

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



PONTO BELO 2026-2029



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 A 2029**

PONTO BELO

2025

Apresentação do Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS/PB, em 23 de janeiro de 2026.

Resolução Nº 01/2026



MARCOS COUTINHO SANT'AGUIDA DO NASCIMENTO
PREFEITO

FELIPE FONSECA DE OLIVEIRA
VICE-PREFEITO

VANESSA SELIN CARVALHO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

GABRIELY PEREIRA SILVA
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IRIS MARGON COVRE
COORDENADORA DA DIVISÃO ESTRATÉGICA SAÚDE DA FAMÍLIA E ACS

GRUPO TÉCNICO – GT

ANA CAROLHINY DE JESUS OLIVEIRA GALVÃO

Assessora Jurídica

ANA MARIA ALVES DE ALMEIDA

Coordenação de Imunização

CAMILA SILVA PAIXÃO

Referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

GLEISY KELLY RODRIGUES DA SILVA

Coordenação do Fundo Municipal de Saúde

FERNANDO RODRIGUES DE SOUZA

Coordenação da Vigilância Ambiental

GABRIELY PEREIRA SILVA

Coordenação da Vigilância em Saúde e Vigilância Epidemiológica

IRIS MARGON COVRE

Referência da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCPD) e da Rede de Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

JOSEANNE VAGMAKER DE ALMEIDA

Coordenação de Estratégia de Regulação e Referência da Programação Pactuada e Integrada (PPI)

JOSEZITO NERES DE SOUZA

Coordenação de Vigilância Sanitária

NÁGILA RABELO SANTANA

Referência da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

POLIANNA AMORIM DOS SANTOS PRATES

Referência da Rede Alyne

RENATA BARBOSA DO NASCIMENTO

Coordenação da Atenção Primária a Saúde e Referência do DigiSUS.

VANESSA SELIN CARVALHO

Secretária Municipal de Saúde e Coordenadora do GT

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MUNICIPAL	16
2.1. Dados de identificação do município	16
2.1.1. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.....	20
2.2. Situação de saúde	21
2.2.1. Situação epidemiológica de mortalidade.....	22
2.2.2. Mortalidade de mulheres em idade fértil e óbitos maternos.....	23
2.2.3. Mortalidade infantil e fetal.....	24
2.2.4. Morbidade.....	24
2.3. Vigilância em saúde	26
2.3.1. Vigilância epidemiológica.....	26
2.3.1.1. Imunopreveníveis.....	27
2.3.1.2. Acidentes por animais peçonhentos.....	27
2.3.1.3. Arbovirose.....	27
2.3.1.4. Atendimento antirrábico.....	29
2.3.1.5. Hanseníasse.....	29
2.3.1.6. Infecções sexualmente transmissíveis – IST/HIV.....	30
2.3.1.7. Sífilis.....	31
2.3.1.8. Tuberculose.....	31
2.3.1.9. Violência.....	31
2.3.2. Vigilância sanitária.....	31
2.3.2.1. Vigilância a qualidade da água.....	32
2.3.3. Vigilância ambiental.....	32
2.3.3.1. Zoonoses.....	34
2.3.4. Saúde do trabalhador.....	34
2.4. Rede de Atenção em Saúde- RAS	34
2.4.1. Atenção primária à saúde.....	35
2.4.1.1. Programa saúde na escola.....	38
2.4.2. Atenção secundária e assistência ambulatorial especializada.....	39
2.4.2.1. Assistência de fisioterapia.....	40
2.4.2.2. Serviço de controle de testagem e aconselhamento (CTA) em infecções sexualmente transmissíveis (IST).....	40

2.4.2.3. Serviço de hemodiálise.....	41
2.4.3. Redes temáticas.....	41
2.4.3.1. Rede de urgência e emergência – RUE.....	41
2.4.3.2. Hospital Arnizart Roberto Silveiras – HRAS.....	42
2.4.3.3. Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência–SAMU.....	43
2.4.3.4. Rede Alyne.....	43
2.4.3.5. Atenção psicossocial.....	44
2.4.3.6. Rede de cuidado à pessoa com deficiência – PCD.....	45
2.4.3.7. Doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.....	45
2.4.3.8. Linhas de cuidado oncologia.....	46
2.4.3.9. Obesidade e sobrepeso.....	46
2.4.4. Saúde nos ciclos de vida.....	47
2.4.4.1. Saúde da Criança.....	47
2.4.4.2. Saúde do Adolescente.....	48
2.4.4.3. Saúde do Idoso.....	48
2.4.4.4. Saúde da Mulher.....	49
2.4.4.5. Saúde do Homem.....	49
2.4.4.6. Hipertensão e Diabetes.....	50
2.4.5. Serviços de referência e contrarreferência.....	50
2.4.5.1. Atenção terciária.....	51
2.4.5.2. Assistência farmacêutica e insumos.....	51
2.4.5.3. Transporte sanitário.....	52
2.4.5.4. Sistemas de informação.....	53
2.4.5.5. Regulação municipal de saúde.....	55
2.5. Gestão.....	56
2.5.1. Planejamento.....	57
2.5.2. Regionalização.....	57
2.5.3. Financiamento.....	58
2.5.4. Gestão de pessoa.....	60
2.5.5. Participação social.....	61
3. DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	62
4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	82
5. REFERENCIAS.....	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Mortalidade Geral nos anos de 2021 a 2024, segundo causa CID BR-10.

Tabela 02. Óbito de mulheres em idade fértil no período de 2021 a 2024.

Tabela 03. Óbitos fetais no período de 2021 a 2024.

Tabela 04. Número de casos notificados por agravo de notificação compulsória, distribuição das principais causas de morbidade hospitalar no período de 2021 a 2024.

Tabela 05. Distribuição das principais causas de morbidade hospitalar no período de 2021 a 2024.

Tabela 06. Distribuição de casos notificados de dengue nos anos de 2021 a 2024.

Tabela 07. Quadro com referência terciária da região norte.

Tabela 08. Transferências do Fundo Nacional de Saúde- FNS e Fundo Estadual de Saúde- FES ao Fundo Municipal de Saúde- FMS.

Tabela 09. Valor empenhado do orçamento.

Tabela 10. Demonstrativo de aplicação de recursos destinado para a saúde.

FIGURAS

Figura 01. Localização do município de Ponto Belo no mapa do Espírito Santo.

Figura 02. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Ponto Belo.

Figura 03. Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde.

GRÁFICOS

Gráfico 01. População residente ano de 2022.

Gráfico 02. Pirâmide Etária.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAE	Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro de Reabilitação
CES	Coordenação de Estudos Sociais
CESAN	Companhia Espírito Santense de Saneamento
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIM	Consórcio Intermunicipal
CIR	Comissão Intergestora Regional
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNS	Cadastro Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COE-ES	Centro de Operação de Emergência – Espírito Santo
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DANTS	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DigiSUS	Software de sistema de informação do Sistema Único de Saúde
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
e-SB	Equipe De Saúde Bucal
e-SUS VS	Sistema de informação do Sistema Único de Saúde Vigilância em Saúde
GEVS	Gerência de Vigilância em Saúde
GM	Gabinete do Ministério

GT	Grupo Técnico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HÓRUS	Sóftware do sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica
HRAS	Hospital Roberto Arnizalt Silveiras
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
iCEPI	Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
IDEB	Índice de Desenvolvimento Educacional Básico
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCAPER	Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LACEN	Laboratório Central
LAREN	Laboratório Regional
LC	Lei Complementar
MAC	Média Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
MV SOUL	Software de Sistema de Gestão em Saúde
NERI	Núcleo Especial de Regulação de Internação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pronto Atendimento
PAS	Programação Anual de saúde
PCCS-SUS	Plano de Cargo, Carreira e Salários – Sistema Único de Saúde
PCD	Pessoa Com Deficiência
PDR	Plano Diretor Regional
PD-VISA	Plano Diretor da Vigilância Sanitária
PeP	Profilaxia Pós Exposição
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPA	Plano PuriAnual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações – Vigilância em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAMI	Rede Materno Infantil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RG System	Software de Tecnologia
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAE	Serviço Ambulatorial Especializado
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SARS-Cov2	Síndrome Respiratória Aguda Grave – vírus
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISREG	Sistema de Regulação
SM	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Traumatismo Crâneo
TDO	Tratamento Diretamente observado
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TR	Teste Rápido
UMIM	Unidade Mista de Internação de Mucurici
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

APRESENTAÇÃO

O Plano 2026-2029 foi elaborado como documento norteador para o que se planeja realizar no período. É um instrumento que todos os atores devem manusear e consultar (gestão, profissionais de saúde, prestador de serviços e sociedade organizada), portanto deve ser acessível. Foi elaborado para não ser apenas um documento burocrático, podendo ser revisto sempre que necessário.

O planejamento corresponde ainda a um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê. (PAIM, 2014).

O Plano está dividido em duas partes distintas: Diagnóstico situacional com a análise da situação de saúde municipal e Diretrizes, Objetivos, Meta e Indicadores (DOMI), objetiva a dimensão normativa do Planejamento Estratégico em organizar os recursos disponíveis em direção a metas e produtos claros, explicitando objetivos e compromissos compartilhados tanto técnica como politicamente.

“Planejamento não é só teoria, ideologia ou utopia. Planejamento é compromisso com a ação. Planejar é pensar, antecipadamente, a ação (Matus, 1993).

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde, tem por objetivo primordial nortear as ações a serem desenvolvidas para a melhoria da qualidade de vida da população, devendo apontar soluções factíveis, e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, para assim atingirmos os objetivos e a utilização adequada do SUS. Com esse propósito e a partir do Projeto de Apoio Institucional promovido da parceria ICEPI, GPEDI/SSEPLANTS, SESA e COSEMS junto a gestão municipal este Plano foi criando forma após cada oficina.

Para a realização do planejamento estratégico constitui-se o Grupo Técnico (GT) Municipal com os representantes do corpo técnico da gestão, composto pelas referências técnicas existentes no município e responsáveis pelos indicadores de saúde (Coordenação de Atenção Primária; Rede Alyne; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Urgência e Emergência (RUE); Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPD); Rede de Cuidado a Pessoas Com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT); Vigilância em Saúde; Vigilância Sanitária; Vigilância Ambiental; Vigilância Epidemiológica, Imunização; digiSUS; Programação Pactuada Integrada (PPI); participação do Controle Social, assessoria jurídica e a Coordenação do Fundo Municipal de Saúde.

Considerou-se as prerrogativas legais que norteiam o processo de planejamento no campo da saúde:

- Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, lei orgânica da saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, estabelece o planejamento ascendente;

- Decreto nº 7.508, de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

Para elaboração do Plano de Saúde municipal foi fundamental realizar uma análise situacional do município, como: identificação do município e da Secretaria Municipal de Saúde, situação de saúde do município, vigilância em saúde, atenção integral à saúde e gestão de saúde.

Destaca-se a importância do perfil epidemiológico da população residente, que nos permitiu a definição de diversos indicadores do município, que são medidas que contém informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho de saúde.

2.1. Dados de identificação do município

O município de Ponto Belo situa-se na região denominada Extremo-Norte do Estado do Espírito Santo, possui uma extensão territorial 360,110 km², com predomínio de extensão territorial rural. Localizado na Região Intermediária e Imediata São Mateus, Região de Influência Montanha, apresentando altitude de 270 metros. Latitude 18° 07' 22" S e Longitude 40° 32' 24" W.Gr, não pertence em seu território o Sistema Costeiro Marinho, bioma Mata Atlântica.

O acesso ao município de Ponto Belo dá-se pela rodovia BR-101. Distante da capital Vitória 357 Km². Municípios limítrofes Boa Esperança, Ecoporanga, Montanha, Mucurici, Nova Venécia e Pinheiros.

Figura 01 – Localização do município de Ponto Belo no mapa do Espírito Santo.



Fonte: IBGE, 2025

A economia do município em 2021, o PIB per capita era de R\$ 13.416,69. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 77 de 78 entre os municípios do estado e na 4074 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 91,25%, o que o colocava na posição 5 de 78

entre os municípios do estado e na 1727 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 65.984.699,17 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 58.786.450,25 (x1000). Isso deixa o município nas posições 73 e 74 de 78 entre os municípios do estado e na 3233 e 3314 de 5570 entre todos os municípios.

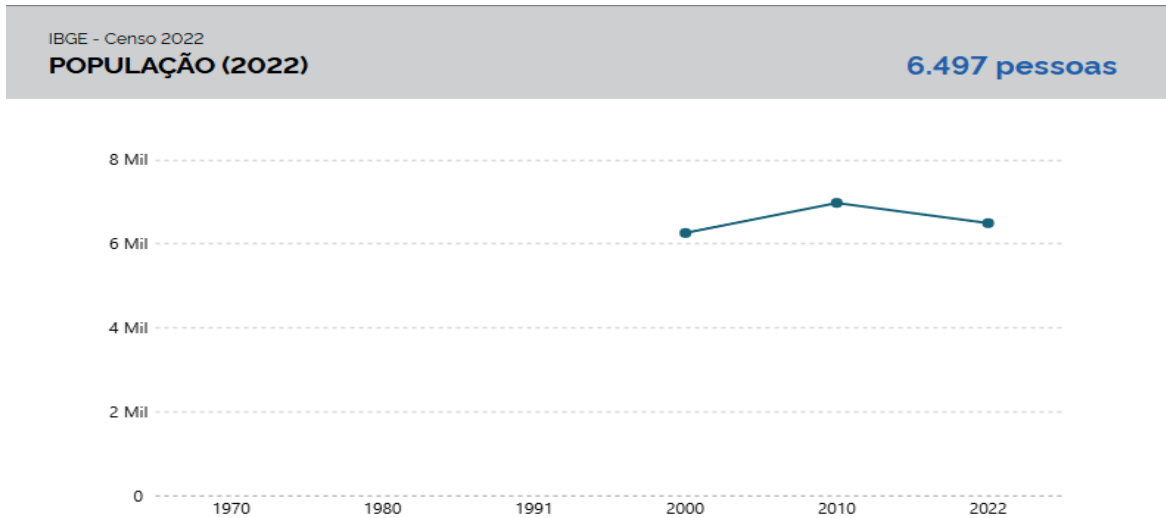
Segundo dados do IBGE em 2022, o salário médio mensal era de 1,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14,43 %. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 78 de 78 e 74 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5351 de 5571 e 3713 de 5571, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 42.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 11 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2463 de 5571 dentre as cidades do Brasil.

Quando analisamos os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração dentre outros fatores, a sua capacidade de geração de renda através das áreas da pecuária e agricultura.

Em 2025, a população era de 6.671 habitantes e a densidade demográfica era de 18,04 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 76 e 75 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3791 e 3432 de 5570.

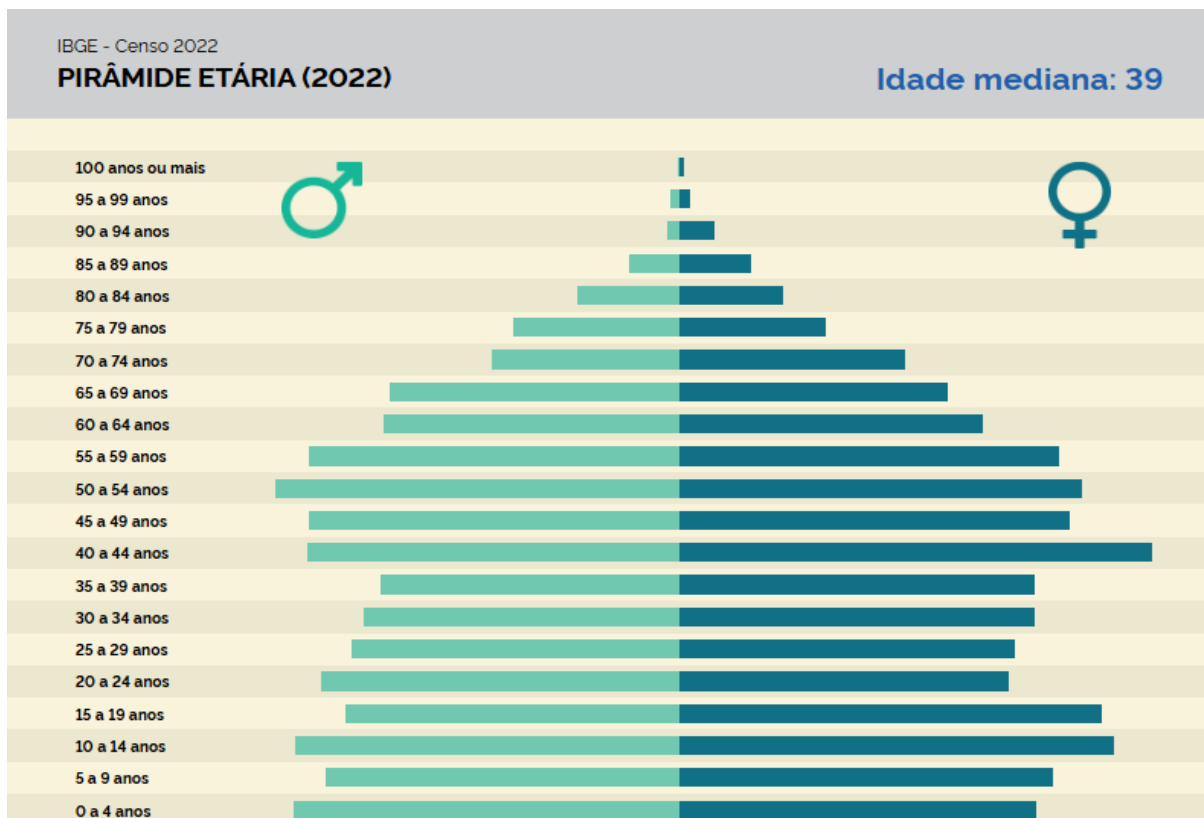
O município obteve um aumento populacional de 6,45% entre 2010 e 2022, passando de 5.996 habitantes em 2010 para 6.497 em 2022, com 4.633 (71,39%) vivendo na área urbana e 1.864 (28,61%) na área rural alcançando uma população estimada de 6.671 em 2025, segundo os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Gráfico 01 – População residente ano de 2022.



Fonte: IBGE,2022.

Gráfico 02 – Pirâmide Etária.



PONTO BELO ES

Código do Município: 3204252

Fonte: IBGE,2022.

A pirâmide etária apresentada, com base nos dados do Censo 2022 do IBGE, demonstra a distribuição da população por faixa etária e sexo, evidenciando importantes características demográficas. Observa-se que a população masculina está representada no lado esquerdo do gráfico e a feminina no lado direito, sendo o comprimento das barras proporcional ao número de pessoas em cada grupo etário.

A análise do formato da pirâmide revela uma base relativamente estreita, indicando a redução das taxas de natalidade nos últimos anos, enquanto as faixas etárias centrais, especialmente entre adultos de 30 a 59 anos, concentram a maior parcela da população, caracterizando um predomínio de pessoas em idade economicamente ativa. O topo da pirâmide, embora menor, apresenta crescimento gradual, o que evidencia o aumento da população idosa e confirma o processo de envelhecimento populacional.

Esse cenário é reforçado pela idade mediana de 39 anos, o que significa que metade da população possui até essa idade e a outra metade está acima dela, demonstrando uma estrutura etária mais madura. De modo geral, os dados apontam para uma transição demográfica em curso, com impactos diretos no planejamento de políticas públicas, sobretudo nas áreas de saúde, previdência, assistência social e organização dos serviços voltados ao cuidado contínuo da população adulta e idosa.

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 100%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 1 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,9 e para os anos finais, de 4,9. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 59 e 62 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2578 e 2278 de 5570.

Os últimos dados disponíveis são do Censo de 2010, que indicavam que cerca de 2 em cada 10 moradores de Ponto Belo eram analfabetos, ou seja, uma taxa de aproximadamente 20% de analfabetismo. Os dados do estado do Espírito Santo em 2022 apontam uma taxa de 5,6% de analfabetismo.

Segundo o Plano Municipal de Saneamento Básico (2018) a sistematização do serviço de saneamento básico consiste no abastecimento de água e esgotamento sanitário realizado pela prestadora de Serviço CESAN – Companhia Espírito Santense de Saneamento apresentando: 85,8% da População urbana atendida, com abastecimento de água potável, correspondente a 4.058 habitantes e 6,26% na área

rural. Somente 55,1% da população urbana é atendida com esgotamento sanitário e 31,9% dos domicílios os dejetos são lançamentos irregulares e ou clandestinos e há vários pontos de risco por contaminação por esgoto. Na área rural utiliza-se fossa rudimentar, todavia oferece 0,9% do serviço público para esgotamento em área rural.

A limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos é realizada pelo serviço público municipal em conjunto com o serviço terceirizado, realizando 100% de coleta e varrição somente na área urbana. Implantado a compostagem e a disposição final ambientalmente adequada na Associação de Catadores de Materiais Recicláveis do Município de Ponto Belo (ASCOMPEB).

2.1.1 Estrutura Organizacional da SMS

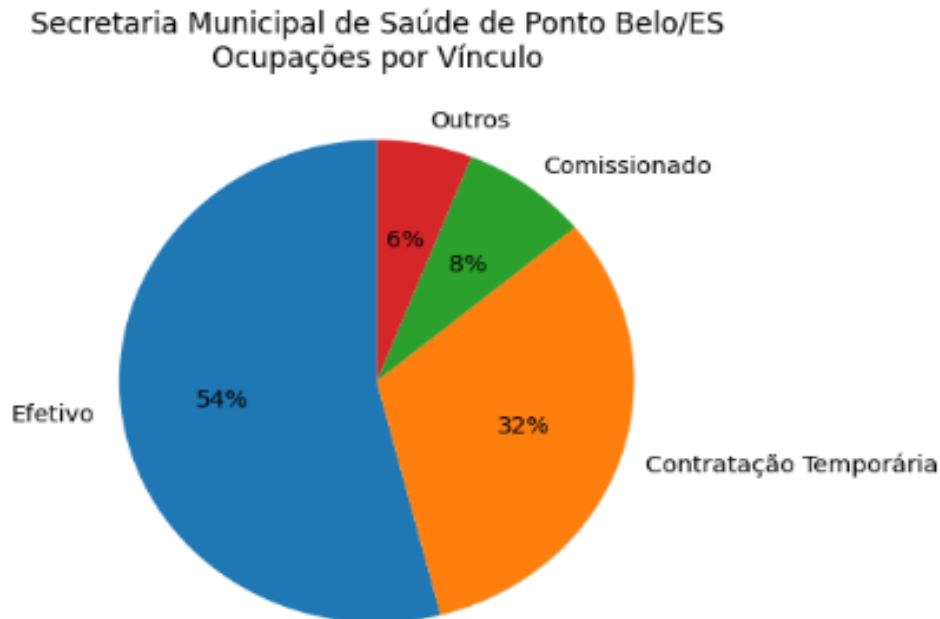
A Secretaria Municipal de Saúde de Ponto Belo tem como principais atribuições: formular, pactuar, implantar e implementar políticas de saúde para o atendimento à população incluindo também monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.

Figura 02. Organograma da Secretaria de Saúde de Ponto Belo - 2019



Em relação aos recursos humanos, a figura abaixo apresenta todos os profissionais lotados na Secretaria Municipal de Saúde.

Figura 03 – Recursos Humanos da Secretaria de Saúde.



Fonte: Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – Painel de Controle (CidadES)

Conforme dados extraídos do Painel de Controle do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCE/ES), a Secretaria Municipal de Saúde de Ponto Belo apresenta predominância de servidores efetivos, que correspondem a 54% do total de vínculos. As contratações temporárias representam 32%, evidenciando a necessidade de complementação da força de trabalho para atendimento das demandas assistenciais. Os cargos comissionados correspondem a 8%, enquanto outros vínculos totalizam 6%, demonstrando uma estrutura de pessoal majoritariamente composta por servidores concursados.

2.2. Situação de saúde

A Epidemiologia pode ser definida como a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde

coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (Rouquayrol; Goldbaum; Santana, 2013).

2.2.1 Situação epidemiológica de mortalidade

Quantidade de indivíduos que morrem em determinado intervalo de tempo em certa região. Representa ainda o risco ou a probabilidade de qualquer pessoa na população pode vir a morrer em decorrência de determinada doença.

O Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, apresenta dados que são importantes para diagnosticar a situação do município. No tocante à mortalidade infantil, o número de óbitos infantis entre 2021 e 2024 foi de quatro crianças, ao passo que no Estado o número de óbitos infantis em 2021 foi de 584 crianças e a taxa de mortalidade infantil foi de 13,8 crianças a cada mil nascimentos.

Indicadores de Mortalidade:

- Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis;
- Proporção de Mortalidade de mulher em idade fértil;
- Proporção de Mortalidade com causa básica definida;
- Taxa de Mortalidade infantil;
- Número de Mortalidade materna;
- Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis

Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Tabela 01 – Mortalidade Geral nos anos de 2021 a 2024, segundo causa CID BR-10.

Causa CID BR - 10	2021	2022	2023	2024	Total
Doenças do Aparelho Circulatório	14	21	24	26	85
Neoplasias	08	13	13	10	44
Causas externas de morbidade e mortalidade	11	05	12	14	42
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	09	07	10	11	37
Doenças do Aparelho Digestivo	05	04	07	04	20
Total	47	50	66	65	228

Fonte: Tabnet, 2025.

2.2.2 Mortalidade de mulheres em idade fértil e óbitos maternos

São consideradas mulheres em idade fértil, o grupo de mulheres que se encontram na faixa etária de 10 a 49 anos de idade. Já os óbitos denominados maternos, ocorrem durante a gravidez, partos ou aborto (mais de 22 semanas de gestação ou feto com 500g) e durante o puerpério (45 dias após o parto).

Tabela 02 – Óbito de mulheres em idade fértil no período de 2021 – 2024

Causa	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	2	-	-	2
Neoplasias (tumores)	-	1	-	3	4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	-	3
Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	1
Doenças do aparelho circulatório	1	2	1	-	4
Doenças do aparelho digestivo	-	-	2	-	2
Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	1
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	-	-	1
Total	3	7	4	4	18

Fonte: Tabnet, 2025.

Presença de um óbito materno no ano de 2021, e ausência de casos até a presente data.

2.2.3 Mortalidade infantil e fetal

No ano de 2022 ocorreram 03 (três) óbitos infantis com causa conforme os capítulos da CID 10 (Classificação Internacional de Doenças, 2007). Algumas afecções originadas no período perinatal (02 óbitos) e um com Malformação deformidade e anomalias cromossômicas.

Tabela 03 – Óbitos fetais no período de 2021 – 2024.

Ano	Numero	Idade gestacional
2021	01	37 a 41 semanas
2022	01	Menos de 22 semanas
	02	32 a 36 semanas
	01	37 a 41 semanas
2023	-	-
2024	02	28 a 31 semanas
		32 a 36 semanas

Fonte: Tabnet, 2025.

As causas básicas dos óbitos fetais nestes anos conforme os capítulos da CID 10 (Classificação Internacional de Doenças, 2007) foram algumas afecções originadas no período perinatal.

2.2.4. Morbidade

Refere - se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Mostra o comportamento das 26 doenças e dos agravos a saúde na população e, podem ser classificadas como morbidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Nas tabelas abaixo, estão descritas as morbidades referentes aos agravos de notificação compulsória e hospitalares, distribuídos entre os anos de 2021 a 2024, fornecendo dados de incidência e prevalência de morbidade de Ponto Belo.

Tabela 04 – Número de casos notificados por agravo de notificação compulsória.

AGRAVO	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Acidente por animais peçonhentos	46	56	27	38	167
Atendimento antirrábico	14	13	18	21	66
Caxumba (parotidite epidêmica)	-	2	1	-	3
Coqueluche	-	-	-	1	1
Doença de Chagas Aguda	-	-	-	1	1
Doença exantemáticas (sarampo)	-	-	-	-	0
Doença exantemáticas (rubéola)	-	-	-	-	0
Esquistossomose	-	-	1	-	1
Hanseníase	2	-	1	-	3
Hepatites virais	-	1	-	-	1
Leptospirose	-	-	-	1	1
Malária	-	-	-	-	0
Sífilis congênita	1	-	1	-	2
Sífilis em gestante	2	1	5	2	10
Toxoplasmose	1	3	2	-	6
Tuberculose	1	1	1	2	5
Varicela	-	4	2	2	8
Violência interpessoal/autoprovocada	11	18	26	25	80
TOTAL	78	99	85	93	355

Fonte: e-SUS/VS – Sistema de Informação do SUS

Tabela 05 – Distribuição das causas de morbidade hospitalar no período de 2021 a 2024.

Morbidade	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	144	63	36	31	274
Neoplasias (tumores)	35	30	48	51	164
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	4	3	5	18
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	60	48	23	13	144
Transtornos mentais e comportamentais	15	12	6	9	42
Doenças do sistema nervoso	2	8	4	10	24
Doenças do olho e anexos	4	2	3	2	11
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	3	-	3
Doenças do aparelho circulatório	70	61	77	69	277
Doenças do aparelho respiratório	94	135	48	50	327
Doenças do aparelho digestivo	58	84	85	87	314

Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	3	8	9	26
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	16	18	15	56
Doenças do aparelho geniturinário	25	21	32	24	102
Gravidez parto e puerpério	85	88	81	68	322
Algumas afec originadas no período perinatal	27	24	18	13	82
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	2	4	10
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	2	11	11	29
Lesões enven e alg out conseq causas externas	81	27	65	60	233
Contatos com serviços de saúde	2	-	7	12	21
Total	728	630	578	543	2.479

Fonte: Tabnet, 2025.

2.3 Vigilância em saúde

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância epidemiológica e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANTS); vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador; zoonoses e a vigilância sanitária.

As ações realizadas de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, constitui-se em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas contínuo que exige integração das ações entre Vigilância e Atenção Primária à Saúde e ainda representa um desafio diário para a qualidade do serviço.

2.3.1. Vigilância Epidemiológica

O propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

O Perfil epidemiológico de Ponto Belo possibilita identificarmos as diferentes situações dos agravos de notificação compulsória de 2021 a 2024, possibilitando

estabelecer metas, análises das estratégias e tomadas de decisões. Na sequência são descritos os agravos de interesse ao setor de epidemiologia ocorrido no município.

2.3.1.1 Imunopreveníveis

O uso de vacinas é um dos principais mecanismos das políticas de saúde pública para o combate às doenças infecciosas. No ano de 2024 o município tem mantido o indicador de cobertura vacinal de 95% de acordo com o preconizado pelo PNI do calendário básico das crianças menores de 2 anos de idade exceto a Pentavalente (3ª dose) alcançou 90,91%, devido ao estoque reduzido à nível Ministerial afetando o alcance da meta de 95%; Poliomielite (3ª U dose) alcançou 87,88%, por ter sido um ano de transição da vacina oral para a injetável; Pneumocócica 10 valente (2ª dose), e tríplice viral ultrapassamos a meta de 95%. Para os demais grupos, buscamos alcançar a cobertura vacinal.

Atualmente, a infraestrutura da Rede de Imunobiológicos municipal está centralizada, apesar das coberturas adequadas e homogêneas para a população há necessidade de ampliação e adequação da estrutura existente atual e descentralização do serviço. As metas e resultados obtidos é o reflexo da integração da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária e com fortalecimento presente da intersetorialidade local.

2.3.1.2 Acidentes Por Animais Peçonhentos

Os acidentes por animais peçonhentos que mais ocorre no município são por escorpiões. Destaca-se que no município são atendidos muitos casos de vítimas cujo acidente ocorreu em áreas rurais. Dos 2.867 acidentes por animais peçonhentos ocorridos na região Norte do Estado no ano de 2024, destes 38 casos ocorridos no município de Ponto Belo, 31 foram de acidentes por escorpiões.

2.3.1.3 Arbovirose

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, mosquito responsável pela transmissão da dengue, zika e chikungunya têm se constituído em um dos principais problemas de saúde pública no mundo.

A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas. É transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), com quatro sorotipos distintos. (MS, 2019). Segundo o Ministério da Saúde no ano de 2020 a Região Sudeste do país tinha a circulação dos quatro sorotipos.

Os primeiros registros de casos de Dengue no município datam de 2007 onde foram notificados 07 casos, ocorrendo no ano de 2008 à primeira epidemia com 350 casos notificados, desde então a doença tem se manifestado de forma endêmica com aumento em períodos sazonal e cíclico.

No ano de 2009 foi encontrado circulante no município o sorotipo DEN 1, no ano de 2011 o DEN 2 e o no ano de 2013 o DEN 4. Desde então não foi realizado nova investigação de circulação viral devido à especificidade da coleta e dificuldade de acesso ao LACEN Vitória para o envio da amostra em tempo hábil. No ano de 2019 registrado o primeiro óbito por dengue no município.

Tabela 06 – Distribuição de casos notificados de dengue nos anos de 2021 a 2024.

2021	2022	2023	2024
17	95	269	836

Fonte: E-SUS VS, 2025.

Segundo dados do Ministério da Saúde o vírus chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano no ano de 2013 e, segundo dados da secretaria estadual de saúde do Espírito Santo – SESA as primeiras notificações de chikungunya no ES ocorreram no ano de 2014, com o registro de casos importados, sem confirmação laboratorial. As primeiras informações de notificações ocorridas no município de Ponto Belo foram no ano de 2016 com quatro casos suspeitos, destes, com uma confirmação laboratorial. Desse ano em diante passou-se a notificação de casos suspeitos em Ponto Belo nos anos de 2017 (04 casos); 2018 (17 casos); no ano de 2019 (21 casos) e no ano de 2020 (05 casos).

No primeiro semestre de 2015, foi identificado pela primeira vez no continente americano, em alguns estados da região Nordeste o vírus Zika (ZIKV) e se disseminando para todo o país.

Os casos suspeitos notificados no município tiveram confirmação laboratorial no ano de 2022. Esse dado é importante e preocupante, dada a necessidade de investigação da doença nos casos suspeitos que surgiram anteriormente, dado o risco

de acometer mulheres grávidas e a transmissão vertical para o feto e a correlação com a síndrome congênita de microcefalia.

O cenário constitui-se em um grande desafio tanto para a assistência quanto para a vigilância, em suas ações de identificação de casos suspeitos, no diagnóstico precoce e no desencadeamento das ações de prevenção e controle. As arboviroses urbanas por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes, a dificuldade da suspeita inicial pelo profissional de saúde pode, em algum grau, dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, conseqüentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos.

2.3.1.4 Atendimento antirrábico

Os acidentes ocorridos com lambedura, mordedura, arranhadura, contato indireto e/ou outro, de cão, felino, quiróptera (morcego), primata, raposa ou herbívoro doméstico são notificados no sistema de informação e-SUS VS nos pontos de Atenção de Saúde (Pronto Atendimento e nas Estratégias Saúde da Família). No período de 2021 a 2024 houve 67 notificações por atendimento antirrábico correspondendo a maior causa de notificação compulsória no município.

Hoje a vacinação humana está indicada em casos conforme o tipo de exposição e as condições do animal agressor, todos os casos com indicação de vacinação são encaminhados para a Rede de imunobiológicos municipal para a sua administração. 30 Há um número expressivo de animais de rua e não há um serviço de zoonose implantado que garanta o cuidado e o tratamento aos animais.

2.3.1.5 Hanseníase

Doença dermatoneurológica que acomete pele e nervos podendo a levar a incapacidades físicas a depender do tempo entre o adoecimento, diagnóstico e início de tratamento e do comprometimento neural instalado. Considerada uma doença silenciosa, portanto os sinais e sintomas passam despercebido comprometendo o quadro clínico, pois ainda hoje, os profissionais que atuam na assistência não têm um olhar diferencial para o diagnóstico da doença resultado num diagnóstico tardio. O município é endêmico para o agravo e nos últimos quatros anos houve 03 casos notificados, sendo a forma clínica multibacilar predominante.

O tratamento ocorre de forma descentralizada, nas Unidades de Estratégias de Saúde da Família. O município não possui referência municipal, diante dos casos com complicações se necessários se referência para o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) e o Hospital Santa Casa de Misericórdia em Vitória.

2.3.1.6 Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/HIV

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são frequentes, têm múltiplas etiologias e apresentações clínicas, e causam impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais. Neste contexto as IST (hepatites virais, sífilis e o HIV) tem sido prioridade da gestão nas ações de prevenção e assistência, devendo permanecer a garantia de diagnóstico e tratamento das pessoas com IST e de suas parcerias sexuais para interromper a cadeia de transmissão, prevenindo outras infecções e possíveis complicações.

O município tem garantido através do Programa municipal de IST/AIDS todo o cuidado necessário para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença. Atualmente todos os pacientes são acompanhados pela referência técnica municipal, APS e pelas referências estaduais no segmento de casos.

2.3.1.7 Sífilis

No período de 2021 a 2024, foram notificados 07 casos de sífilis adquirida, 10 casos de sífilis em gestantes e 02 casos de sífilis congênita. No estado do Espírito Santos, observou-se que a taxa de detecção da sífilis adquirida apresenta aumento histórico, com redução apenas no ano de 2020 (74,5%- reflexo da Pandemia do Covid 19). A partir de 2021 foi observado um avanço na taxa de detecção, chegando a 212 casos/100 mil habitantes em 2023. Nota-se uma leve queda no número de casos notificados chegando a 184,5 casos/100 mil habitantes no ano de 2024.

Acredita-se que a disseminação da sífilis permanece pois, existe uma ineficácia ou abandono no tratamento não realizado conforme preconizado. A redução e o controle no número de casos estão sujeitos, a qualificação profissional e a realização de estratégias contínuas de prevenção, busca ativa, monitoramento do tratamento e segmento. E a Unidades de Saúde oferecem o Teste Rápido (TR), notificam e realizam o tratamento medicamentoso.

2.3.1.8 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria muito antiga e prevalente mundialmente. Com diagnóstico simples e tratamento gratuito na rede pública de saúde.

De 2021 a 2024 houve oito casos de Tuberculose no município com Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado pelas equipes de Estratégia Saúde da Família. Não há referência municipal do Programa, havendo necessidade os pacientes são encaminhados e referenciados para o ambulatório do HUCAM.

Para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose e, por consequência, reduzir o coeficiente de incidência, o município deve implementar as ações e orientações do Programa de Controle da Tuberculose.

2.3.1.9 Violência

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, definiu a violência como: “Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

No período de 2021 a 2024 foram notificados 50 casos de violência interpessoal/autoprovoçada no E-SUS/VS. Os casos notificados não tem uma continuidade do cuidado, mesmo que seja realizado um trabalho intersetorial com a Secretaria de Assistência Social a atenção é fragmentada, resultado da ausência de uma Rede de Cuidado municipal e a indefinição da Rede de Proteção instituída capaz de garantir o apoio e resguardar o direito do indivíduo.

2.3.2 Vigilância Sanitária

O campo de atuação da vigilância sanitária é amplo em todo território do município, atualmente com 47 tipos de ramos de atividades variadas que dependem do serviço de vigilância, totalizando 187 estabelecimentos.

Possui uma equipe mínima composta com dois funcionários: um profissional com formação técnica de vigilância sanitária e um auxiliar nível médio, faz-se

necessário revisar os recursos humanos em quantidade e qualificação profissional para atender e compor a equipe sanitária.

2.3.2.1 Vigilância da Qualidade da Água (VIGIÁGUA)

A vigilância da qualidade da água no município é realizada pela VISA com envio mensal de amostras de água para o Laboratório Central (LACEN) de São Mateus, onde é realizado os exames microbiológico, físico-químico e organoléptico; confronta o resultado das amostras de água encaminhadas mensalmente pela concessionária CESAN e também realiza análise de água de propriedades rurais e de poços artesianos. O programa realiza semestralmente uma análise de água com parâmetros em agrotóxicos, realizado pelo LACEN da capital Vitória, para controle da qualidade e medida de boas práticas.

Possui um Código Sanitário, regido em 2002 desatualizado. Faz-se necessário a reformulação e adequação do Código às legislações sanitárias vigentes.

A VISA possui recursos próprios provenientes da União que disponibiliza recursos financeiros ao município para subsidiar a execução de suas ações; as licenças sanitárias e multas expedidas constituem outra forma de recurso. Há de se rever as condições e possibilidades para aquisição de um veículo exclusivo para a vigilância sanitária

2.3.3 Vigilância Ambiental

Ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. O município possui no momento seis agentes de endemias. Um desempenhando a função de coordenação e um supervisor de campo. A vigilância ambiental desenvolve as atividades:

- Identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis- municípios infestados;
- Bloqueio químico com Bomba Motorizada Portátil, (UBV) no raio de 150 m² mediante notificação do E-SUS/VS de suspeito de dengue;

- Investigação em domicílios para controle de triatomíneos em residências onde se encontram infestados pelo bicho barbeiro transmissor da doença de chagas;
- Tratamento de imóveis com focos de mosquito *Aedes aegypti*, visando o controle da doença;
- Campanha de vacinação antirrábica em cães e gatos;
- Responsável pelas ações do Programa de Controle da Esquistossomose;
- Realiza trabalho com armadilhas ovitrampas, constituem método sensível e econômico na detecção da presença de *Aedes aegypti*, principalmente quando a infestação é baixa e quando os levantamentos de índices larvários são pouco produtivos. São especialmente úteis na detecção precoce de novas infestações em áreas onde o mosquito foi eliminado;
- Trabalho de visita em Pontos Estratégicos local onde há grande concentração de depósitos preferenciais para a desova do *Aedes aegypti*, ou seja, local principalmente vulnerável a introdução do vetor;
- Trabalho (BRI) borrifação residual extradomiciliar, em áreas de aglomeração de pessoas que possa ter a presença do mosquito *aegypti* por perto;
- Equipe realiza trabalho de coleta de pneus em vias públicas onde o mesmo serve de depósitos para mosquito colocar seus ovos;
- A vigilância ambiental desenvolve trabalho de mutirão de visitas domiciliares onde os resultados das armadilhas ovitrampas são altamente positivas, essa ação tem números importantes de focos encontrados;
- Realizamos trabalho de parceria com Agentes de saúde nas escolas municipais em forma preventiva orientar as crianças dos cuidados sobre a dengue;
- A vigilância faz trabalho de palestras sobre doenças que são transmitidas pelo mosquito em outras instituições. Como: Cras, Centro dos Idosos entre outros;
- Os agentes de endemias realizam visitas domiciliares, 33 imóveis diariamente onde o intuito é orientar a população e os cuidados que deve tomar de medida preventiva sobre mosquito da dengue, Zika e chikungunya, e outros agravos relacionados à arboviroses;
- Acompanha os casos notificados sobre acidentes com animais peçonhentos e realiza campanha de prevenção sobre cuidados que a população deve ter;

- A equipe da vigilância ambiental realiza trabalho com fumacê, quando for preciso, onde rumores sobre a disseminação do mosquito (culex) pernilongos em alta;
- A vigilância acompanha as notificações de raiva humana, onde faz a investigação do animal e a orientação ao morador sobre os cuidados com o animal;
- A vigilância ambiental faz trabalho de panfletagem nos comércios locais onde o intuito de divulgar e reforçar as orientações sobre os cuidados com as doenças.

2.3.3.1 Zoonoses

O município não possui uma estrutura de unidade de vigilância de zoonose implantada para as ações de controle e prevenção da doença dos animais. Realiza somente vacinação animal contra raiva animal alcançando anualmente a cobertura vacinal corresponde a 100%.

2.3.4 Saúde do trabalhador

Caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Os acidentes de trabalho informados são notificados no sistema e- SUS/VS. Não há uma equipe multiprofissional, o município possui uma referência para a assistência à saúde do trabalhador, sendo assim, as ações voltadas para a saúde do trabalhador, restringe-se a ações pontuais de promoção e prevenção a saúde.

2.4 Rede de Atenção Integral à Saúde

Os serviços públicos de saúde são organizados em rede, em um paradigma piramidal; na base encontra-se um conjunto de serviços responsáveis pela atenção primária, que opera como porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. No âmbito intermediário da pirâmide, posicionam-se os serviços de atenção de média

complexidade e, no ápice da pirâmide, estão os de alta complexidade, representados pelos serviços hospitalares (Cecilio, 1997).

Atenção à Saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças.

A partir desta percepção a estrutura de atenção à saúde, visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema com arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas.

O objetivo é fazer da Atenção Básica o principal acesso ao SUS, considerando os determinantes e condicionantes do processo “Saúde e Doença” e prevenção em saúde.

O município opera em busca de condições de uma atenção primária que garanta o atendimento à sua população oferecendo os serviços de Atenção Básica em seu território e articula por meio de pactos regionais garantir acesso aos níveis de complexidade secundária e terciária para a integralidade da Atenção à Saúde de sua população.

2.4.1. Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde, é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado.

Considerando sua dinamicidade e utilizando de critérios de risco e vulnerabilidade para garantia do cuidado à população, sob os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, as equipes de saúde da família tem o papel de desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Compostas minimamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Desta forma, a APS tem como parâmetro ser resolutiva em 80% da demanda dos serviços de saúde, sendo responsável no cuidado individual e coletivo no território adscrito de atuação.

Classificado como rural adjacente, o município conta com três equipes de Estratégia Saúde da Família, e uma Equipe de Atenção Primária (EAP) inscritas no sistema de informação de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) apresentando 100 % de cobertura:

- Estratégia Saúde da Família (ESF01) Manoel Figueredo Lima, localizada no bairro Alvorada;

- Estratégia Saúde da Família (ESF02) Hermelino da Rocha Sales, localizada no bairro Vila Nova;

Equipe de Atenção Primária (EAP) localizada nas dependências do prédio da ESF02, localizada no bairro Vila Nova;

- Estratégia Saúde da Família (ESF03) Alaíde Andrade de Novais, localizada no distrito de Itamira.

As equipes de Saúde Bucal (ESB) são vinculadas às Estratégias de Saúde da Família (ESF) como garantia da atenção integral, no âmbito da oferta dos serviços de saúde. Nesse modelo Ponto belo apresenta três equipes de saúde bucal, o que representa 100 % de cobertura de Saúde Bucal, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Como melhoria das condições de saúde e considerando o município com área territorial extensa, criou-se Pontos de Apoio, em áreas com critérios de difícil acesso ao serviço de saúde, para oferecer e proporcionar aos usuários acessibilidade e garantia da assistência. Sendo assim, os Pontos de Apoio estão localizados em área de abrangência da ESF 03 Alaíde Andrade de Novais:

- Posto de Saúde Municipal Dalmaso;
- Unidade Sanitária Estrela do Norte.

Existem diversos fatores para a alta rotatividade do profissional médico em nosso município, desta forma buscou-se estratégias que pudesse manter as equipes de saúde completas com fixação de profissionais, conforme preconiza o Ministério da Saúde. O município é composto por dois programas, ambos com um profissional médico em atividade, que beneficia a ESF02 e ESF03:

- Qualifica APS que tem como objetivo garantir o provimento e fixação de profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, através de uma parceria do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde-ICEPi.

- Programa Mais Médicos para o Brasil, com finalidade de aperfeiçoar e prover médicos para o SUS, criando condições para continuidade do atendimento, somando um conjunto de ações para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde enquanto coordenadora das redes de atenção.

O cumprimento e segurança da carga horaria de todos os profissionais que compõem as equipes de APS, estão de acordo com política de saúde, especificada na modalidade de atenção, respeitando às 40 horas semanais registradas em sistema de controle Ponto Eletrônico.

No esforço de organizar, alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados de informação do município foi implantado em todas as Unidades de Saúde, o recurso de informatização com prontuário eletrônico, para a melhoria das condições do processo de trabalho (sistema próprio terceirizado RG - System).

Em síntese, é preciso destacar muitas dificuldades que refletem na melhoria do cuidado da Atenção Primária, dentre elas, as estruturas físicas das Estratégias de Saúde da Família, não correspondem às necessidades para a execução do conjunto das ações e serviços que consiste na atenção básica.

Ressalta-se ainda um fator dificultador na continuidade do cuidado, a ausência de carros exclusivos para as equipes de ESF, precisa-se considerar essa peculiaridade, haja vista importante para amplitude de suas ações. Entendendo essa necessidade, a gestão deve realizar uma auto avaliação, visando a oportunidade de mudança nesse cenário, uma vez que a APS é a ordenadora do cuidado.

O município também conta com a Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) com Modalidade Estratégica, sendo um programa do Ministério da Saúde do Brasil que fortalece o SUS, trazendo de volta o apoio de equipes com diversos profissionais de saúde para trabalhar de forma integrada e complementar às Equipes de Saúde da Família, com o objetivo de ampliar o acesso a cuidados integrais, promover a saúde e resolver problemas complexos no território, substituindo o antigo NASF com um novo modelo.

Atualmente o município conta com psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista atuando para um cuidado mais completo e resolutivo, respondendo melhor às necessidades da população local.

2.4.1.1. Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola, política intersetorial da saúde e educação, foi instituído em 2007, conforme decreto presidencial nº 6.286, pelo Ministério da Saúde, voltada as crianças, adolescentes e jovens da educação pública brasileira. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Desde o ano de 2008, a Secretaria de Saúde juntamente com a Secretaria da Educação realiza a adesão ao PSE no município.

As ações do programa, são desenvolvidas nas instituições de ensino municipais e estaduais, assim descritas: EMEIEF Prof^a Jussara Batista Tavares; EMEF Prof^a Valda Costa Severo; EMEF Prof^a Célia Bacelar; CEMEI “Adão Djalma Coelho”; CEMEI Pequeno Príncipe, CEMEI Ciranda do Futuro; EEEF Octaviano Rodrigues de Carvalho; EEEFM Prof^a Maria Magdalena Da Silva; EEEFM Itamira.

Consoante às ações do PSE cabe destacar, que as mesmas se encontram atreladas às 14 (quatorze) temáticas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nas escolas:

- I - Saúde Ambiental;
- II - Promoção da atividade física;
- III - Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- IV - Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- V - Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI - Prevenção de doenças negligenciadas;
- VII - Verificação da situação vacinal;
- VIII - Saúde sexual e reprodutiva;
- IX - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
- X - Saúde bucal;
- XI - Saúde auditiva;
- XII - Saúde ocular;
- XIII - Prevenção à Covid-19;
- XIV - Saúde Mental.

2.4.2 Atenção Secundária e Assistência Ambulatorial Especializada

Para atender a demanda o município conta com especialidades médicas com atendimentos mensais, semanais e diários, facilitando o atendimento dos pacientes, sendo atendidos na sua cidade e, sem demora evitando o deslocamento para Centros de Referências.

Essa atenção contempla: ortopedia, neurologia, cardiologia, psicologia, psiquiatria, fisioterapia, nutricionista, pediatria e ginecologia.

Entre os anos de 2017-2020 era utilizado o Sistema de regulação de procedimentos (SISREG) usado pela central municipal de regulação do município, porém em meados de 2020 o Governo de Estado instituiu um novo sistema de regulação chamado Auto Regulação Formativa MV SOUL.

Com esse novo sistema implantado, não há demanda reprimida de procedimentos, o tempo de espera é considerável ao quadro clínico do paciente. Ou seja, o modelo permite que os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde estabeleçam contato direto com os profissionais de referências especialistas de diversas unidades de saúde. Com isso, o manejo clínico do paciente será definido em conjunto, de forma mais adequada e agilizada.

Atualmente a espera existente ocorre para o atendimento nas especialidades e exames regulados para o atendimento no município. Os encaminhamentos para atendimento pelas especialidades municipais são marcados pela regulação municipal conforme, quadro clínico, agenda do profissional e fluxo de fila de espera. Situações inusitadas e emergenciais são atendidas por encaixe. O tempo médio de espera é de 30 dias para alguns procedimentos e ou consultas. Em situações onde a demanda reprimida excede os 30 dias realiza-se mutirões.

Municípios que necessitam de outros serviços especializados são encaminhados para atendimento através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIM Norte, com sede no município de Nova Venécia. Esta é uma associação entre os 14 municípios da Região Norte de Saúde. Possui uma ampla carta de serviço, mas com muitos serviços indisponíveis por falta de prestadores, muito comum na região por escassez profissional.

Os serviços ofertados pelo CIM – Norte, realizados pelo município são: Ultrassonografias, Eco doppler, exames oftalmológicos, radiografias, tomografias, ressonâncias, angiorressonâncias, mamografias e densitometria.

Localizado no município de Nova Venécia a Rede de Atenção possui a Rede Cuidar Norte, instituída no ano de 2017 com o objetivo de ser referência para a Linha do Cuidado de pacientes com hipertensão e diabetes; ginecologia e materno-infantil para os municípios da região, resultado do processo da Planificação da Atenção Primária à Saúde. Após alguns anos, não logrou êxito e hoje o Consórcio assumiu esse protagonismo, distanciando-se da política proposta pela Planificação tornando-se uma referência em serviços especializados.

2.4.2.1 Assistência de Fisioterapia

O serviço de fisioterapia em nosso município está caminhando para se tornar um serviço ágil e desenvolvido. Através de novos métodos, como a informatização do agendamento seguida de um protocolo de atendimento, houve uma melhoria significativa na rotatividade e na didática dos atendimentos.

A equipe é formada por quatro fisioterapeutas. Apesar da demanda atual ser extensa, as atuações têm obtido êxito, porém o cenário atual evidencia a necessidade de implementar atendimentos domiciliares aos pacientes com maior necessidade.

São ofertados atendimentos de fisioterapia geral. Entre os casos atendidos, há um grande fluxo de pacientes na área traumato-ortopédica funcional, musculoesquelética, pós-operatória, além de atendimentos nas áreas neurofuncional adulto e infantil, reabilitação respiratória, entre outros.

O fluxo de usuários que dependem do serviço de fisioterapia é grande e, como avanços futuros, almeja-se a contratação de mais profissionais, com salas equipadas, descentralizando o serviço para atender o distrito de Itamira, suprimindo com mais agilidade a fila de espera e proporcionando bem-estar e um serviço de maior qualidade aos pacientes. Houve um avanço na aquisição de equipamentos, sendo adquirido uma bicicleta ergométrica e uma esteira, tendo em vista que uma sala de fisioterapia deve ser equipada adequadamente, e os avanços precisam ser contínuos.

2.4.2.2 Serviço de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

O município não possui CTA instituído, as ações de promoção, prevenção e atenção à saúde das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são realizadas

pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família e existe um fluxo de atendimento estabelecido entre o município e o Serviço Ambulatorial Especializado/ Centro de testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) de São Mateus, para a dispensação de antirretrovirais.

Estabelecido pela autorregulação formativa a referência regional para o atendimento e segmento de infectologia e gastroenterologia para Hepatites Virais e portadores do HIV, o município possui referência no setor de vigilância epidemiológica para a profilaxia pós exposição ao risco de infecção pelo HIV – PEP decorrente de acidente com material biológico, acidente sexual e ou violência sexual.

Encontra regionalizado os exames de carga virais sendo realizados no Laboratório regional (LAREN) e sorologia de hepatite e HIV no Laboratório Central (LACEN) de Vitória.

2.4.2.3 Serviço de Hemodiálise

A hemodiálise está indicada para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica graves, atualmente 07 pacientes são atendidos na Central de Hemodiálise de São Mateus - ES. Sendo seis desses pacientes realizando o tratamento no primeiro turno dos dias: segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira. E um paciente realiza nos mesmos dias somente em turno diferente, sendo no segundo turno. Este é um serviço importante e necessário para a região, pois o tratamento é imprescindível para manter a vida da pessoa que perdeu a função renal.

2.4.3 Redes Temáticas

2.4.3.1 Rede de Urgência e Emergência – RUE

O Pronto Atendimento de Ponto Belo realiza atendimento Médico e de Enfermagem 24 horas, é o único e de maior complexidade da rede municipal. Possui complexidade intermediária atendendo a Rede de Urgência e Emergência, oferece porta aberta para todas as demandas não resolutivas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Situado na Avenida Sebastião Rabelo, Bairro: Chapisco, atende a população de Santa Luzia, Assentamento Franqueza e Roseira que são pertencentes ao município circunvizinho de Ecoporanga.

Em sua estrutura oferece retaguarda e ou condições para:

- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica; estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto 24 horas por dia, todos os dias da semana;
- Manter pacientes em observação/ internação caso não necessitam de transferência para diagnóstico e/ou estabilização clínica de alta complexidade;
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas;
- Realizar a contrarreferência para os demais serviços de atenção, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- Serviço de radiologia e serviço de eletrocardiograma;
- Realização do exame eletrocardiograma, disponibilizando laudo via serviço de teleconsultoria (Telecardio), uma plataforma com especialidade em cardiologia;
- Possui serviço laboratorial que realiza exames de diagnósticos dos Programas de Hanseníase e Tuberculose, coleta e encaminha os exames referenciados para o Laboratório Regional (LAREN) e para o Laboratório Central (LACEN) de Vitória.

Os demais exames laboratoriais são realizados por serviço terceirizado. Em sua infraestrutura há capacidade para realização de exames, porém a ausência de tecnologia e mão de obra qualificada impossibilita o serviço.

2.4.3.2 Hospital Arnizaut Roberto Silves - HRAS

Hospital Arnizaut Roberto Silves – localizado na cidade de São Mateus, a 137 km de Ponto Belo, com duração de 2 horas e 25 minutos de percurso. Oferece serviços de: clínica médica, cirurgia geral, psiquiatria, ortopedia, neurocirurgia, urologia, vascular, cirurgia plástica reparadora e buco-maxilo-facial entre outros.

2.4.3.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um componente assistencial da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, implantado no Estado no ano de 2005 e, em janeiro de 2021, o município foi contemplado com um ponto de 51 estabilização, custeado com 60% do recurso pelo município. Possui base no município de Montanha e Central na cidade de Nova Venécia. Uma conquista do Estado e município em parceria, para atender toda população em chamado.

Principais dificuldades identificadas no que se refere à atenção prestada pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências no município:

- Falta de conhecimento da população do serviço ofertado;
- Dificuldades em relação a central de vagas apresentando demora para regular paciente em estado grave;
- Atendimento tardio para as emergências;
- Mortes prematuras por infarto do miocárdio (IAM),
- Acidente vascular encefálico (AVC) e causas externas (trauma);
- Dificuldade de transferência de pacientes das UPAs e PAs que necessitem de internação para Unidade Hospitalar.

2.4.3.4 Rede Alyne

A Rede Alyne é a reformulação da Rede Cegonha do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, focada em oferecer atenção integral e humanizada à saúde materna e infantil, desde o planejamento reprodutivo até o pós-parto e o desenvolvimento da criança.

A rede busca reduzir as desigualdades raciais e regionais no acesso à saúde tendo como principais metas incluem a redução da mortalidade materna e infantil. A atenção ao Pré-natal é realizada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família, havendo necessidade de uma avaliação e acompanhamento conjunto por conta de uma gestação de alto risco, a gestante é referenciada via MV para o Hospital Maternidade de São Mateus em São Mateus. Os partos do município, de risco habitual ou de alto risco são referenciados ao Hospital Maternidade de São Mateus em São

Mateus. Após o parto e alta, as equipes de Estratégia de Saúde da Família realiza a consulta puerperal e se inicia o acompanhamento de puericultura das crianças.

2.4.3.5 Atenção Psicossocial

Considerando a Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde/ no 224/1992, o atendimento ambulatorial ao paciente da atenção primária, após a reforma psiquiátrica é norteado substancialmente pelas diretrizes do SUS, e no município de Ponto Belo – ES são desenvolvidas atividades diversas nas Estratégias de Saúde da Família – ESF'S e no Pronto Atendimento com ambulatórios especializados (psicólogo e psiquiatra) concentrando-se nos atendimentos individuais e coletivos, realizações de visitas domiciliares e atividades comunitárias.

Nessa esteira, a rede de atenção psicossocial do município é composta, no momento, por 01 (um) psicólogo com carga horária de 40 horas semanais, totalizando 120 atendimentos psicológicos ao mês, aproximadamente, a partir dos encaminhamentos médicos, demandas espontâneas e encaminhamentos das entidades da assistência social e da educação. Ademais, consta 01 (um) psiquiatra que atende 01 (uma) vez ao mês, totalizando 60 vagas mensais.

No que tange aos problemas de saúde mais sobressalentes no público infantil nota-se os transtornos do neurodesenvolvimento, distúrbios da atividade e atenção, deficiência intelectual, autismo infantil e transtornos ansiosos. E, no público adulto observa-se maior prevalência de queixas atinentes aos transtornos ansiosos, depressivos e transtornos devido ao uso abusivo de álcool e drogas.

É válido destacar que é primordial a implicação do paciente e dos familiares e/ou responsáveis deste, no tratamento a nível ambulatorial nas demandas com classificação de risco graves e moderadas, tais como: transtornos psicóticos graves, tentativas suicidas, automutilações, transtornos depressivos recorrentes, uso abusivo de drogas ilícitas e lícitas e etc.

Todavia, quando todas as alternativas nesse âmbito são realizadas e o resultado é ineficaz, o paciente poderá ser encaminhado como último recurso às internações psiquiátricas que podem ser: voluntárias, involuntárias e compulsórias.

Desde outubro de 2020, as equipes psicossociais dos municípios do Estado do Espírito Santo foram capacitadas pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI, e, nesse ano de 2025, o município de Ponto Belo /ES já realizou 13 internações.

2.4.3.6 Rede De Cuidado À Saúde Das Pessoas Com Deficiência -PCD

Pessoas com deficiências são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas. Lei LBI nº 13.146/2015.

As Diretrizes da Política nacional da pessoa com deficiência (PCD) preconiza a promoção da qualidade de vida; assistência integral à saúde; prevenção de deficiência; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; organização e funcionamento dos serviços de atenção à rede e a capacitação de recursos humanos.

Partindo desta premissa é um desafio a organização da Rede do cuidado da pessoa com deficiência em Ponto Belo, pois o serviço de saúde precisa incrementar o planejamento de políticas de saúde voltadas as PCD.

Em Ponto Belo a Associação Pestalozzi é a única entidade que trabalha no atendimento de pessoas especiais, deficientes mentais e com deficiências múltiplas. De natureza filantrópica, gratuita e sem fins lucrativos, é mantida através de doações, e recursos governamentais entre eles subvenção municipal.

Como referência no atendimento para a reabilitação da atenção especializada o município conta o Centro de Reabilitação da APAE Nova Venécia – CER TIPO II.

2.4.3.7 Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, acrescidas dos acidentes de transporte e da violência, constituem a principal causa de adoecimento e óbito no mundo. Com isso, a A mortalidade por DCNT's no estado não é diferente da situação no Brasil e na região Sudeste. Dados mostram que a mortalidade nas Regiões de Saúde Central, Metropolitana e Sul em sua maioria, são por doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e causas externas. O município de Ponto Belo que pertence a região Norte, segue o mesmo padrão das regiões citadas acima.

As principais causas de internações no período de 2021 a 2024 foram por doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório seguida de algumas doenças infecciosas e parasitárias. Desta forma identifica-se a necessidade de intensificar ações voltadas para prevenção de doenças sensíveis a Atenção Primária diretamente relacionada aos condicionantes sociais que possam intervir para o adoecimento de doenças infecciosas e parasitárias.

Verifica-se o nítido crescimento da incidência das doenças crônicas, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e de promoção a saúde, não é de exclusiva responsabilidade do setor da saúde e que vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global, trabalhando com um conceito de responsabilidade múltipla, envolvendo ações de políticas públicas saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais.

2.4.3.8 Linhas de Cuidado Oncologia

O resultado das ações de prevenção à saúde e acesso da tecnologia para o diagnóstico expressa a qualidade do serviço e do cuidado da Atenção Primária à Saúde, refletida no número de casos oncológicos municipal, cuja referência está localizada nos grandes centros que detém tecnologias para o tratamento. Destaca-se como referência o Hospital Santa Rita de Cássia, localizado em Vitória – ES, quase seis horas de viagem de Ponto Belo e também no hospital Rio Doce em Linhares – ES, localizado a quase quatro horas de viagem do município de Ponto Belo.

Mesmo havendo uma reorganização por meio da regionalização dos pontos de atenção há de se discutir e avançar para aproximar o serviço aos municípios distantes da capital, as viagens constantes para os diversos atendimentos, procedimentos e intervenções oncológicas e a distância percorrida indicam fatores que precisam ser melhorados, visando a qualidade e humanização do acesso a atenção à saúde.

2.4.3.9 Obesidade E Sobrepeso

A obesidade e o sobrepeso dentre as doenças crônicas relacionadas à alimentação são desafios globais complexos e multidimensionais, que, para seu enfrentamento, exigem a implementação de políticas adequadas ao contexto local.

O estudo realizado no Plano Nacional de Saúde sobre o impacto da obesidade e DCNT no SUS, demonstrou que o custo financeiro da obesidade, em 2011, foi estimado em quase R\$ 1,1 bilhão. Esse valor refere-se ao custo das ações de média e alta complexidade voltadas para o tratamento da obesidade em si em adultos e à proporção dos custos atribuíveis à obesidade no cuidado de 26 doenças associadas. Na Atenção Primária, configura-se como um desafio o manejo do sobrepeso e da obesidade, uma vez que, entre os adultos com diabetes, 75,2% têm excesso de peso e, entre os adultos com hipertensão, 74,4% têm excesso de peso.

Dados do cadastro populacional de Ponto Belo aponta dentre os usuários o número de 741 pessoas com sobrepeso correspondendo a 10,23% da população (RG System, dezembro/2025). A APS tem um papel importante no monitoramento sistemático do peso, altura e consumo alimentar dos usuários para que as intervenções sejam feitas em tempo oportuno, de forma a incidir na redução do ganho de peso e conseqüentemente apoiar o controle e prevenção da obesidade em todos os ciclos de vida, esse é um desafio que temos que avançar na Linha do Cuidado e fortalecimento da política na Atenção Primária à Saúde.

2.4.4 Saúde Nos Ciclos Da Vida

Para a política nacional à saúde, o cuidado centrado nos diferentes momentos de vida e ao longo do desenvolvimento reflete visão que adapta políticas, ações e serviços às singularidades de cada fase de vida.

A coordenação do cuidado a partir da Atenção Primária à Saúde, de forma integral e longitudinal na RAS, compreende as necessidades, demandas, morbidades e a forma de utilização dos serviços de saúde nos diversos ciclos de vida.

2.4.4.1 Saúde Da Criança

O município oferece o cuidado à saúde da criança desde o pré-natal, considerado um dos seus pontos fortes, uma vez que não possui maternidade em seu território e por isso, busca garantir um pré-natal de qualidade conforme preconizado pela Rede Alyne.

O parto é garantido nos hospitais de referência da região com classificação de risco gestacional. Após o parto dá-se continuidade ao cuidado à criança em seus

primeiros dias de vida, com o acompanhamento na consulta de puericultura realizada até o 5º dia, nesse contexto realiza o teste do pezinho, vacinação, garante a primeira consulta com o pediatra, estabelecendo assim o cuidado integral.

Considerando a puericultura um processo e atribuição exclusiva da APS identifica-se uma fragilidade na organização do serviço. Percebe-se que culturalmente não há o mesmo cuidado a saúde da criança em sua fase de crescimento, deve-se priorizar a implementação desse cuidado.

2.4.4.2 Saúde do Adolescente

A adolescência constitui etapa crítica do desenvolvimento, cujas mudanças físicas, emocionais e psicológicas podem representar maior exposição a fatores de risco à saúde, assim como oportunidades de promoção de comportamentos saudáveis. No entanto, esse grupo etário apresenta baixa utilização dos serviços de saúde, demandando estratégias inovadoras para superação de barreiras de acesso.

As unidades de saúde são portas abertas para esse público em toda sua carta de serviço, porém é demandando por aqueles que estão em situação de vulnerabilidade social, como vida sexual na adolescência. Esse é um desafio a nível municipal cujas estratégias requer articulação intersetorial e multiprofissional.

2.4.4.3 Saúde Do Idoso

Segundo o Ministério da Saúde o processo de envelhecimento da população brasileira impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo o país, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais e da sociedade, incluindo novas formas de cuidado.

A população considerada idosa em Ponto Belo, corresponde em média um total de 1.633, representando aproximadamente 22,60%. Esse número é expressivo, faz-se necessária melhorar a qualidade e estilo de vida.

A assistência realizada para o idoso é oferecida em todos os seguimentos da gestão. O município garante a atenção Primária à saúde do Idoso, e o seu segmento na rede de atenção através da referência e contrarreferencia. O cuidado e as políticas devem ser desenvolvidos e implementados intersetorialmente.

2.4.4.4 Saúde Da Mulher

A política de saúde da mulher do município de Ponto Belo, tem como objetivo principal a promoção e prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral da mulher em todo o seu ciclo de vida.

A execução das atividades programáticas de assistência da saúde da mulher é desenvolvida pelas equipes de saúde da família e tem como principal foco o pré-natal, parto e puerpério; prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama. A realização dos exames preventivos para rastreamento do câncer de colo de útero é rotina das unidades Estratégia de Saúde da Família. O exame citopatológico coletado é realizado em laboratório contratualizado pelo município respeitando os preceitos do SUS.

Há uma necessidade da melhoria do indicador tendo em vista que o mesmo encontra se presente no Programa Saúde Brasil 360, instituído em 2024 estabelecendo novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No município realiza-se o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias. Os exames de mamografias e de ultrassonografias alterados são encaminhados para a referência conforme a classificação de Bi-Rads na Rede de Atenção instituída.

O departamento de Assistência Farmacêutica estadual fornece ao município os métodos contraceptivos orais e injetáveis, assim como o Programa de IST/AIDS oferece preservativos masculinos e femininos. Para a melhoria da atenção à saúde da mulher foi implantado no ano de 2021, o Programa de Planejamento Familiar ofertando implantação do dispositivo intrauterino (DIU) e laqueadura para gestantes que possuem critério durante o parto. Precisamos avançar na realização das laqueaduras e vasectomias eletivas para a efetivação do controle da natalidade.

2.4.4.5 Saúde Do Homem

Os homens no Brasil vivem, em média, 6,6 anos a menos que as mulheres, com expectativa de vida de 73,3 anos. Na vida adulta, morrem duas vezes mais do que as mulheres.

De 2021 a 2024, as três principais causas de internação de homens, foram doenças do aparelho respiratório, seguida de causas externas e por último doenças do aparelho digestivo. No período analisado ocorreram no município 295 mortes, destas 62,7% eram do sexo masculino.

Percebe-se que para reduzir as principais causas de morbimortalidade da população masculina, torna-se imprescindível ampliar o acesso e o acolhimento dessa população aos serviços de saúde na APS.

O desafio em atender o homem no momento e em tempo oportuno, deve ser superado através do fortalecimento na assistência e na prevenção de doenças.

2.4.4.6 Hipertensão e Diabetes

O sistema de informação municipal tem em cadastro 2.151 hipertensos e 631 diabéticos, respectivamente 29,71% e 8,72% da população distribuídos nas faixas etárias de 15 anos ou mais. O que nos permite definir o perfil epidemiológico dessa população e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levará à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

A Atenção Primária tem desenvolvido acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, através de classificação de risco (risco habitual, intermediário e alto risco), conforme protocolo desenvolve-se uma linha do cuidado 60 individualizada, bem como o encaminhamento aos serviços de referência conforme a gravidade do risco.

Este desafio, notadamente da Estratégia Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua no processo de trabalho estabelecendo vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

2.4.5 Serviços de Referência e Contrarreferência

Os Serviços de Referência e Contrarreferência devem favorecer a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do cuidado. Assim, a rede de Atenção municipal oferece referência no serviço ambulatorial especializado (carta de serviço) em âmbito municipal. Através da auto

regulação formativa, referência o usuário no momento do atendimento nas Unidades de ESF utilizando a ferramenta do prontuário eletrônico, para outros níveis de complexidade, cuja proposta de contra referenciamento não ocorre, tal situação, dificulta, e muito, o atendimento posterior nas unidades primárias se não houver uma boa referência dos pacientes; acaba por ocorrer um tratamento isolado em cada serviço de saúde e assim, pouco resolutivo.

2.4.5.1 Atenção Terciária

A atenção terciária constitui-se na Rede de Atenção à Saúde que oferta serviço de maior densidade tecnológica, no município de Ponto Belo concentra o nível primário mesclado por alta tecnologia conforme a especificidade local.

Demais serviços estão distribuídos no território estadual localizados nas regiões de saúde, através de uma rede de referência e extrapolando os limites territoriais através do Tratamento Fora do Domicílio – TFD uma peculiaridade do Sistema Único de Saúde para atender a integralidade do cuidado o cidadão.

Tabela 07 – Quadro com referência terciária da região norte apontando o número de leitos SUS e a sua natureza que atendem o município de Ponto Belo.

Município	Hospital	Leitos SUS	Natureza	CNES
Ponto Belo	Pronto Atendimento	10	Públ. Municipal	2630273
São Mateus	Hospital Roberto Arnizult Silvaes	202	Públ. Estadual	2550687
São Mateus	Hospital Maternidade São Mateus	37	Públ. Estadual	2484072
Linhares	Hospital Rio Doce	105	Públ. Estadual	2465833

Fonte: CNES, 2025.

2.4.5.2 Assistência Farmacêutica e Insumos

A farmácia básica municipal é centralizada, localizada em um imóvel próprio, situado à Rua sete de setembro S/N, centro, Ponto Belo ES. Com funcionamento de 2ª a 6ª feira, no horário de 07 as 11:00h e das 13 às 17:00h. Possui uma equipe mínima, com um atendente, um farmacêutico, ambos com carga horária de 40 horas.

O sistema de informação operante é o RG System que transmite os dados para o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, esses sistemas são alimentados com a movimentação de entrada, dispensação e emissão de relatórios.

Utiliza a seleção de medicamentos descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, acrescidos de alguns medicamentos para atender a demanda municipal, assim constituído a REMUME.

A aquisição dos medicamentos é através de processo licitatório, além dos medicamentos fornecidos por Programas e muito raramente advindos de doação.

Os medicamentos dos Programas de controle da hanseníase e da tuberculose são adquiridos pela farmácia básica e disponibilizados para as unidades de ESF's em quantidade conforme o número de pacientes em tratamento cujo controle destes medicamentos segue a rotina de fluxo definido pela Superintendência Regional de Saúde de São Mateus/ES.

Compete ao farmacêutico o controle e emissão de relatórios para aquisição de insulinas, contra conceptivos e o controle e preenchimento de processos para aquisição de medicamentos de alto custo, sendo necessária viagem quinzenal à farmácia básica Regional para seu recebimento.

Alguns desafios para a serem superados para a qualidade da assistência farmacêutica municipal: Necessita de abertura de mais uma farmácia básica municipal em algum distrito, barreira geográfica - dificuldade de acesso da população da zona rural; integração entre a assistência farmacêutica e as unidades básicas de saúde; garantir o estoque mínimo de medicamentos para os programas hanseníase e tuberculose disponibilizados pela referência da DAF regional para atender as unidades de ESF.

2.4.5.3 Transporte Sanitário

O transporte sanitário de saúde é um componente essencial da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por garantir o deslocamento seguro, adequado e humanizado de usuários que necessitam de atendimento, seja para consultas, exames, internações ou outros procedimentos previamente agendados.

Para realização de consultas, exames ou procedimentos, os munícipes são transportados com carros do próprio município. As viagens são realizadas de segunda

a sexta-feira, com destino à Vitória, saída as 22:30 horas, as segundas, quartas e sextas-feiras, com saída as 04:00 horas à São Mateus (hemodiálise). São Mateus, Nova Venécia e demais localidades em horários diversos de acordo a demanda regulada. Outras viagens esporádicas com pacientes são realizadas conforme situações de urgência/emergência.

O transporte social e a ambulância são responsáveis pela remoção de pacientes, sejam eles agendados com antecedência, ou até mesmo em caso de urgência para procedimentos diversos em unidades fora do município. O município possui um fluxo interno estabelecido para agendamento e confirmação de viagens. Cabe ainda ao transporte sanitário zelar pela segurança, conforto e integridade física dos pacientes durante o trajeto, observando as normas sanitárias e as condições adequadas de higienização e manutenção dos veículos.

Alguns veículos estão em condições sucateadas. Tendo em vista manter, o compromisso do transporte da população com a devida segurança e conforto, a gestão publicou o edital de leilão 001/2025, com o objetivo a alienação de bens e equipamentos permitindo desta forma o processo de renovação da frota do transporte sanitário.

Necessita-se considerar o acesso aos serviços de referências distantes do município e localizados nos grandes centros, o fluxo contínuo e a numerosa quantidade diária de viagens, os riscos, o desgaste dos veículos e o cansaço físico dos motoristas que estão na lida. Neste serviço o município possui um profissional que organiza as viagens e 13 motoristas plantonistas que semanalmente distribui-se entre as viagens agendadas da quinzena e as emergências na atenção ao transporte sanitário.

2.4.5.4 Sistemas de Informação

Compreendendo a Tecnologia da Informação (TI) com um conjunto de todas as atividades e soluções providas por recursos de computação que visam à produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso, a segurança e o uso das informações. Como em qualquer outra atividade, no setor saúde a informação deve ser entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias.

Os sistemas de informações existentes possuem diversos recursos que devem acompanhar os avanços tecnológicos existentes com a atualização de seus softwares e sistemas, os equipamentos que operam esses sistemas precisam ser renováveis e ou substituídos com recursos para sua operacionalização e os profissionais que trabalham com essas ferramentas necessitam acompanhar essas mudanças assim como a conectividade é uma necessidade em todos os âmbitos de atuação dos serviços de saúde, como exemplo o e-SUS VS é um sistema capixaba, desenvolvido em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) implantado no ano de 2020 permitindo o acesso, em tempo real, às informações em saúde em substituição ao SINAN.

São diversos os sistemas de informação existentes de relevância para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e utilizados pelo município:

- BOLSA FAMÍLIA: Sistema de acompanhamento dos beneficiários do programa bolsa família;
- CADSUS: Sistema de cadastro de cartão do SUS;
- DIGISUS: Sistema de apoio ao relatório de gestão;
- e-SUS VS: Sistema de Informação de Vigilância em Saúde;
- GAL: Gerenciamento Análise Laboratorial do LACEN – ES;
- HÓRUS da assistência farmacêutica;
- PCE: Programa de controle da esquistossomose;
- Plataformas de educação permanente – Zoom, Moodle, entre outras;
- RG System: Sistema próprio de informação;
- SARFT: Sistema da Alta Regulação Formativa;
- SCNES: Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;
- SIA/SUS: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- SIM: Sistema de Informação de Mortalidade;
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SINAS: Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- SINAVISA: Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- SI-PNI: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização;
- SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica;
- SIAPS – Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde;

- SISÀGUA: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- SISCAN: Sistema de informação do câncer;
- SISFAD: Sistema de informação de febre amarela e dengue;
- SISPPI: Sistema informatizado para a programação pactuada e integrada;
- SISVAN: Sistema de Informação de Vigilância alimentar e Nutricional; - SIVEP-DDA: Sistema de informação de vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas;
- Software de telemedicina/telediagnóstico;
- Vacina e Confia – Sistema de Informação da vacina.

2.4.5.5 Regulação Municipal de Saúde

A regulação municipal de saúde é um conjunto de ações administrativas, técnicas e operacionais realizadas pelo município com o objetivo de organizar, controlar e otimizar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, assegurando o uso racional e equitativo dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

Por meio da regulação, o município atua na coordenação dos fluxos de atendimento, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, garantindo que os usuários sejam encaminhados conforme critérios clínicos, disponibilidade de vagas e níveis de prioridade. Essa função busca promover a integralidade da assistência, a transparência nos processos de marcação de consultas, exames e internações, e a eficiência na gestão dos recursos públicos de saúde.

Além disso, a regulação municipal está integrada à regulação estadual, que, no caso do Estado do Espírito Santo, é realizada por meio do sistema MVSOUL, responsável pela regulação e marcação de consultas e exames especializados. Dessa forma, o município atua de forma articulada com o Estado, garantindo a continuidade do cuidado e o acesso dos cidadãos aos serviços de referência regionalizados.

Em síntese, a regulação municipal de saúde representa um instrumento estratégico de gestão pública, fundamental para assegurar a equidade, a qualidade e a eficiência na prestação dos serviços de saúde à população. Atualmente, o Município

de Ponto Belo conta com um Centro de Especialidades, localizado no prédio do Hospital Sagrado Coração de Jesus.

Realizando atendimentos em diversas especialidades médicas, oferecendo aos munícipes consultas presenciais e duas salas de teleconsultas, disponibilizadas pelo Governo do Estado. Ofertando consultas em diferentes áreas da medicina, proporcionando maior acesso e qualidade na atenção à saúde. Entre as especialidades médicas disponíveis, destacam-se: Cardiologia, Pediatria, Neurologia, Psiquiatria, Ortopedia, Ginecologia.

O município tem buscado constantemente aproximar os serviços de saúde da população, garantindo atendimento de qualidade e melhor acesso aos pacientes.

As marcações de consultas e exames são realizadas pela Central Municipal de Regulação, que organiza os agendamentos conforme a fila de espera municipal e respeitando os critérios de atendimento estabelecidos.

2.5. Gestão de saúde

Nos idos anos de 2000, Ponto Belo inaugurou o Hospital Sagrado Coração de Jesus, herança do desmembramento do município de Mucurici, após o investimento não houve articulações políticas para a sua abertura. Nesse mesmo ano a Secretaria de Saúde, estabelece suas atividades no local, na condição de uso provisório, atualmente compartilha parte dessa estrutura com o Pronto Atendimento e o SAMU com a finalidade de aproveitamento do espaço e ambiente em desuso, visando à manutenção do prédio.

O espaço oferece para a gestão e seus funcionários ótima estrutura física e condições de trabalho, para a população em termos de acessibilidade é inadequado devido à distância e a falta de transporte público municipal.

O município possui três Unidades de Estratégia Saúde da Família, todas com equipe de saúde bucal. Situadas em edificações próprias e cada uma apresenta particularidade na estruturação física, sendo a unidade de ESF 01, localizada no bairro Alvorada, assim como as demais unidades, ESF 02, localizada no bairro Vila Nova e ESF 03, localizada em Itamira, não atende as especificações técnicas sanitárias no seu projeto arquitetônico. Porém, em termos de acessibilidade estão bem localizadas no território.

Além dos serviços públicos de saúde citados acima a gestão oferece farmácia básica, localizada em imóvel próprio; o Pronto Atendimento não opera em sua plenitude por falta de recursos financeiros e humanos e a Academia Popular está desativada, há de se destacar que estes são alguns dos desafios para a organização do serviço.

2.5.1. Planejamento

Não existe um setor formal que responda pelo planejamento e pela operacionalização dos instrumentos de gestão. São designadas pessoas que sistematizam os dados. Os instrumentos de gestão são desconhecidos da maioria do corpo técnico.

Identificado a necessidade de revisão do organograma, pois não supre as necessidades para a gestão do sistema municipal de saúde e não estão em consonância com as legislações.

O Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio de acordo com a legislação, a liberação orçamentária e financeira encontra-se sob responsabilidade do secretário municipal de saúde, ordenador das despesas de saúde. A modalidade de Gestão do município no SUS corresponde em Comando Único.

2.5.2. Regionalização

Compreendendo a regionalização como espaço permanente de pactuação, co-gestão solidária e cooperação das regiões de saúde que tem como objetivo fundamental garantir o cumprimento dos princípios do SUS.

Conforme o Plano Diretor de Regionalização - PDR, atualizado em 2024, o município está na macrorregião de saúde Central/Norte localizado na Região Norte de Saúde composta por 14 municípios que estão organizados na Comissão Intergestores – CIR Norte, constituído com a representação dos gestores de saúde de todos os municípios e de representação estadual.

Por meio de Câmara Técnica a CIR Norte têm constituída a estrutura de apoio, de caráter permanente, responsável pela assessoria técnica que realiza estudo sobre temas de interesse do SUS e assim como a CIR é composta por técnico de cada município, que se reúne ordinariamente uma vez ao mês antes da reunião da CIR.

A Comissão Intergestores – CIR Norte possui a regional de Saúde localizada no município de São Mateus, com uma agenda regular de reuniões que contemplam discussões sobre a execução, com qualidade, das seguintes funções: instituição de processos dinâmicos de planejamento regional; atualização e acompanhamento da Programação Pactuada e Integrada (PPI); elaboração do desenho do processo regulatório, com a definição dos fluxos e protocolos; priorização das linhas de investimento; estímulo às estratégias de qualificação do controle social; apoio aos processos de planejamento locais, entre outros.

A contratualização dos prestadores ambulatoriais que prestam o atendimento no município é realizada pela secretaria de saúde apenas para essa finalidade. Os demais serviços são contratualizados através de contrato de Programas realizado através do Consórcio Intermunicipal existindo três desses tipos de contratos no município.

O primeiro Contrato de Programa é o firmado para atender a Rede Cuidar Norte que consiste em um co-financiamento, com um percentual de 60% de custeio advindo do governo do Estado e os outros 40% do rateio entre os municípios da região. O segundo contrato de Programa é o de credenciamento, responsável em atender a demanda da regulação, com serviços de exames e demais procedimentos. O terceiro e último contrato corresponde a manutenção do Consórcio juntamente com o custeio do software RG System responsável pelo prontuário eletrônico e demais serviços de informação tecnológica.

Identifica-se a necessidade de implementar a vigilância em saúde, pois não há técnicos específicos para as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e a saúde do trabalhador;

Precisa-se melhorar/implementar a integração entre a vigilância em saúde e as áreas de assistência à saúde.

2.5.3. Financiamento

O financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS possui como marco regulatório a CF 1988, Resolução CNS n. 322/2003, Emenda Constitucional 29/2000 e a Lei Complementar n. 141/2012.

Gasto Público Total com Saúde – GPS.

Tabela 08 – Transferências do Fundo Nacional de Saúde – FNS e Fundo Estadual de Saúde - FES ao Fundo Municipal de Saúde – FMS.

Total Categoria Econômica	2021	2022	2023	2024
Transf. de Recursos do SUS - Atenção Primária Principal	2.222.881,21	-	-	-
Transf. de Recursos do SUS - Atenção especializada Principal	526.268,09	-	-	-
Transf. de Recursos do SUS- Assistência Farmacêutica Principal	42.886,14	-	-	-
Transf. de Recursos do SUS - Atenção Primária – Principal (Investimento)	149.677,00	-	-	-
Transf. de Rec. do Bloco de Manut. das Ações e Serv. Públ. de Saúde - Atenção Primária Principal	-	2.346.999,32	1.944.719,16	3.864.062,48
Transf. de Rec. do Bloco de Manut. das Ações e Serv. Públ. de Saúde - Atenção Especializada Principal	-	960.106,78	604.422,62	440.692,74
Transf. de Rec. do Bloco de Manut. das Ações e Serv. Públ. de Saúde Assistência Farmacêutica Principal	-	54.883,75	46.784,88	115.296,37
Transf. de Convênios da União para o Sistema Único de Saúde SUS Principal	-	462.307,92	-	-
Transf. de Convênios dos Estados para o Sistema Único de Saúde SUS – Principal (Investimento)	-	1.499.242,97	-	-
Transf. de Rec. do Sistema Único de Saúde - SUS – Principal	-	-	2.192.297,16	-

Fonte: Setor de Contabilidade Municipal, dezembro 2025.

Tabela 09 – Valor empenhado do orçamento, 2021 a 2024 – Ponto Belo.

Previsão orçamentária inicial	2021	2022	2023	2024
Previsão orçamentária	7.168.56403	7.959.564,03	11.402.171,68	12.058.171,68
Federal	2.178.309,38	3.307.825,83	5.164.555,00	4.332.704,11
Estadual	227.833,40	297.127,11	1.044.594,25	421.440,48
Municipal	6.185.459,92	7.341.044,39	6.228.542,18	7.614.799,48

Fonte: Setor de Contabilidade Municipal, dezembro 2025.

O Plano Plurianual de Orçamento da Saúde é elaborado pela equipe financeira da Prefeitura juntamente com as demais divisões administrativas e o valor orçado no Plano Plurianual anterior não foi suficiente para os quatros anos, precisando sofrer aditivos.

O Planejamento orçamentário passa pela Câmara de Vereadores, e não passa pelo Conselho de saúde, somente é enviado para o mesmo os Planos de Saúde e seus Relatório de Gestão.

Nos últimos anos o município tem investido em saúde valores acima dos percentuais previstos na legislação, englobando custeio e investimentos da Secretaria Municipal de Saúde e transferências a outras instituições.

Tabela 10 – Demonstrativo do % de aplicação de recursos próprios destinado para a Saúde - 2021 a 2024.

2021	2022	2023	2024
29,66%	33,25%	20,98%	27,66%

Fonte: SIOPS, 2025.

2.5.4. Gestão De Pessoas

Os profissionais que trabalham na Secretaria de Saúde estão distribuídos pelos serviços de saúde no município. Possuem formações diversas, conforme a

especificidade da função e cargo. As formas de ingressos no serviço variam entre concursos, processos seletivos e cargos de confiança/ comissionados.

A política nacional de saúde preconiza o Plano de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS do SUS, com garantia e a valorização dos trabalhadores através da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional em carreiras que associem a evolução funcional a um sistema permanente de qualificação.

O município no ano de 2019 instituiu o Plano de Carreira, Cargos e Salários para os trabalhadores da administração em geral, não contemplando na particularidade do setor saúde o que demonstra a necessidade de um PCCS para os profissionais do SUS. O último concurso público foi realizado no ano de 2009, após esse ano realizou-se processos seletivos.

2.5.5. Participação Social

O controle Social, se efetiva por meio da participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas e no controle de sua execução/gestão. Através das instancias legais: Conferências Municipais de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Ponto Belo foi instituído pela Lei nº 001/97, de 31 de março de 1997, alterada pela Lei Municipal nº 214, de 27 de dezembro de 2006 e modificada pela Lei nº 356, de 12 de junho de 2012.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por: 50% representantes de usuários, 25% de representantes de trabalhadores da saúde e 25% representantes do Poder Executivo, prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. Sendo 08 representantes titulares e 08 suplentes. Possui uma secretaria executiva, dispõe de sala cedida nas dependências do Hospital Sagrado coração de Jesus, equipada com computador, impressora, mesa, cadeira e arquivo de documentos. As reuniões são realizadas mensalmente e extraordinárias convocadas conforme necessidade, com mandato de dois anos.

O Conselho é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a terceira diretriz da Resolução do CONASS nº 453, de 10 de maio de 2012, a participação da sociedade organizada no Conselho privilegia a propositura, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da

implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Com relação à participação do Conselho na gestão municipal tem-se em registro a décima Conferência de Saúde realizada em 13 de abril de 2023. Os instrumentos de gestão Planos Plurianuais e Relatórios de Gestão encontram-se aprovados pelo Conselho.

3. DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1- IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL, COM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, ATRAVÉS DA REDE DE SERVIÇOS.					
OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.					
INDICADOR: 01 Taxa de mortalidade infantil		LINHA DE BASE (resultado)			
Unidade de medida: número absoluto		Ano: 2024 (0)			
		Valores anuais			
META 1: Reduzir a mortalidade infantil a menos de 01 (um) óbito por ano		2026	2027	2028	2029
		0	0	0	0
AÇÃO					
<ul style="list-style-type: none"> - Captação precoce das gestantes, até a 12 semana gestacional; - Viabilizar a realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal por gestante; - Manter o atendimento do pediatra; - Realizar puericultura pela equipe de Estratégia Saúde da Família; - Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais; - Implementar a política de aleitamento materno; - Realizar teste do pezinho; - Realização de palestras educativas para a comunidade. 					
INDICADOR: 02 Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar		LINHA DE BASE (resultado)			
Unidade de medida: percentual		Ano: 2024 (30,8%)			
		Valores anuais			
META 2: Manter 30% de parto normal ao ano		2026	2027	2028	2029
		30	30	30	30
AÇÃO					
<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar visita da gestante ao hospital de referência até o sexto mês de gestação; - Realizar ações e orientações educativas para as gestantes objetivando entre outros o incentivo ao parto normal; - Manter a consulta odontológica programática para a gestante; - Realizar acompanhamento para 100% das gestantes no pré-natal, parto e puerpério; - Atingir 100% de cobertura dos nascidos vivos com a triagem Neonatal; - Implementar o Programa de Planejamento familiar; - Disponibilizar e incentivar métodos contraceptivos para a população sexualmente ativa; 					

<ul style="list-style-type: none"> - Manter a vinculação da gestante a maternidade de referência; - Assegurar a consulta puerperal a todas as puérperas; - Captação precoce das gestantes, até a 12 semana gestacional; - Viabilizar a realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal por gestante; - Ter no mínimo 03 visitas domiciliares do ACS com intervalo de 30 dias, após a primeira consulta; - Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso, altura e pressão arterial durante o período da gestação; - Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20º semana de cada gestação; 				
INDICADOR: 03 Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 3: Manter em 0 (zero) a mortalidade materna	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
<ul style="list-style-type: none"> - Estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospital de referência conforme protocolo; - Referenciar para atendimento ao pré-natal de alto risco quando classificado fatores de alto risco; - Garantir todos os exames preconizados; - Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais; - Acompanhar todas as gestantes e realizar 7 ou + consultas de pre-natal; - Realizar busca ativa das gestantes faltosas; - Incentivar o pré-natal do homem. 				
INDICADOR: 04 Realização de consulta puerperal	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (60%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 4: Realizar consulta puerperal em 90% das puerperas até 42ª dia.	2026	2027	2028	2029
	90	90	90	90
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a consulta puerperal em tempo oportuno (até 42ª semanas); - Realizar busca ativa das puerperas do território; - Realizar visita domiciliar as puerperas faltosas a consulta puerperal. - Realizar a Semana do Bebê, como iniciativa dedicada à promoção do desenvolvimento saudável na primeira infância; 				
INDICADOR: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (13,5%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 5: Reduzir em 2% os índices de gravidez na adolescência	2026	2027	2028	2029
	11,5	09,5	07,5	05,5

<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender as vítimas Violência e garantir a inserção na rede do cuidado; - Oferecer Intersetorialidade ao adolescente atenção de promoção, prevenção, cuidado a saúde e estímulo à vida saudável; - Realizar palestras sobre IST's e métodos contraceptivos nas escolas através do PSE; - Capacitar os profissionais da equipe para a escuta qualificada do grupo etário; - Implementar as ações da política do adolescente. 					
INDICADOR:		LINHA DE BASE (resultado)			
Número de casos novos de sífilis congênita em de 01 ano de idade		Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número absoluto		Valores anuais			
META 6: Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade		2026	2027	2028	2029
		0	0	0	0
<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar testagem para a sífilis na gestante conforme protocolo. - Garantir o Tratamento na Atenção Básica para a gestante e suas parcerias em tempo oportuno e segmento dos casos. - Monitoramento e avaliação; - Elaboração, distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade; - Conscientização da população sobre o risco da sífilis; - Garantir TR e tratamento para sífilis nas unidades de ESF'S. 					

DIRETRIZ 2 - IMPLEMENTAR A ATENÇÃO INTEGRAL NOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA.

OBJETIVO 1 - Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade dos serviços.

INDICADOR:		LINHA DE BASE (resultado)			
Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta mesma faixa etária		Ano: 2024 (0,48)			
Unidade de medida: razão		Valores anuais			
META 7: Ampliar a razão de exames citopatológicos entre mulheres de 25 a 69 anos		2026	2027	2028	2029
		0,49	0,50	0,51	0,52
<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensificar a realização da coleta de exames colpocitopatológicos em todas as Unidades Básicas de Saúde; - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de citopatológico alterados através do SISCAN; - Busca ativa das mulheres em idade fértil para realização de exames citopatológico; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer do colo do útero na APS; 					

<ul style="list-style-type: none"> - Realizar continuidade nos serviços com apoio diagnóstico (laboratório); - Monitoramento nominal das mulheres de 25 a 64 anos, com busca ativa das faltosas. 				
INDICADOR: Razão de exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (0,20)			
Unidade de medida: Razão	Valores anuais			
META 8: Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,04 ao ano	2026	2027	2028	2029
	0,24	0,28	0,32	0,36
<ul style="list-style-type: none"> - Implementar a realização do exame clínico da mama nas consultas de rotina, com a orientação ao auto exame; - Monitoramento nominal das mulheres de 40 a 69 anos, com busca ativa das faltosas. - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de mamografias alterados através do SISCAN; - Rastreamento das mulheres na faixa etária (40-69 anos) para realização de exames Mamografias; - Garantir a oferta do exame de mamografias de rastreamento, disponibilizados mensalmente; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer de mama na APS; - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS; 				
INDICADOR: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (25)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 9: Reduzir a cada 1 anos em 1 óbito na faixa etária de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	2026	2027	2028	2029
	24	23	22	21
AÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Realizar capacitação para cuidadores de idosos visando à qualificação do cuidado; - Realizar busca ativa de idosos acima de 60 (sessenta) anos para campanha de vacinação contra Influenza; - Incentivar a realização de atividade física; - Colocar em funcionamento a Academia de Saúde do Bairro Vila Nova, manter o Programa de Incentivo a Atividade Física na ESF do Bairro Alvorada e ampliar o serviço para a ESF do distrito de Itamira; - Incentivar hábitos alimentares saudáveis; - Implantar programa de cuidado continuado para pratica regular de atividade física, reduzindo risco de morbidade e complicações de doenças crônicas; - Estimular o auto cuidado; 				

- Realizar campanhas preventivas e educativas sobre a saúde do homem;
- Realizar o registro adequado no sistema de informação na ficha de acompanhamento do idoso (IVCF-20) e na caderneta do idoso através de equipe multiprofissional;
- Realizar orientações nutricionais às diferentes fases do curso de vida, com atenção especial prioritária a hipertensos, diabéticos, nutrízes, crianças, idosos, acamados, entre outros.
- Fundação da Cas de Apoio ao Pontobelense em tratamento de saúde na Grande Vitória/ES.

DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS EIXOS TRANSVERSAIS E COM ÊNFASE NOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS, GARANTINDO AO USUÁRIO ACESSO E SERVIÇOS DE QUALIDADE.

OBJETIVO 1 - Garantir o acesso de qualidade e resolutividade aos serviços de saúde (SUS)

INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	Ano: 2024 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 10: Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas ESF's	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100

AÇÃO

- Manutenção das equipes Estratégia Saúde da Família;
- Oferta de educação continuada visando a melhoria do processo de trabalho;
- Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora âmbito da APS e de acordo com as necessidades dos usuários (Regulação formativa);
- Monitorar as ações e execução do serviço, dos indicadores do Novo Financiamento da Atenção Básica;
- Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
- Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que necessitam de cuidados;
- 100% de visita domiciliar do ACS;
- Busca ativa de usuários faltosos classificados nos grupos de riscos;
- Implementar as ações do PSE (Programa Saúde na Escola);
- Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos, diabéticos e cardiovasculares em geral, dando ênfase a população negra em possuir maior prevalência em doenças crônicas;
- Realizar eventos educativos para a promoção da saúde;
- Promover articulações intersetoriais para desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, considerando seus determinantes e riscos;
- Realizar o registro dos atendimentos e as condições de saúde dos usuários no prontuário eletrônico;
- Manter os recursos de tecnologia e comunicação de qualidade atendendo à informatização e conectividade (manutenção, conservação, aquisição);

- Manutenção, conservação e aquisição de insumos necessários para os serviços da Atenção Primária;
- Aquisição de veículos com motorista exclusivo para atender as equipes de ESF;
- Reforma, ampliação e construção de Unidades de Saúde e de pontos de apoio seguindo as especificações sanitárias.
- Manutenção e ampliação dos Programas de Combate ao Tabagismo, Saúde do homem, Saúde da mulher, Saúde da criança e do adolescente, Saúde do Idoso, Saúde do trabalhador, Planejamento Familiar, Órtese e Prótese, Combate às drogas e alcoolismo, etc...
- Capacitações permanentes para qualificação e aprimoramento dos servidores da saúde, visando atendimento eficiente e humanizado.

INDICADOR: Componente Qualidade - Mais acesso à APS. Medir a eficiência das equipes em equilibrar o atendimento as demandas espontâneas com o cuidado programado	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (50%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 11: Medir a efetividade das equipes em organizar o cuidado longitudinal com atendimento a demanda programada e espontânea entre >50 a <70.	2026	2027	2028	2029
	55	60	65	70

- AÇÃO**
- Implementar modelos de agendamento que reduzam o tempo de espera, permitindo que o cidadão consiga atendimento no momento em que necessita;
 - Garantir horários fixos para acompanhamento contínuo (gestantes, crianças, diabéticos e hipertensos) sem bloquear totalmente a agenda para demandas espontâneas;
 - Reduzir a sinistralidade ao evitar idas desnecessárias ao pronto atendimento.
 - Monitoramento e acompanhamento dos resultados do Novo Financiamento da APS "Saúde Brasil 360".
 - Aplicativo para que a população tenha acesso às informações referentes à disponibilidade de medicamentos, consultas médicas, exames e agendamento online, visando a informatização dos serviços ofertados pelas Unidades de Saúde.

INDICADOR: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 12: Manter em 100% a cobertura Populacional das equipes de Saúde Bucal	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100

- AÇÃO**
- Manter a cobertura das ações de saúde bucal nas Unidades de Estratégia Saúde da Família;
 - Realizar atividades preventivas e educativas em Saúde Bucal através do PSE;
 - Instituir atividades para atendimento odontológico de crianças a partir de 06 meses à 05 anos;
 - Realizar atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde), incluindo atendimentos de urgência, pequenas

cirurgias ambulatoriais, entre outros;

- Garantir o tratamento odontológico concluído;
- Garantir 100% de atendimento à gestante do território adscrito;
- Desenvolver ações de prevenção e controle do câncer bucal;
- Melhorar o acesso da população ao tratamento odontológico na rede de Atenção Básica;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários o adequado funcionamento da unidade de ESF.

DIRETRIZ 4– FORTALECIMENTO DA POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

OBJETIVO 1 - Fortalecer a assistência farmacêutica, garantindo o uso racional de medicamentos e o acesso ao tratamento nos diferentes níveis de atenção à saúde.

INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Percentual de Recurso financeiro destinado a assistência farmacêutica	Ano: 2024 (115.902,82)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 13: Atingir valor equivalente da linha base (2024) com investimento adicional de $\geq 1\%$ se necessário.	2026	2027	2028	2029
	115.902,82	115.902,82	115.902,82	115.902,82

AÇÃO

- Revisar anualmente o elenco municipal (REMUME);
- Aquisição permanente, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos insumos padronizados pelo município;
- Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico;
- Intensificar o controle de validade e rotação de estoque;
- Implementação do sistema de informação integrando-o com os demais serviços de saúde municipal.

OBJETIVO 2 - Estruturar a farmácia básica do município.

INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de unidade estruturada	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 14: Descentralização dos serviços ofertados pela farmacia basica	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1

AÇÃO

- Manutenção da farmácia central;
- Estabelecer fluxo de referencia e contra referencia entre farmaceutico e Equipes de Saúde da Família;
- Descentralização da assistência farmacêutica para o distrito de Itamira.

OBJETIVO 3 - Qualificação da assistência farmacêutica.				
INDICADOR: Número de capacitações realizadas	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 14: Proporcionar capacitação aos profissionais na área de assistência farmacêutica	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Participação de capacitações por vídeo conferencia ou presencial, sobre a assistência farmacêutica; - Promoção de ações educativas para o uso racional de medicamentos. 				

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO 3 - Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde.				
INDICADOR: Proporção de vacinais selecionadas do calendário nacional de vacinação, para crianças menores de 02 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 15: Alcançar em 100% as coberturas vacinais do calendário básico de vacinação no município	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Alcançar a cobertura vacinal do calendário nacional; - Estimulo a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto; - Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinal; - 100% de cadastramento das famílias e análise das faixas etárias dos territórios para busca ativa de faltosos; - Acolhimento para 100% da população com avaliação do cartão de vacina em cada consulta ou procedimento nas UBS; . - Divulgação para 100% dos profissionais da Rede Municipal para o Fluxograma de imunobiológicos especiais (CRIE) à garantia de acesso das pessoas em condições especiais; - Projeto de estrutura física para reforma ou ampliação da sala de vacina em padrão de segurança para imunização no município; - Análise do local e confecção do Projeto de estrutura física para construção de sala de vacina com padrão de segurança para imunização; - Aquisição de equipamentos/mobiliários adequados para a sala de vacina; - Aquisição planejada de N° insumos de materiais para vacinação de rotina e 				

<p>campanhas conforme perfil do território;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programação para gestão adequada do estoque de vacinas para 100% de cada público alvo do calendário de vacina e campanhas; - Compra de freezer horizontal ou pequena geladeira para armazenamento de bobinas reutilizáveis na Rede de Frio municipal; - Serviço próprio ou contratação para manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio e nas UBS; - Serviço próprio ou contratação para manutenção preventiva e corretiva de 100% dos aparelhos de ar condicionado das salas de vacina; - Qualificações presenciais e/ou virtuais para 100% dos Profissionais de Imunização para sala de vacina; - Qualificação para 100% dos Profissionais envolvidos nas etapas de logística e operacionalização de vacinação, para garantia de boas práticas e segurança à pessoa; - Qualificação para 100% dos Profissionais da Rede Municipal em fichas de notificação e sistema de informação de Eventos Adversos, com uso do protocolo e investigação dos casos; - Qualificação para 100% dos Profissionais de Imunização da sala de vacina no Sistema de Informação SI-PNI e Vacina e Confia; - Qualificação para 100% dos Profissionais de Imunização para o registro no Sistema de Informação de movimentação de vacina, afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos. <p>-</p>					
INDICADOR:		LINHA DE BASE			
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes		Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: proporção		Valores anuais			
META 16: Alcançar $\geq 90\%$ de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		2026	2027	2028	2029
		90	90	90	90
AÇÃO					
<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar a hanseníase no Programa PSE; <p>Ampliar o acesso da população ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno no âmbito da atenção primária a saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir realização de baciloscopia no município e encaminhamento das lâminas para o controle de qualidade no LACEN/ES; - Assegurar o início imediato da medicação, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento; - Realizar ações de prevenção e manejo das incapacidades, durante o tratamento e no pós alta; - Realizar busca ativa de casos novos e o exame de contatos de todos os casos novos diagnosticados; - Realizar Campanhas de divulgação dos sinais e sintomas, tratamento e cura, para a população em geral; - Promover e executar ações de educação permanente no âmbito municipal; - Estabelecer referência municipal para a hanseníase. 					
INDICADOR:		LINHA DE BASE (01 = 0)			
Mortalidade por tuberculose.		Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número absoluto		Valores anuais			

META 17: Manter taxa de mortalidade por tuberculose.	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
AÇÃO - Tratamento Diretamente Observado em todas as unidades de ESF's; - Notificação e acompanhamento de todos os casos no e-SUS VS; - Capacitações para o manejo clínico de TB; - Realizar exames dos comunicantes de casos confirmados de tuberculose e busca ativa dos faltosos; - Investigar os contatos de forma sistemática, o mais rápido possível, identificando os casos de ILTB para indicação de tratamento adequado; - Intensificar as ações de busca ativa de TB nas pessoas vivendo com HIV propiciando o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dentro das unidades de atendimento especializado; - Campanhas de prevenção.				
INDICADOR: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2024 (98%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 18: Realizar 98% de registro de óbitos com causa básica definida.	2026	2027	2028	2029
	98%	98%	98%	98%
AÇÃO: - Investigação 100% de óbitos com causa básica mal definida; - Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil; - Investigar 100% dos óbitos maternos; - Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais; - Manter a alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.				
INDICADOR: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2024 (100%)			
Unidade de medida:	Valores anuais			
META 19: Alcançar em 100% ao ano as análises em amostras de água para consumo humano, quanto ao parâmetro de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez em relação ao ano base.	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
AÇÃO - Monitoramento da qualidade da água para consumo humano; - Educação permanente e realizar as ações do VIGIAGUA; - Implantar a realização de inspeção em sistema de água; - Monitorar e avaliar as ações relacionadas a análises de água. - Aquisição de insumos de materiais (reagentes) para colorímetros; - Programação adequada para gestão das coletas e envio ao laboratório do VIGIAGUA da região.				
	LINHA DE BASE (resultado)			

INDICADOR: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação	Ano: 2024 (28,5%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 20: Encerrar 80% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação	2026	2027	2028	2029
	80%	80%	80%	80%
AÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer as notificações de agravos de notificação compulsórias seja registrada no sistema e-SUS VS pelos serviços públicos e privados em âmbito municipal; - Capacitação no sistema e-SUS VS para as fontes notificadoras privadas; - Capacitar os profissionais notificantes da rede pública para o encerramento correto das notificações conforme especificação de cada agravo; - Monitoramento das notificações pela gerência do sistema e-SUS VS junto referências técnicas municipais para encerramento oportuno; - Educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde. 				
INDICADOR: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 21: Manter em ZERO a incidência de AIDS em menores de 05 anos.	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
AÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Garantir fluxo de referência para atendimentos de IST / AIDS, inclusive com consultas e medicamentos; - Realização de campanhas educativas sobre IST/AIDS; - Manter a distribuição de preservativos; - Disponibilizar testes rápidos para HIV; - Intensificar ações de diagnóstico e assistência a gestantes com sífilis e HIV; - Acompanhar os recém nascidos de mães HIV positivos; - Capacitação e sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para HIV e AIDS e o diagnóstico precoce; - Capacitar equipes da APS para qualificar informações nos sistemas de registro de testes realizados. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (100%)			
Percentual de municípios que realizam no mínimo de 06 ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Ano: 2024 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 22: Atingir 100%, das ações de vigilância sanitária,	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%

<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atualizar o código sanitário vigente; - Adquirir veículo exclusivo para as ações de vigilância; - Compor equipe mínima com profissional qualificado; - Manutenção de equipamentos; - Realizar no mínimo 06 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao município; - Monitorar os registros dos procedimentos da vigilância sanitária no RG System e a transferência dos dados entre sistemas oficiais; - Realizar o preenchimento das ações no RG System; - Monitoramento do cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; - Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; - Realizar inspeções e de controle sanitário, em escolas, creches; - Realizar inspeção em estabelecimentos de serviço de alimentação; - Realizar inspeções sanitárias para estabelecimentos de maior risco drogarias, consultórios odontológicos e laboratórios; - Investigar surtos e agravos de interesse a saúde, relacionados a serviços e produtos notificados; - Divulgar os alertas sanitários em relação a produtos e serviços; - Instauração de processos administrativos da VISA; - Realizar atividades educativas para a população e para o setor; - Inserir-se nas ações de PSE. 					
INDICADOR:		LINHA BASE (resultado)			
Numero de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		Ano: 2024 (05)			
Unidade de medida: número de ciclo		Valores anuais			
		2026	2027	2028	2029
META 23: Realizar no mínimo 06 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.		5	5	5	5
<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atualização bianual ou sempre que se fizer necessário do Plano de Contingência para a dengue; - Adquirir veículo exclusivo para a equipe de endemia; - Garantir equipamentos para borrifação e controle do vetor; - Realizar ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo, para verificação da infestação do Aedes Aegypti; - Organizar campanhas e atividades de destaque, com mobilização das comunidades, sociedade civil, igrejas e outras secretarias e entidades. Dia D da Dengue; - Organizar o Mutirão de Limpeza da dengue de acordo com a necessidade; - Realização do diagnóstico situacional das endemias no município; - Realizar zoneamento dos Agentes de Endemias em suas áreas adscritos; - Realizar notificação dos casos suspeitos de dengue; - Realizar ações de bloqueio de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue; - Promoção da integração ACE e ACS; - Realizar capacitação permanente das equipes de controle vetorial; - Realizar ações do PSE 					
		LINHA DE BASE (resultado)			

INDICADOR Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Ano: 2024 (100%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 25: Manter em 100% o preenchimento do campo OCUPAÇÃO nas notificações de agravo relacionadas ao trabalho;	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
AÇÃO - Notificar os acidentes relacionados ao trabalho em todos os serviços de saúde; - Realizar campanhas educativas junto às empresas, para redução de acidentes de trabalho; - Realizar campanhas preventivas para evitar acidentes de trabalho; - Estruturação da vigilância em saúde do trabalhador municipal - Instituição de fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais; - Ampliação da notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, no mínimo, os de notificação universal (acidente com material biológico, Acidente de trabalho e Intoxicações exógenas) - Educação permanente em saúde do trabalhador para: a) RAS - visando a identificação da situação de trabalho, riscos, vulnerabilidades, nexos causal, encaminhamento e atendimento da população trabalhadora do território, considerando prioritária a educação permanente das equipes da APS. b) equipe de Vigilância Sanitária: visando a identificação de fatores de riscos ambientais durante as ações de vigilância em setores regulados pela VISA. - Revisão dos códigos sanitários de saúde municipais para inserção de itens que amparem as ações de vigilância em ambiente de trabalho.				

DIRETRIZ 6 – IMPLEMENTAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, E ADEQUAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

OBJETIVO 3 – Reordenar e qualificar a rede de serviço e diagnóstico da gestão, a assistência pré-hospitalar/ Urgência e Emergência.				
INDICADOR: Funcionamento do PA 24 horas.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (24 horas)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 26: Manter em 100% o funcionamento do PA por 24horas.	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
INDICADOR: Atendimento do SAMU.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (01)			
Unidade de medida: Número de SAMU	Valores anuais			
Meta 27: Manter o atendimento do SAMU.	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
INDICADOR: Manter profissionais qualificados para o atendimento de urgência e emergência.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (01)			
Unidade de medida: número de capacitação	Valores anuais			

META 28: Qualificar os profissionais envolvidos na Urgência e Emergência	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
INDICADOR: Produção ambulatorial de procedimentos clínicos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (10.207)			
Unidade de medida: percentual (número de procedimentos clínicos solicitados x realizados).	Valores anuais			
META 29: Garantir em 100% a demanda de referencia de consulta nas especialidades ofertadas no território municipal.	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
INDICADOR: Produção ambulatorial de procedimentos com finalidade diagnóstica.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano 2024 (47.404)			
Unidade de medida: percentual (número de procedimentos com finalidade diagnóstica solicitados x realizados).	Valores anuais			
META 30: Garantir a demanda de exames ofertados no município no prazo máximo de 45 dias.	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Reforma e modernização do prédio do Pronto Atendimento Sagrado Coração de Jesus, visando ofertar cada vez melhores condições de acolhimento; - Aquisição de equipamentos hospitalares; - Aquisição de insumos; - Realização de cirurgias eletivas de pequeno e médio porte; - Garantir retaguarda de atendimento de média e alta complexidade, procedimentos, diagnósticos e leitos; - Garantir o rateio entre municípios para atender a Rede Cuidar; - Manter o % estipulado para manutenção o Consórcio Intermunicipal e revisão anual entre demanda e garantia do serviço; - Manter o ponto de apoio do SAMU Ponto Belo, conforme desenho regional de Rede de Urgência e Emergência; - Construção da Sede do SAMU; - Realizar encaminhamentos para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) conforme Regulação Estadual; - Realizar novas contratualizações conforme demanda; - Gestão para resolução de demandas reprimidas; - Implementação de possibilidades de municipalização da atenção ambulatorial especializada; - Desenvolvimento e implantação de protocolos – assistenciais e clínicos; - Incorporação de novas tecnologias de educação em saúde (videoconferências, telemedicinas); - Implantar o serviço de imobilização no Pronto Atendimento; - Reorganizar o fluxo da regulação municipal. 				
INDICADOR: Numero de mortes por causas externas	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (14)			
Unidade de medida: Porcentagem	Valores anuais			
	2026	2027	2028	2029

META 31: Reduzir em 2% a taxa de mortalidade por causas externas	13,72 %	13,44 %	13,17 %	12,91 %
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Qualificar as equipes de Atenção Primária da Saúde para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para a continuidade do tratamento, dentro das redes de serviços; - Desenvolver ações de educação em saúde para prevenção de acidentes no trânsito; cultura da paz; valorização da vida. 				

DIRETRIZ 7 – FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE E DOS RECURSOS PRÓPRIOS				
OBJETIVO 1- Investir em infraestrutura das Unidades.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de Unidades construídas	Ano: 2024 (02)			
Unidade de medida: número de unidade	Valores anuais			
- META 32: Realizar a construção de 01 Unidade Básica de Saúde (UBS)	2026	2027	2028	2029
	-	01	01	01
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Construção da Unidade de Básica de Saúde do Bairro Castanheira, com redivisão das equipes; - Elaboração de Projeto arquitetônico para construção de 01 Unidade que atenda as especificações da RDC 50 da ANVISA no ano de 2022; - Definição da área para construção da obra; - Monitoramento e avaliação do processo; - Alimentação do sistema SISMOB; - Execução da obra; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Pleitear recursos de emendas parlamentares. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Numero de unidades ampliadas ou reformadas	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 33: Realizar a ampliação e reforma nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);	2026	2027	2028	2029
	-	01	-	01
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de dois Projetos arquitetônicos para a ampliação e ou reforma de duas unidades de saúde que atendam as especificações da RDC 50 da ANVISA; - Monitoramento e avaliação do processo; - Alimentação do sistema SISMOB; - Execução da obra; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Pleitear recursos de emendas parlamentares. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de veículos adquiridos	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
	2026	2027	2028	2029

META 34: Adquirir veículos de emergência, veículos coletivos de passageiro e veículos de passeio, para qualificação do transporte sanitário.	03	02	05	1
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição e utilização de veículos; - Manutenção corretiva e preventiva da frota de veículos; - Custear combustíveis para manutenção das viagens. 				

DIRETRIZ 8 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

OBJETIVO 1 – Ampliar o acesso e o cuidado à atenção psicossocial da população				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de atendimento psiquiátrico	Ano: 2024 (60)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 35: Garantir o número de atendimento psiquiátrico em relação ao ano de 2024	2026	2027	2028	2029
	60	60	60	60
AÇÃO				
<p>Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver atividades para prevenir o uso de drogas através do PSE; - Desenvolver estratégias através de articulação intersetorial para reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais ao convívio social; - Realizar campanhas educativas, confecção de material gráfico; - Implantar o Programa de acolhimento e apoio ao dependentes químicos e alcoolismo. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Redução de prevalência do tabagismo	Ano: 2024 (02)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 36: Manter o Programa de Prevenção do Tabagismo em plena funcionalidade	2026	2027	2028	2029
	3	3	3	3
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Implementar o programa de combate ao tabagismo com reuniões de grupo; - Garantir distribuição de material educativo e medicamentos; - Ações educativas. 				
INDICADOR: Prevalência de TEA na população infantil.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 37: Implantar o Programa Serdia	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1

<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir local (Prédio) onde será realizado o serviço implantado, com infraestrutura física que suporte os atendimentos especializados; - Documentação formalizando o compromisso com o programa; - Contratualização de profissionais capacitados para o atendimento de pessoas com deficiência intelectual e autismo (TEA); - Aquisição de equipamentos; - Aquisição de insumos.

DIRETRIZ 9 – FORTALECER A CAPACIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL DO SUS

OBJETIVO 1- Planejamento Estratégico, Governança de Informações e Governança do SUS.

INDICADOR: Número de monitoramento e avaliação realizadas.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (01)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 38: Estabelecer rotina periódica e metodologias de monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS	2026	2027	2028	2029
	2	2	2	2

<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar monitoramento e avaliação dos PES, PAS, RDQA, RAG; - Realizar o monitoramento e avaliação dos indicadores do Pacto Bipartite; - Estabelecer o monitoramento e avaliação da carteira de projetos prioritários; - Participar das Câmaras Técnicas e Colegiados da CIR (CIES, Comitês de governança de Redes Regionais, Câmaras Técnicas temáticas: APS, Vigilância, Assist. Farmacêutica e outras); - Estabelecer novos padrões de contratualização com a rede de serviços (própria e conveniada); - Implantar/Implementar novas alternativas de gestão complementares à administração direta (consórcios, etc).

OBJETIVO 2: Desenvolvimento da Capacidade Institucional

INDICADOR: Número de estratégia realizada	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (01)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 39: Instituir prática gerencial relacionada para a gestão estratégica	2026	2027	2028	2029
	-	-	1	1

<p>AÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir nova estrutura organizacional da SEMUS; - Implantar o planejamento, gerenciamento de projetos e de processos; - Implantar Auditoria em Saúde;

OBJETIVO 3: Eficiência na Gestão administrativa e orçamentário-Financeira

INDICADOR: Número de estratégia realizada	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (01)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 40: Adotar estratégia para qualificar a gestão financeira.	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
AÇÃO: Captação de recursos (emendas parlamentares para custeio PAP e MAC e Investimentos, habilitação de serviços, recursos estaduais e federais para políticas específicas, e convênios). - Metas de eficiência do sistema de compras e contratos administrativos e de insumos de saúde; - Organizar logística de armazenamento e transporte de insumos de saúde; - Organizar alternativas mais eficientes de transporte de saúde eletivo e de U/E; - Organizar alternativas mais eficientes de transporte administrativo (frota própria, terceirizada, táxi, etc); - Medidas de enfrentamento da Judicialização/metras de redução do número de processos e custo das ações judiciais.				
OBJETIVO 4: Tecnologia da Informação				
INDICADOR: Número de sistemas de informação operantes	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (01)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 41: Organizar processos, estruturar sistemas e prover de suporte tecnológico para a gestão.	2026	2027	2028	2029
	2	2	2	2
AÇÃO: -e-SUS VS; - MV Regulação; - Plataformas de educação permanente – Zoom, Moodle, etc... - Vacina e Confia; - Gestão dos dados oficiais do SUS para informação em saúde (SIM, SINASC, SAI, SIH, etc); - Outras tecnologias de informação; - Garantir manutenção para o suporte tecnológico; - Garantir a operacionalização do sistema RG – System.				
OBJETIVO 5: Infra-estrutura (obras, equipamentos e T.I.)				
INDICADOR: Número de obras/ projetos concluídas e ou em execução e ou paralisados	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (01)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 42: Novas Obras/ projetos – planejados e ou em execução	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
AÇÃO - Aquisição de equipamentos assistenciais; - Reformas e ampliações – recursos de custeio; - Manutenção de software específico; -Serviços contratados para aprimoramento da conectividade.				

OBJETIVO 6: Implementar a gestão pública.				
INDICADOR: Número de publicação e ou de contratos estabelecidos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 43: Qualificar a comunicação e relações de trabalho	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	-
AÇÃO - Estabelecer comunicação em Saúde – site, redes social, comunicação interna (equipe), campanhas de divulgação de políticas de saúde, etc; - Estabelecer formas de contratualização e de negociação trabalhista como por exemplo Planos de Carreira, Cargos e Salários; concursos públicos, processos seletivos, editais de bolsas de projetos de inovação(modelo ICEPI) para provimento de equipe.				

DIRETRIZ 10 – AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTA AO APRIMORAMENTO DO SUS E A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.				
OBJETIVO 1- Participação da sociedade da administração pública de saúde.				
INDICADOR: Realização de 01 Conferencia municipal de saúde	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 44: Realização de 01 conferencia municipal de saúde	2026	2027	2028	2029
	0	1	0	0
AÇÃO - Fortalecer a Política municipal para o controle social; - Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade; - Deliberar sobre as políticas de saúde; - Organizar e realizar conferências e audiências de saúde				
INDICADOR: Numero de instrumentos apreciados	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (01)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 45: Realizar análise e apreciação dos instrumentos de gestão	2026	2027	2028	2029
	02	02	02	02
AÇÃO Estabelecer pareceres sobre os instrumentos de gestão através de deliberações em assembleias; Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde; Articular junto à gestão as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho; Garantia de recursos financeiros para a participação de conselheiros em eventos do controle social nas esferas municipal, estadual e federal; Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde os projetos, pactuações, convênios e parcerias da pasta.				

OBJETIVO 2: Implantar o sistema de ouvidoria e cidadania.				
INDICADOR: 01 serviço de ouvidoria implantado	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2024 (0)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 46: Implantar o serviço de ouvidoria	2026	2027	2028	2029
	0	01	01	01
AÇÃO - Informar aos munícipes os canais de comunicação com a ouvidoria; - Receber, examinar e encaminhar as manifestações demandadas da ouvidoria; - Manter o cidadão informado sobre o andamento e o resultado de suas manifestações; - Monitoramento das repostas garantindo o cumprimento das manifestações; - Disseminar informações em saúde.				

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As ações planejadas neste Plano devem ser monitoradas quadrimestralmente observando seus objetivos e metas, através dos indicadores.

Portanto, após a elaboração do Plano Plurianual, com as propostas de ação para os próximos quatro anos, este Plano deverá ser estratificado anualmente nos Planos Anuais (PAS), PAS 2022, PAS 2023, PAS 2024 e PAS 2025, suas ações devem ser monitoradas através de relatórios quadrimestrais a cada ano (1, 2º e 3º RDQA) e ao final de cada exercício, a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Desta forma a avaliação dos resultados parciais alcançados permite se necessário, proposição de ajustes no quadrimestre ou a cada ano de forma que esses instrumentos sejam dinâmicos.

Estes instrumentos de gestão devem ser encaminhados para o Conselho de Saúde e apresentados em audiências públicas, site de transparência da prefeitura, entre outros.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume Único. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3ª edição. 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf> Acesso em 18/06/2025.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília. Ministério da Saúde, 2010.

CONASS. **Regionalização da Saúde**. Posicionamento e orientações. Brasília, 2019.

E-SUS/VS – disponível em <<https://esusvs.saude.es.gov.br/>> Acesso em:03/09/2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE) Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em: 03/09/2025.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 1993.

MENDES. Eugênio Vilaça, **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**. 2ª edição. Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde. CONASS, 2011.

Plano Municipal de Saneamento Básico – site da prefeitura municipal de Ponto Belo. Acesso em: 03/09//2025.

Sistema de Informação de mortalidade <http://sim.saude.gov.br/default.asp> Acesso em: 04/09/2025.

<<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>Acesso em 04/09/2025.