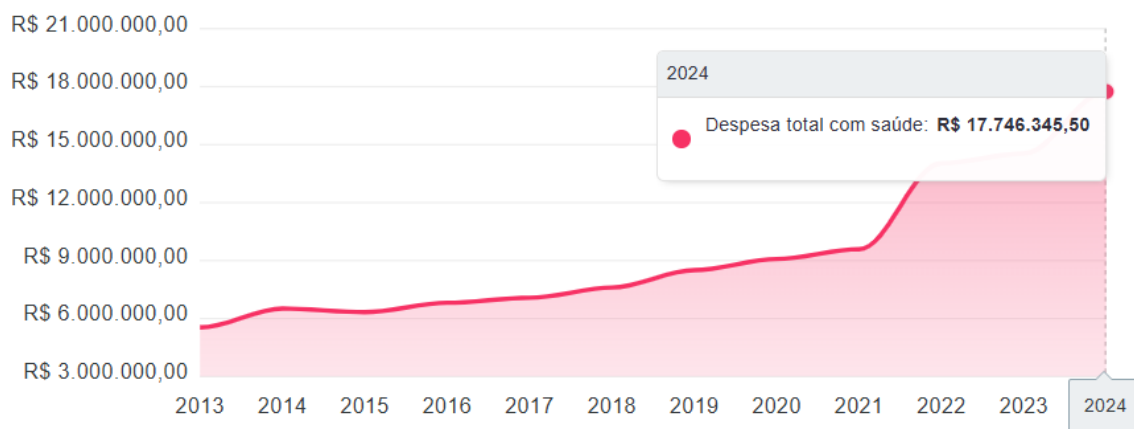


Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025



Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025

**Gráfico 23:** Despesa total com saúde



Fonte: Painéis/CONASEMS, 2025

## Participação Social:

A participação da sociedade civil na saúde é um preceito constitucional, no Art. 198, no qual a participação da comunidade é colocada como uma das três diretrizes da organização do SUS. A Lei 8.142/1990 regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS e cria duas instâncias colegiadas expressas na Conferência de Saúde e no Conselho de Saúde. Diante destes preceitos legais e do sentimento de cidadania de todos os munícipes de Mucurici, a gestão Municipal assumiu o compromisso de garantir a participação comunitária, através das Conferências de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais e Gestores de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, permanente e deliberativo, na formulação e execução da política municipal de saúde. Inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção e controle social.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Mucurici é formado por membros titulares e suplentes, assegurando a representatividade do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma paritária. De acordo com o Decreto nº 4.305/2025, a composição do conselho é a seguinte: 6 membros titulares e 6 suplentes representam a Sociedade Civil/Usuários do SUS; 3 membros titulares e 3 suplentes representam os Trabalhadores da Área da Saúde; e 3 membros titulares e 3 suplentes representam o Governo e Prestadores de Serviços (Privados, Conveniados ou Sem Fins Lucrativos).

A Gestão atual do CMS tem se dedicado a um trabalho pautado no respeito e na democracia, incentivando a participação cidadã na saúde. Esse esforço considera tanto o processo de engajamento quanto o exercício da cidadania, que nos assegura direitos e nos impõe deveres, visando à construção de uma sociedade mais justa, harmônica e solidária.

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

A análise situacional aponta para diversos desafios que demandam atenção prioritária da gestão de saúde em Mucurici:

- 1. Enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde (APS):** O cenário pós-pandêmico evidenciou uma perda de autonomia e resolutividade da APS, com consequente ressurgimento de doenças imunopreveníveis (ex: sarampo e Influenza) devido à queda na cobertura vacinal. Houve também a perda de vínculo das famílias com as equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), impactando o cuidado longitudinal e a integralidade assistencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- 2. Desestruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Atenção Especializada:** A sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, o aumento das taxas de absenteísmo em consultas ambulatoriais e a dificuldade no transporte sanitário para regiões com mais serviços especializados são reflexos da desestruturação da RAS e da Atenção Especializada.
- 3. Infraestrutura Insuficiente dos Serviços de Saúde:** A carência de espaço para atendimento ampliado e operabilidade adequada impede a implementação e o acesso da população a serviços importantes, como o Programa Serdia e a teleconsulta.
- 4. Taxa de Mortalidade Infantil e Alta Incidência de Internações por Diarreias:** A taxa média de mortalidade infantil, embora baixa em alguns anos, e a alta incidência de internações por diarreias (Mucurici é o 1º município do estado e o 173º no país em internações por diarreia em 2022) sugerem problemas persistentes relacionados a saneamento básico, acesso à água potável ou educação em saúde.
- 5. Baixa Cobertura de Rastreamento de Cânceres:** Os dados indicam coberturas abaixo do ideal para o rastreamento de câncer de mama (22,73%), colo de útero (57,11%), próstata (39,44%) e colorretal (27,29%), o que pode levar a diagnósticos tardios e impactar negativamente a eficácia do tratamento.
- 6. Alta Prevalência de Excesso de Peso, Obesidade e Doenças Crônicas:** A estimativa de 2.584 pessoas com excesso de peso e 1.196 com obesidade, além da notável prevalência de diabetes (358), hipertensão arterial (1.008), colesterol alto (679) e depressão (491), demanda programas robustos de prevenção, detecção precoce e

manejo adequado.

7. **Consumo de Álcool e Tabaco:** O alto número de pessoas que consomem álcool (1.292) e tabaco (600) representa um desafio significativo para a saúde pública, exigindo campanhas de conscientização e programas de cessação.
8. **Lacuna de Informações Precisas sobre Pessoas com Deficiência:** Há uma carência de dados atualizados e precisos sobre o número de pessoas com deficiência no município, dificultando o planejamento de políticas públicas e serviços adequados.
9. **Saneamento Básico na Zona Rural:** A ausência de cobertura de coleta de resíduos, abastecimento de água ou esgotamento sanitário na zona rural é um problema crítico que impacta a saúde da população.

Com base nos problemas identificados, a gestão municipal de saúde deverá priorizar as ações citadas a seguir apresentadas no quadro de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

A superação desses desafios exigirá uma gestão estratégica e participativa, com a alocação eficiente dos recursos orçamentários tripartite e o envolvimento contínuo do Conselho Municipal de Saúde e da comunidade. A busca por inovações tecnológicas e a profissionalização das equipes serão cruciais para aprimorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde em Mucurici, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

### 3.1 Diretrizes

São formulações que expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos. São de forma objetiva – sob a forma de um enunciado, ou síntese, e visando delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

### 3.2 Objetivos

Expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de conjuntos de iniciativas gestoras, de forma coordenada, com o fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Na formulação dos objetivos é necessário considerar não apenas os problemas, mas também a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e a coerência com as políticas do governo. O objetivo, se bem formulado, descreve a situação futura pretendida pela gestão.

### **3.3 Metas**

Devem ser quantitativas, mensuráveis e monitoradas. Expressam o compromisso para alcançar os objetivos, considerando série histórica (desempenhos anteriores), a linha de base (referência inicial ou ponto de partida) e a disponibilidade dos recursos necessários, dependentes das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional.

### **3.4 Indicadores**

São parâmetros qualitativos e quantitativos que possibilitam observar, a partir de mensurações ou descrições, a evolução dos aspectos que as ações e intervenções se propõem a qualificar, melhorar ou, no caso dos problemas, amenizar ou sanar. Os indicadores devem ser passíveis de observação periódica e contínua, sendo elementares ao processo de monitoramento e avaliação.

As medidas e iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde se traduzem nas ações.

Por retratar uma situação futura, a serem desenvolvidas em um período de quatro anos, deverão ser elaboradas pensando no fato de que a verificação do real impacto de sua implantação sobre a situação inicial, descrita na análise situacional, seja acompanhada e compreendida por todos os envolvidos.

As ações relacionadas a cada objetivo e suas metas são descritas nas Programações Anuais de Saúde que se desdobram a partir do Plano de Saúde.

**DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde promovendo acesso, equidade e integralidade através das redes de atenção à saúde para qualificação do cuidado conforme as necessidades da população.**

**OBJETIVO Nº 1.1 – Promover a estruturação e a manutenção dos estabelecimentos de saúde e das equipes de saúde para melhorar o acesso e a qualidade da assistência aos usuários.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.1.1	Realizar reformas e manutenção de 100% os estabelecimentos de saúde e garantir assistência de qualidade.	Número de estabelecimentos da APS com manutenção realizada.	100%	2025	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Garantir transporte Sanitário para 100% das equipes de saúde da família.	Percentual de equipes que são atendidas com transporte sanitário para as necessidades do território.	100%	2025	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Garantir infraestrutura de equipamentos e mobiliários em 100% das unidades de saúde da APS.	Percentual de unidades de saúde que dispõe de equipamentos e móveis adequadas para realização da assistência.	100%	2025	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 1.2 – Organizar processos de trabalho junto às Equipes de Saúde da Família fortalecendo o acesso e garantindo assistência de qualidade.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.2.1	Capacitar 100% dos agentes comunitários de saúde para qualificação da base cadastral dos usuários e domicílios.	Percentuais de agentes comunitários de saúde capacitados.	-	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.2	Manter 95% de atualização dos cadastros domiciliar e individual em um período	Percentual de cadastros com atualização em menos de 24 meses.	90%	2025	Número	80%	85%	90%	95%

	inferior a 24 meses junto aos agentes comunitários de Saúde.								
1.2.3	Acompanhar na Atenção Primária à Saúde 95% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados das condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde.	96,19 %	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%
1.2.4	Realizar georreferenciamento digital em 100% das equipes de saúde da família com demarcação dos territórios.	Percentual de equipes georreferenciadas e demarcadas no município.	-	2025	Percentual	80%	90%	100%	100%
1.2.5	Manter a utilização de 100% das equipes com utilização de prontuário eletrônico nos atendimentos.	Percentual de equipes de saúde da família que utilizam o prontuário eletrônico nos atendimentos.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.6	Garantir Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde por meio de pelo menos 50% de atendimentos de demanda programada, realizados por profissionais das equipes de saúde da Família.	Percentual de atendimentos programados executados pelas equipes de saúde da família.	100%	2025	Percentual	50%	50%	50%	50%
1.2.7	Manter e aprimorar 100% das ações relacionadas à Educação em Saúde voltadas para o público escolar de crianças e adolescentes através do Programa Saúde na Escola– PSE.	Percentual de escolas pactuadas junto ao PSE com ações executadas conforme as temáticas propostas.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.8	Ofertar teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites Virais para rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis a população geral em 100% das Unidades de Saúde da Família.	Número de unidades de saúde da família que ofertam testes rápidos para rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis para população geral.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%

**OBJETIVO Nº 1.3 – Promover a qualificação da assistência e cuidado integral à gestante e ao bebê conforme recomendado pela Rede Alyne.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.3.1	Garantir a qualificação do acompanhamento da gestante/puérpera em 100% das equipes com classificação boa a fim de incidir na morbimortalidade materna e neonatal.	Percentual de equipes de saúde da família com pontuação de boas práticas >50% (bom) no componente de qualidade: Cuidado da gestante e da puérpera.	0	2025	Percentua 1	100%	100%	100%	100%
1.3.2	Realizar estratificação de risco em pelo menos 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde da família.	Percentual de gestantes cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde da família com estratificação de risco.	100%	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%
1.3.3	Proceder à investigação de 100% dos óbitos maternos de residentes em tempo oportuno.	Percentual de óbitos maternos investigados e encerrados em tempo oportuno.	100%	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%
1.3.4	Ampliar o número de parto tipo normal para 80% em estabelecimento de saúde do SUS.	Percentual de parto normal no SUS.	55,71 %	2024	Número	55%	70%	75%	80%
1.3.5	Reduzir o número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos das residentes do município.	Número de gestantes nas faixas etárias de 10 a 19 anos residentes no município.	7	2025	Número	6	5	4	3
1.3.6	Fortalecer a presença de pelo menos 20% dos parceiros na consulta de pré-natal junto à gestante.	Percentual de indivíduos que apresentam registro de Consulta pré-natal do parceiro .	0	2024	Número	20%	20%	20%	20%

**OBJETIVO Nº 1.4 – Garantir o desenvolvimento integral de todas as crianças do município, desde a gestação até os 5 anos de idade, por meio de ações de saúde intersetoriais, preventivas e de alta qualidade, que promovam o crescimento saudável, o aprendizado e o bem-estar físico e psicossocial.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.4.1	Garantir a atenção integral e do cuidado longitudinal do desenvolvimento infantil em 100% das equipes com classificação boa para o conjunto de boas práticas relacionadas à promoção da saúde e do desenvolvimento infantil nos 2 (dois) primeiros anos de vida.	Percentual de equipes de saúde da família com pontuação de boas práticas >50% (bom) no componente de qualidade: Cuidado e desenvolvimento infantil.	0	2025	Percentua l	100%	100%	100%	100%
1.4.2	Manter a taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano.	0	2024	Número	0	0	0	0

**OBJETIVO Nº 1.5 – Fortalecer a atenção à Saúde da mulher priorizando a organização, a qualificação, a prevenção, o autocuidado e a conscientização.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.5.1	Garantir o acesso à saúde de mulheres com 100% das equipes com classificação boa, para atenção às necessidades dos diferentes ciclos de vida, especialmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, prevenção precoce de câncer de colo de útero e mama .	Percentual de equipes de saúde da família com pontuação de boas práticas >50% (bom) no componente de qualidade: Cuidado da mulher na prevenção do câncer.	0	2025	Percentua l	100%	100%	100%	100%
1.5.2	Ampliar a razão de pelo menos 0.65 de exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses em	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer	0,60	2025	Razão	0,65	0,65	0,65	0,65

	mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos.	de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.							
1.5.3	Ampliar a razão de pelo menos 0,35 exame de mamografia de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária 40 a 69 anos de idade com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	0,35	2023	Razão	0,35	0,35	0,35	0,35
1.5.4	Realizar investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes no município.	Percentual de óbitos de mulheres residentes em idade fértil (10 a 49 anos) investigadas.	100%	2024	Percentua l	100%	100%	100%	100%
1.5.5	Realizar pelo menos 1 atividade coletiva anual por Equipe de Saúde da Família com as temáticas abordadas no Programa de rastreamento de prevenção do câncer de mama e uterino.	Número de atividades coletivas executadas pelas equipes de saúde da família atendendo ao Programa de rastreamento de prevenção ao câncer de mama e uterino.	3	2024	Número	3	3	3	3
<b>OBJETIVO Nº 1.6 – Fortalecer a atenção a Saúde do indivíduo do sexo masculino priorizando a prevenção, o autocuidado e a conscientização.</b>									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.6.1	Garantir atendimento e acompanhamento aos indivíduos do sexo masculino relacionados às ações recomendadas da Rede de Atenção a Saúde de Homem em 100% das equipes de Saúde da Família.	Percentual de equipes de saúde da família que executam atividades de atendimento às condições de doenças prevalentes, prevenção da violência e acidentes, saúde sexual e reprodutiva.	100%	2024	Percentua l	100%	100%	100%	100%

1.6.2	Garantir 100% das equipes com a realização do exame de PSA para homens na faixa etária recomendada acima de 50 anos.	Percentual de equipes com exame de PSA autorizados e realizados na faixa etária acima de 50 anos.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.6.3	Realizar pelo menos 1 atividade coletiva anual por Equipe de Saúde da Família com as temáticas abordadas na Rede de atenção à Saúde do homem (doenças prevalentes, violência e acidentes, saúde sexual e reprodutiva)	Número de atividades coletivas executadas/ano pelas equipes de saúde da família atendendo a rede de Atenção à Saúde do Homem.	3	2024	Número	3	3	3	3

**OBJETIVO Nº 1.7 – Organizar e qualificar a assistência à saúde aos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.7.1	Garantir acompanhamento longitudinal e qualificado das pessoas com hipertensão arterial sistêmica pelo conjunto de boas práticas estabelecido pelo novo financiamento da APS em 100% equipes de saúde da família com classificação em bom.	Percentual de equipes de saúde da família com pontuação de boas práticas >50% (bom) no componente de qualidade: Cuidado da pessoa com hipertensão arterial.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.7.2	Garantir acompanhamento longitudinal e qualificado das pessoas com diabetes pelo conjunto de boas práticas estabelecido pelo novo financiamento da APS em 100% equipes de saúde da família com classificação em bom.	Percentual de equipes de saúde da família com pontuação de boas práticas >50% (bom) no componente de qualidade: Cuidado da pessoa com diabetes.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%

1.7.3	Realizar estratificação de risco em pelo menos 50% dos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família.	Percentual de usuários hipertensos cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família com estratificação de risco.	0	2024	Percentual	25%	30%	40%	50%
1.7.4	Realizar estratificação de risco em pelo menos 50% dos usuários portadores de diabetes cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família.	Percentual de usuários diabéticos cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família com estratificação de risco.	0	2024	Percentual	25%	30%	40%	50%
1.7.5	Realizar pelo menos 1 atividade coletiva anual por Equipe de Saúde da Família com as temáticas abordadas na Rede de cuidado à pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Número de atividades coletivas executadas/ano pelas equipes de saúde da família atendendo as temáticas da rede de cuidado à pessoa com DCNT.	0	2024	Número	3	3	3	3
1.7.6	Manter o Programa de tabagismo em 100% Unidades de Saúde da Família da sede do município.	Número de Unidades de Saúde com o Programa de Tabagismo implantado no município.	3	2025	Número	3	3	3	3
1.7.7	Garantir atendimento multiprofissional a pelo menos 80% da população com obesidade mórbida acompanhada pela Emulti.	Percentual de usuários com obesidade mórbida atendidos pela eMulti.	0	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.7.8	Realizar pelo menos 1 atividade coletiva junto às escolas aderidas ao PSE com a temática relacionada às DCNT doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Número de atividades coletivas executadas nas escolas aderidas ao PSE.	0	2025	Número	8	8	8	8

1.7.9	Reduzir em 15% o número de internações por doenças do aparelho respiratório de residentes de Mucurici até 2029.	Número de internações por doenças do aparelho respiratório de residentes de Mucurici.	220	2022	Número	154	165	176	187
1.8	Reduzir o número de óbitos pelo conjunto das principais DCNT.	Número de óbitos pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	45	2024	Número	42	39	33	?

**OBJETIVO Nº 1.8 – Promover a autonomia, independência e a qualidade de vida a pessoa idosa focando no bem-estar geral, considerando as particularidades dessa fase da vida, os aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.8.1	Garantir Cuidado Integral à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) pelo conjunto de boas práticas do indicador de qualidade: cuidado da pessoa idosa em 100% equipes de saúde da família com classificação em bom.	Percentual de equipes de saúde da família com pontuação de boas práticas >50% (bom) no componente de qualidade: Cuidado da pessoa idosa.	30%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.8.2	Realizar estratificação de risco em pelo menos 50% dos indivíduos com mais de 60 anos cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família.	Percentual de indivíduos com idade acima de 60 anos cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família com estratificação de risco.	8,49%	2025	Percentual	20%	30%	40%	50%

**OBJETIVO Nº 1.9 – Reduzir a incidência de doenças bucais e promover a saúde bucal da população, com ênfase nos grupos mais vulneráveis, garantindo o acesso e a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.9.1	Manter 100% dos serviços odontológicos ofertados pelas equipes de saúde bucal já implantados no município.	Percentual de equipes de saúde bucal implantadas no município que mantém seus serviços ativos.	03	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.9.2	Implantar aparelhos de raio x odontológicos em duas unidades de saúde no município.	Número de unidades de saúde com aparelhos de raio-x odontológicos implantados.	0	2025	Número	02	02	02	02
	Implantação e manutenção do SESB no município.	Número de Serviços Especializados em Saúde Bucal (SESB) implantados e em funcionamento no município.	0	2025	Número	01	01	01	01
1.9.3	Manter serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD vinculada a 100% das equipes de saúde da família.	Percentual de equipes de saúde da família que tem seus usuários atendidos pelo serviço de LRPD.	03	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.9.4	Realizar atendimentos odontológicos em 50% das gestantes por profissionais cirurgiões dentistas.	Percentual de gestantes com atendimentos odontológicos.	52%	2024	Percentual	50%	50%	50%	50%
1.9.5	Realizar escovação supervisionada em 65% dos indivíduos na faixa etária de 6 a 12 anos.	Percentual de indivíduos na faixa etária de 6 a 12 anos com participação em ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0	2025	Percentual	65%	65%	65%	65%

**OBJETIVO Nº 1.10 – Fortalecer a assistência na atenção primária com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
1.10.1	Capacitar 80% dos profissionais de saúde da atenção primária e do pronto-atendimento em saúde da população negra e combate ao racismo institucional até o final do plano.	Número de profissionais treinados.	0	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.10.2	Garantir a cobertura do teste do pezinho para incluir o rastreamento completo da doença falciforme em 100% dos recém-nascidos do município.	Cobertura do teste do pezinho	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.10.3	Realizar, no mínimo, 01 campanha anual de promoção da saúde específicas para a população negra, com temas como saúde mental, saúde da mulher negra e violência obstétrica.	Número e alcance das campanhas realizadas.	0	2024	Número	01	01	01	01
1.10.4	Capacitar 80% dos profissionais de saúde da atenção primária e da rede de urgência e emergência em saúde da população LGBT e em acolhimento humanizado, com foco no respeito ao nome social e aos pronomes.	Percentual de profissionais que participaram da capacitação.	0	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%

**DIRETRIZ Nº 2 – Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população e promovendo a integralidade do cuidado.**

**OBJETIVO Nº 2.1 – Aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços de atenção especializada no município, garantindo o atendimento integral e equitativo para a população.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
2.1.1	Capacitar 100% dos profissionais da rede de atenção à saúde sobre os protocolos de referência para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Percentual de profissionais da rede de atenção a saúde municipal capacitados sobre os protocolos de referência para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	0	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%
2.1.2	Manter regulação formativa em 100% das equipes de saúde da família.	Percentual de equipes e saúde da família com regulação formativa.	100%	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%
2.1.3	Adquirir 2 estabelecimentos para atendimentos especializados.	Número de estabelecimentos adquiridos para atenção especializada.	0	2025	Número	0	1	1	0
2.1.4	Ofertar 100% de atendimento multiprofissional de saúde mental aos usuários.	Percentual de usuários que receberam atendimento multiprofissional de saúde mental em relação ao total de usuários que necessitaram ou buscaram o serviço.	100%	2025	Percentua 1	100%	100%	100%	100%
2.1.5	Manter os serviços de reabilitação física na especialidade de fisioterapia pela secretaria de saúde.	Número de serviços de reabilitação em fisioterapia motora mantidos no município.	2	2025	Número	2	2	2	2
2.1.6	Garantir acesso a 100% dos usuários referenciados pelas ESF aos serviços de especialidades municipal.	Percentual de usuários atendidos pelos serviços especializados no município.	100%	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%
2.1.7	Manter implantado o Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Autismo – SERDIA tipo I no município.	Número de SERDIA tipo I implantado no município.	1	2024	Número	1	1	1	1

2.1.8	Garantir acompanhamento mínimo de 100 usuários portadores de DI e TEA por mês pelo SERDIA conforme protocolo.	Número de usuários com DI e/ou TEA acompanhados pelo SERDIA.	97	2025	Número	100	100	100	100
2.1.9	Investir em construções de 01 estabelecimentos de saúde para o funcionamento de serviços ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde.	Número de estabelecimentos de saúde construídos e em funcionamento.	0	2025	Número	0	1	0	0
2.2	Reduzir para 15% a taxa de absenteísmo em consultas e exames da atenção ambulatorial especializada.	Percentual de absenteísmo em consultas e exames da atenção ambulatorial especializada.	33%	2025	Percentual	18%	17%	16%	15%
2.2.1	Adquirir transporte sanitário para garantir o acesso da população às consultas e exames da atenção ambulatorial especializada	Número de veículos de transporte sanitário adquiridos.	15	2025	Número	16	17	18	20

**OBJETIVO Nº 2.2 – Fortalecer e otimizar a Rede de Urgência e Emergência do município, garantindo a integralidade, equidade e resolutividade do atendimento à população.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
2.2.1	Manter 1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com suporte básico à população.	Número de serviços de Atendimento Móvel de Urgência com suporte básico operando no município.	1	2025	Número	1	1	1	1
2.2.2	Ampliar a capacidade de leitos de urgência e emergência na Unidade Mista de Internação de Mucurici - UMIM	Número de leitos implantados na UMIM para o serviço de urgência e emergência.	02	2025	Número	02	05	05	05

2.2.3	Integrar as equipes da atenção básica ao sistema de urgência e emergência com um plano de fluxo.	Número de equipes de saúde da família que receberam capacitação de protocolo de fluxos para referenciar usuários aos serviços de urgência e emergência.	3	2025	Percentua 1	3	3	3	3
2.2.4	Garantir a finalização de 100% da infraestrutura hospitalar até 2029.	Percentual de conclusão da infraestrutura hospitalar em relação ao projeto total.	0	2025	Percentua 1	70	80	90	100
2.2.5	Adquirir 100% de equipamentos e mobiliário para garantir a oferta dos serviços de saúde hospitalar municipal.	Percentual de equipamentos e mobiliário adquiridos em relação ao total planejado para os serviços de saúde hospitalar municipal.	0	2025	Percentua 1	70	80	90	100

**DIRETRIZ Nº 3 – Organizar as ações de vigilância em Saúde monitorando e controlando doenças e agravos, além da promoção da saúde da população, integrando a prevenção, o diagnóstico e a resposta rápida de surtos e emergências.**

**OBJETIVO Nº 3.1 – Fortalecer e modernizar a Vigilância em Saúde no município, garantindo a detecção, monitoramento e resposta rápida a eventos de saúde pública.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
3.1.1	Registrar e encerrar 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	2024	Percentua 1	80%	80%	80%	80%
3.1.2	Investigar pelo menos 90% dos óbitos até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	2024	Percentua 1	90%	90%	90%	90%
3.1.3	Investigar e monitorar 100% dos surtos de doenças transmissíveis e demais	Número de surtos de doenças transmissíveis ocorridas no município.	0	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%

	emergências em saúde pública que vier a ocorrer.									
3.1.4	Realizar a Vigilância de pelo menos 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	2024	Percentua 1	75%	75%	80%	82%	
3.1.5	Realizar exames em pelo menos 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para controle da doença.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100%	2024	Percentua 1	70%	70%	70%	70%	
3.1.6	Redução de um ponto percentual nos casos de sífilis congênita do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	0	2024	Percentua 1	0	0	0	0	
3.1.7	Ofertar assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, Sífilis e hepatites virais diagnosticados na rede municipal de saúde.	Percentual de usuários com diagnóstico de HIV,SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS acompanhados pela referência municipal.	100%	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%	
3.1.8	Manter a incidência de novos casos de AIDS em crianças de 0 a 5 anos de idade em zero, qualificando e ampliando em 100% o rastreamento e o acompanhamento de gestantes e crianças expostas ao HIV	Número de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	0	2024	Número	0	0	0	0	
3.1.9	Capacitar pelo menos 70% dos profissionais de saúde da atenção primária e de urgência e emergência sobre o diagnóstico, tratamento e notificação de intoxicações por agrotóxicos.	Percentual de profissionais de saúde da atenção primária e de urgência e emergência capacitados em diagnóstico, tratamento e notificação de intoxicações por agrotóxicos.	0	2025	Percentua 1	70%	70%	70%	70%	
3.2.0	Reduzir em 10% o número de acidentes com animais peçonhentos relacionados ao trabalho anualmente.	Número de acidentes com animais peçonhentos relacionados ao trabalho notificados por ano.	11	2025	Número	10	9	8	7	

3.2.1	Manter o número de notificações de Síndrome Diarreica Agudas menor ou igual a 10 casos por ano.	Número de notificações de Síndrome Diarreica Aguda por ano.	6	2025	Número	10	10	10	10
3.2.2	Vacinar 95% de crianças menores de 1 ano de idade, com vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) com coberturas vacinais preconizadas.	100%	2024	Percentua 1	95%	95%	95%	95%
3.2.2	Vacinar 95% de crianças menores de 1 ano de idade, com 1ª dose de tríplice viral.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	101%	2024	Percentua 1	95%	95%	95%	95%
3.2.3	Garantir que 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	100%	2025	Percentua 1	95%	95%	95%	95%
3.2.4	Garantir 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	2025	Percentua 1	90%	90%	90%	90%

**OBJETIVO Nº 3.2 – Garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores do município, por meio da vigilância contínua dos ambientes e processos de trabalho, da prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e da promoção de ambientes de trabalho saudáveis.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029

3.2.1	Implantar e manter 1 equipe de Vigilância do Trabalhador municipal.	Número de equipe de vigilância em saúde do trabalhador implantado no município.	0	2025	Número	1	1	1	1
3.2.2	Manter 100% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	100%	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.3.3	Attingir no mínimo 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART's).	Percentual de UBS notificando DART's	11%	2024	Percentual	40%	40%	40%	40%
3.3.4	Reduzir em 10% o número de acidentes de trabalho notificados anualmente.	Número de acidentes de trabalho notificados por ano.	44	2024	Número	40	36	32	29
3.3.5	Manter o número de exposições a material biológico abaixo de 5 casos por ano.	Número de exposições a material biológico notificados por ano.	5	2025	Número	5	5	5	5

**DIRETRIZ Nº 4 – Qualificar a oferta de ações e serviços de saúde de controle sanitário sobre bens, produtos, serviços e ambientes garantindo proteção à saúde da população.**

**OBJETIVO Nº 4.1 –**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029

4.1.1	Manter em 90% o número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	90%	2024	Percentua 1	90%	90%	90%	90%
4.1.2	Manter o número de 108 amostras de água coletadas e analisadas pela vigilância ambiental em relação ao ano anterior, focando tanto na rede pública de abastecimento quanto em soluções alternativas (poços, nascentes).	Número de inspeções sanitárias realizadas por ano número total de amostras de água coletadas e analisadas por ano	108	2024	Número	108	108	108	108
4.1.3	Instalar a rede de monitoramento do ovitrampas para alcançar uma cobertura mais representativa de todas as áreas urbanas .	Número total de ovitrampas instaladas e ativas.	0	2024	Número	20	20	20	20
4.1.4	Realização de até 26 ações in loco de acordo com a análise de dados epidemiológicos (histórico de casos de dengue, zika e chikungunya) para mapear as áreas de maior risco e realocar equipes para realizar ações de combate aos focos do mosquito Aedes Aegypti.	Número de ações de combate aos focos do mosquito localizadas em áreas de risco epidemiológico identificado.	0	2024	Número	20	22	24	26
4.1.5	Utilizar a plataforma digital Conta Ovos, para georreferenciar os dados de todas as ovitrampas, permitindo que a vigilância ambiental e as equipes de campo visualizem os focos de infestação em tempo real e com mais precisão.	Utilização da plataforma e frequência de atualização dos dados.	0	2024	Número	01	01	01	01
4.1.6	Realizar vacinação antirrábica em 80% da população canina.	Percentual de animais caninos vacinados	73,9%	2024	percentual	80%	80%	80%	80%

4.1.7	Realizar 100% de inspeções sanitárias realizadas anualmente, com foco em estabelecimentos de alto risco como serviços de saúde, indústrias de alimentos e serviços de estética.	Percentual de inspeções sanitárias realizadas por ano.		2024	percentual	70%	100%	100%	100%
4.1.8	Realizar, no mínimo, <b>04</b> programas de educação sanitária por ano, direcionados a setores específicos (ex: restaurantes, salões de beleza), visando a prevenção e a conformidade sanitária.	Número de programas educativos realizados e de participantes.	0	2024	Número	04	04	04	04
4.1.9	Realizar a atualização de 100% anualmente do PDVISA.	Percentual de atualizações do DVISA.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.2	Fiscalizar 100% dos estabelecimentos de saúde cadastrados no município para emissão de Alvarás.	Percentual de estabelecimentos cadastrados no município inspecionado pela equipe sanitária para emissão de Alvará.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.2.1	Realizar o Gerenciamento de resíduos de saúde de 100% estabelecimentos de saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde com Gerenciamento de resíduos de saúde.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ Nº 5 – Garantir o acesso universal, integral e equitativo aos medicamentos e insumos de saúde, promovendo o uso racional e seguro para toda a população do município.**

**OBJETIVO Nº 5.1 – Qualificar a assistência farmacêutica e ampliar o acesso da população aos medicamentos e insumos de saúde estratégicos.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
5.1.1	Garantir 100% fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob	Percentual fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%

	responsabilidade do Município conforme Relação Municipal de Medicamentos (Remume).	adquiridos.								
5.1.2	Garantir 100% fármacos e insumos no âmbito do Componente Estratégico voltados para os Programas oferecidos pelo Ministério da Saúde.	Percentual de fármacos e insumos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica adquiridos.	100%	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%	
5.1.3	Ampliar para 5 o número de profissionais farmacêuticos para aprimorar a assistência farmacêutica no município.	Número de novos profissionais farmacêuticos contratados para a assistência farmacêutica.	03	2024	Número	3	5	5	5	
5.1.4	Garantir 100% da gestão de estoque e dispensação de medicamentos via sistema que permita o controle em tempo real, evitando a falta ou o desperdício.	Percentual de sistema de gestão implantado.	100%	2024	Percentua 1	100%	100%	100%	100%	
5.1.5	Atualizar anualmente a REMUME ou quando for necessário e encaminhar para a apreciação junto ao Conselho Municipal de Saúde.	Número de atualizações da REMUNE no período de 12 meses aprovada em Conselho Municipal de Saúde.	1	2024	Número	1	1	1	1	
5.1.6	Instituir um fluxo de descarte de resíduos químicos, líquidos e sólidos de acordo com a legislação vigente	Fluxo de descarte de resíduos químicos implantado no município.	1	2024	Número	1	1	1	1	

**DIRETRIZ Nº 6 – Integrar e otimizar os serviços de saúde municipais por meio da tecnologia, garantindo a universalidade, a integralidade e a equidade do atendimento, e promovendo a gestão inteligente dos recursos de saúde para todos os cidadãos.**

**OBJETIVO Nº 6.1 – Organizar o planejamento estratégico para a digitalização da saúde no município.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base	Meta Prevista
----	-------------------	--	-------------------------	---------------

			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
6.1.1	Criar ou fortalecer 01 setor técnico responsável por planejar, implementar e gerenciar as soluções digitais.	Setor técnico implantado para gerenciamento de soluções digitais.	0	2024	Número	1	1	1	1
6.1.2	Assegurar que todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços de saúde do município tenham acesso à internet de qualidade para a utilização dos sistemas eletrônicos.	Número de unidades de saúde que têm acesso à internet para a utilização dos sistemas eletrônicos.	3	2024	Número	3	3	3	3
6.1.3	Manter a utilização do Prontuário eletrônico em todas as unidades de saúde, para registrar e acompanhar o histórico clínico dos pacientes de forma integrada, evitando a duplicidade de exames e tratamentos.	Número de unidades de saúde com prontuário eletrônico implantado e em utilização.	3	2024	Número	3	3	3	3
6.1.4	Manter o acesso a especialistas através da telessaúde, permitindo que profissionais de saúde de UBSs possam ter o apoio de médicos especialistas a distância, otimizando o fluxo de encaminhamentos.	Número de salas de teleatendimento implantadas no município.	1	2025	Número	1	1	1	1
6.1.5	Oferecer treinamentos contínuos aos profissionais de saúde sobre o uso de prontuários eletrônicos, telemedicina e outras ferramentas digitais, garantindo que a transição tecnológica seja eficaz.	Percentual de profissionais de saúde que tiveram capacitação sobre a utilização de prontuários eletrônicos.	80%	2024	Percentua 1	80%	80%	80%	80%

**DIRETRIZ N° 7 – Qualificar a gestão do SUS no município, fortalecendo a capacidade gerencial, a eficiência administrativa e a articulação entre as diferentes esferas de governo e os pontos de atenção à saúde.**

**OBJETIVO N° 7.1 – Aprimorar a gestão do SUS, garantindo a aplicação eficiente dos recursos financeiros e humanos, a transparência nos processos e a tomada de decisões baseada em evidências, visando à melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
7.1.1	Garantir que, no mínimo, <b>60%</b> do orçamento da saúde seja alocado para a Atenção Primária e ações de vigilância em saúde, conforme a priorização do plano.	Percentual do orçamento da saúde destinado a cada nível de atenção.	26,66%	2024	Percentual	60%	62%	65%	68%
	Aumentar a eficiência na aplicação dos recursos financeiros do SUS. Percentual da despesa com recursos próprios sobre a despesa total em saúde.	Percentual da despesa com recursos próprios sobre a despesa total em saúde.	40,4%	2024	Percentual	41%	42%	43%	44%
	Reduzir o tempo médio de tramitação de processos administrativos relacionados à gestão do SUS.	Tempo médio em dias para tramitação de processos administrativos.	a definir	2025	Percentual	5%	10%	15%	20%
7.1.2	Oferecer programas de capacitação continuada para <b>100%</b> dos profissionais de saúde, com foco em temas como acolhimento humanizado, atualização técnica e novas tecnologias em saúde.	Percentual de profissionais de saúde que participaram de programas de capacitação por ano.	80%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%

**OBJETIVO N° 7.2 – Implementar ações para otimizar a aplicação dos recursos provenientes de emendas parlamentares de custeio e de investimento.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
7.2.1	Criar um canal de comunicação permanente com parlamentares das esferas municipal, estadual e federal para	Número de encontros ou reuniões realizadas por ano.	a definir	2025	Número	3	4	5	6

	apresentar as necessidades e demandas de saúde do município.								
7.2.2	Reduzir em 30% o tempo médio de tramitação administrativa entre o recebimento de uma emenda e o início efetivo da execução do projeto.	Tempo médio (em dias) de tramitação dos projetos.	a definir	2025	Percentual	15%	20%	25%	30%
7.2.3	Publicar mensalmente, no Portal da Transparência da Saúde, a origem (qual parlamentar) e a destinação (projeto, unidade de saúde) de todos os recursos recebidos via emendas parlamentares.	Percentual de meses no ano com publicação completa das informações de emendas parlamentares no Portal da Transparência da Saúde.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
7.2.4	Elaborar e divulgar um relatório anual de resultados, mostrando o impacto de cada projeto financiado por emenda parlamentar na melhoria dos serviços de saúde do município.	Número de relatórios anuais de resultados publicados.	a definir	2025	Número	3	3	3	3
7.2.5	Aumentar o percentual de emendas parlamentares de custeio e investimento pagas ao ano.	Percentual do valor total das emendas parlamentares pagas ao ano.	75,47 %	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%

**OBJETIVO N° 7.3 – Fortalecer e ampliar a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, garantindo o controle social efetivo, a transparência e a corresponsabilidade nas decisões e na formulação das políticas públicas de saúde.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
7.3.1	Assegurar que 100% da composição do Conselho Municipal de Saúde represente de forma proporcional os segmentos de usuários, trabalhadores de saúde e gestores/prestadores, com especial atenção	Percentual de conselheiros dos diferentes segmentos e grupos minoritários.	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%

	à representatividade de grupos vulneráveis (população negra, pessoas com deficiência, população LGBT, entre outros).								
7.3.2	Oferecer um programa de capacitação continuada 100% dos conselheiros, com temas como o funcionamento do SUS, orçamento público e fiscalização de políticas de saúde.	Percentual de conselheiros com capacitação anual realizada.	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%
7.3.3	Organizar, 2 dois fóruns ou audiências públicas por ano, em diferentes regiões do município, para ouvir as demandas e propostas da população sobre temas específicos de saúde.	Número de eventos realizados e de participantes.	0	2025	Número	1	1	2	2
7.3.4	Criar 1 acesso no site da prefeitura com informações da secretaria de saúde.	Criação de um link no portal do município.	1	2025	número	1	1	1	1

## 4. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para o acompanhamento e avaliação das metas propostas em cada compromisso sugere-se que seja construído um quadro de indicadores que permita medir o alcance dos objetivos, estipulando para cada indicador, as fontes de verificação dos dados utilizados, sua periodicidade da coleta e as formas de divulgação dos resultados.

O acompanhamento periódico do PMS permite ao gestor direcionar rumos e revisar o documento sempre que necessário, conferindo uma dinâmica diferenciada ao processo de planejamento estabelecido a partir do plano.

É com base no PMS que o gestor municipal elabora sua Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), garantindo transparência à gestão, por meio de um processo sistemático de acompanhamento e avaliação com parâmetros concretos para verificar o desempenho das políticas públicas na área de saúde do município.

O plano deverá ser inserido no DIGISUS e enviado ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para aprovação e oficialização, sendo válido por quatro anos, do segundo ano da gestão que se inicia ao primeiro ano da gestão subsequente.

Deve-se estar atento ao registro e publicidade do planejamento e prestações de contas cujo preenchimento é realizado no Módulo Planejamento do DigiSUS Gestor (DGMP). Esta plataforma traz, de maneira estruturada, o registro em sistema de informação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PMS, bem como a vinculação deste planejamento para quatro anos de maneira anualizada, com o registro da PAS e suas informações das ações e orçamentos previstos.

Também por meio dela, deve ser realizada a prestação de contas das ações previstas no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme legislação vigente, o que será mais detalhado no item seguinte. O gestor deve sempre permanecer atento à aplicação de recursos em consonância com o orçamento

municipal e com as programações, sob o risco de não ser possível a aprovação da prestação de contas, pelo CMS ou pelo Tribunal de Contas.

A plataforma também dá publicidade necessária aos instrumentos de planejamento e prestação de contas no SUS, permitindo o planejamento ascendente das ações com vistas ao processo de Planejamento Regional Integrado.

## 5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

O PMS de Mucurici fomentou a análise situacional do município, a qual revelou problemas cruciais para a saúde de Mucurici nos próximos quatro anos. O financiamento da saúde, que provém de fontes tripartite (municipais, federais e estaduais) e é complementado por emendas parlamentares, exige uma gestão eficiente para otimizar a aplicação dos recursos em áreas prioritárias. A dependência quase total da população em relação ao SUS (95%) reforça a urgência de um sistema público de saúde robusto e eficaz, capaz de atender às demandas da comunidade.

Contudo, a principal dificuldade residiu na associação e síntese de informações diversas para a criação de um texto coeso. A necessidade de integrar análises situacionais, desafios de financiamento e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde (CMS) demandou um trabalho meticuloso, exigindo a inferência da provável intenção e do estilo desejado para o texto, dada a generalidade de algumas solicitações. Além disso, a recomendação de sempre considerar a fonte utilizada e a possibilidade de buscar dados mais atualizados incentivou uma análise crítica contínua das informações disponíveis, garantindo a relevância e precisão do plano.

A análise situacional revelou problemas cruciais para a saúde de Mucurici nos próximos quatro anos. O financiamento da saúde, que provém de fontes tripartite (municipais, federais e estaduais) e é complementado por emendas parlamentares, exige uma gestão eficiente para otimizar a aplicação dos recursos em áreas prioritárias. A dependência quase total da população em relação ao SUS (95%) reforça a urgência de um sistema público de saúde robusto e eficaz, capaz de atender às demandas da comunidade.

Entre os principais desafios identificados, destacam-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a reestruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O enfraquecimento da APS após a pandemia, a perda de vínculo das famílias com as Estratégias de Saúde da Família (ESFs), a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, o absenteísmo em consultas ambulatoriais e a dificuldade no transporte sanitário são obstáculos significativos que precisam ser superados para garantir o acesso e a continuidade do cuidado.

Adicionalmente, a infraestrutura dos serviços de saúde foi identificada como uma prioridade, pois a carência de espaço e operabilidade adequada impede a implementação e o acesso a serviços essenciais como o Programa SERDIA e a Teleconsulta. Os problemas de saneamento básico na zona rural também se mostram urgentes, considerando que a ausência de cobertura de coleta de resíduos, abastecimento de água e esgotamento sanitário impacta diretamente a saúde da população rural, elevando a incidência de doenças relacionadas.

Indicadores de saúde preocupantes demandam melhor análise e intervenções focadas. A alta incidência de internações por diarreias, a baixa cobertura de rastreamento de diversos tipos de câncer e a alta prevalência de excesso de peso, obesidade e doenças crônicas como diabetes, hipertensão e depressão, evidenciam a necessidade de programas de promoção e prevenção mais abrangentes e eficazes. As lacunas de informações sobre pessoas com deficiência também prejudicam a qualidade do acompanhamento e monitoramento dos serviços destinados a esse público, dificultando o planejamento de políticas públicas e a garantia de inclusão e atenção integral.

Para superar as dificuldades e enfrentar os desafios identificados, sugere-se uma série de ações estratégicas. É crucial otimizar o financiamento e garantir a transparência na aplicação dos recursos tripartite, com monitoramento rigoroso e transparência na gestão das emendas parlamentares. A gestão financeira deve ser aprimorada para maximizar o impacto na saúde da população, assegurando que os investimentos cheguem onde são mais necessários.

O investimento prioritário na Atenção Primária é fundamental. Isso implica fortalecer a APS por meio de investimentos em infraestrutura, qualificação das equipes e estratégias para resgatar o vínculo comunitário. Tais ações são essenciais para a resolutividade do sistema e a redução da sobrecarga em níveis de atenção mais complexos. A expansão e qualificação da Rede de Atenção à Saúde também são imperativas, aprimorando os fluxos de referência e contrarreferência, fortalecendo a regulação do acesso e garantindo o transporte sanitário adequado. A implementação de serviços como o SERDIA e a teleconsulta é vital para a integralidade do cuidado.

Além disso, a implementação de ações integradas de Vigilância em Saúde é essencial, intensificando o monitoramento da mortalidade infantil, com atenção especial às causas perinatais e congênitas. É necessário desenvolver programas abrangentes de saneamento básico, especialmente na zona rural, e campanhas de conscientização para a prevenção de doenças relacionadas à água e alimentos. A implantação de ações e programas abrangentes de promoção e prevenção também é prioritária, ampliando as ações de rastreamento de cânceres com metas claras e estratégias de busca ativa. Programas de combate ao excesso de peso, obesidade, tabagismo e consumo de álcool devem ser implementados, e a atenção à saúde mental deve ser fortalecida para lidar com a prevalência de depressão.

A garantia da operacionalização adequada e eficaz de um sistema de informação e monitoramento contínuo é crucial. A utilização de um sistema robusto para coletar e analisar dados precisos, especialmente sobre pessoas com deficiência, subsidiará o planejamento e a avaliação das políticas públicas. O monitoramento contínuo dos indicadores de saúde é essencial para o ajuste das estratégias e a tomada de decisões baseadas em evidências. Finalmente, o estímulo à participação social ativa é vital. Manter e fortalecer a participação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) em todas as etapas do planejamento, monitoramento e avaliação do PMS garantirá que as necessidades da população sejam ouvidas e consideradas, promovendo a legitimidade e a eficácia das ações.

Em síntese, o processo de elaboração deste instrumento reforçou a complexidade e a interconexão dos desafios da saúde em Mucurici. Acredita-se que, ao priorizar as ações supracitadas e com uma gestão comprometida e participativa, o município estará no caminho certo para alcançar os objetivos do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, promovendo uma melhor qualidade de vida para sua população e construindo um sistema de saúde mais equitativo e eficaz.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 5 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014: redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF, 1º abr. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html). Acesso em: 12 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 12 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf>. Acesso em: 13 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação do Acesso**. [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/regulacao/regulacao-do-acesso>. Acesso em: 15 out. 2025.
- COLEGIADO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (COSEMSES). **Revisão e Atualização do Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo: Diagnóstico da Situação de Saúde: Cadernos Regionais Central/Norte**. Espírito Santo: COSEMSES, 2024.
- CONASEMS. Painéis de Apoio à Gestão. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção Primária - Saúde Bucal. [S. l.: s. n.], 2025. Disponível em: <https://atencaoprimaria.es.gov.br/saude-bucal>. Acesso em: 13 out. 2025.
- ESPÍRITO SANTO. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução Nº 259/2024: Aprova o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo. Vitória, ES, 2024
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Vitória, ES,

2023.

- ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde; COSEMSES. **Planejamento Regional Integrado Espírito Santo**: Plano Regional Integrado: Relatório Final. Região de Saúde Metropolitana, Região de Saúde Sul, Região de Saúde Central Norte. Vitória, ES, 2024.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde. Perfil de referência hospitalar da Região Central / Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo. [Vitória, ES]: SESA, 2022.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISA, ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL (Incaper). **Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural: PROATER 2020-2023**: Mucurici. Vitória, ES: Incaper.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 04 set. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: 04 set. 2025.
- NITERÓI. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde Participativo 2022-2025**. Niterói, RJ, 2021.2.

## ANEXO I

### Resolução de Aprovação do Plano Municipal de Saúde

**RESOLUÇÃO Nº 011 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUCURICI/ES,  
DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025.**

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde de Mucurici para o período 2026-2029. O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUCURICI/ES, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.142/90 e demais legislações pertinentes, em reunião ordinária realizada no dia 15 de dezembro de 2025:

**CONSIDERANDO** a convocação para a Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS), ocorrida aos quinze dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e cinco, nas dependências do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, sob a coordenação do Presidente ERIQUE ALVES RIBEIRO;

**CONSIDERANDO** que o objetivo principal da reunião foi a apresentação e deliberação sobre o Plano Municipal de Saúde de Mucurici;

**CONSIDERANDO** a apresentação dos dados, informações, prioridades de saúde e principais desafios do cenário de saúde municipal pelos Coordenadores e Referências Técnicas de Saúde do Município, bem como as pactuações das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano;

**CONSIDERANDO**, por fim, a discussão e deliberação plenária que resultou na aprovação em êxito e por unanimidade do Conselho, sem ressalvas;

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** Aprovar, na íntegra e por unanimidade, o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUCURICI** para o período de 2026-2029.

**Art. 2º** Determinar que o Plano Municipal de Saúde aprovado sirva como instrumento de gestão e planejamento para as ações e serviços de saúde do município.

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Mucurici/ES, 15 de dezembro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**ERIQUE ALVES RIBEIRO**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

---

Homologo a Resolução Nº 011, de 16 de dezembro de 2025, no uso das minhas atribuições legais.



---

**GABRIEL DOS SANTOS FERREIRA**  
Secretário Municipal de Saúde de Mucurici