



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
RIO BANANAL**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**RIO BANANAL/ES**

**Administração 2025-2028**

Prefeito Municipal: **Bruno Pella**

Vice-Prefeito: **Ildomar Torres Gava**

Secretária Municipal de Administração: **Aparecida de Deus Julião Oliozi**

Secretário Municipal de Agricultura: **Gedson Chagas**

Meio Ambiente: **André Reboli Pagotto**

Secretária Municipal de Assistência Social: **Jussara Faé**

Secretária Municipal de Educação e Cultura: **Alessandra Altoé Picoli**

Secretário Municipal de Finanças: **Aline Bazoni**

Secretário Municipal de Obras interina: **André Reboli Pagotto**

Secretária Municipal de Saúde: **Luciana Mantovanelli**

Secretário Municipal de Serviços Urbanos: **Relisson Lorenzoni**

Secretário Municipal de Turismo, Esporte e Lazer: **Pedro José Lucindo**

## Conselheiros Municipais de Saúde 2025

### **I - Governo Municipal:** 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde.

Titulares:

- Maria Glaucieri Malta
- Beatriz da Rocha Silva

Suplentes:

- Cleusa Enir Hentringer Buffon
- Sandrey Lírio Rosa

### **II - Prestadores de Serviços:** 01 (um) representante da rede de prestadoras de serviços do SUS;

Titulares:

- Marcieli Eliziário

Suplentes:

- Paulo Roque Colodeti

### **III - Profissionais de Saúde:** 03 (três) representantes da Área médica ou Paramédica.

Titulares:

- Márcia Gorete Venturim
- Zuleima Patrícia Javarini dos Santos
- Walkíria Cestari

Suplentes:

- Aparecida Savernini
- Scheila Raimundi Monechi Celestrini
- Mauro Pinheiro

### **IV - Representantes dos Usuários:**

- a) 01 (um) representante de Entidade de Assistência ao Portador de Deficiência;

Titulares:

- Thaisa Pezzin Sampaio de Oliveira

Suplentes:

- Arthur Vitor Ferreira Picoli

- b) 01 (um) representante de Clube de Serviços à Comunidade;

Titular:

- Sebastião Rodrigues

Suplente:

- Anderson Rodrigo Javarini

- c) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;

Titular:

- Victória Veríssimo de Oliveira

Suplente:

- Gilberto Soares de Matto

- d) 01 (um) representante do Sindicato Patronal Rural;  
Titular:  
- Diego Simoura  
Suplente:  
- Rosilei de Fátima Peroni Capelini
- e) 01 (um) representante do Movimento de Saúde vinculado às Instituições Religiosas;  
Titular:  
- Maria da Penha Casagrande Arpini  
Suplente:  
- Adriana Casagrande
- f) 01 (um) representante de Associação de Moradores e/ou Produtores Rurais e/ou Movimentos Populares”  
Titular  
- Isabel Savergnini Silva  
Suplente:  
- Solimar José Bandeira

**Presidente do Conselho:** Gilberto Soares Mattos

**Vice- Presidente:** Sebastião Rodrigues

**Secretário executivo:** Fábio Orlete

**Grupo de Trabalho de Planejamento e Elaboração**

Técnico Municipal 1: **Beatriz Rocha Silva**

Técnico Municipal 2: **Helcias C. Camargo Junior**

Técnico Municipal 3: **Ilana de Almeida Rodrigues**

Representação da Atenção Primária a Saúde: **Junielle Gava Jardim**

Representação Atenção Especial. Ambulatorial: **Zuleima Patricia Javarini dos Santos**

Representação da Atenção Hospitalar/ Urgência e Emergência: **Marcieli Elizario e Paulo Roque Colodeti**

Representação do FMS: **Gleuder José Pontini**

Representação Vigilância Ambiental: **Monyzi Souza Pezzin**

Representação da Saúde da Mulher: **Adelaine Batista Faé**

Representação dos Sistemas de Informação: **Maria Glauciéri Malta**

Representação Enfermagem: **Scheila R. Monechi Celestrini**

Representação da Imunização: **Márcia Gorete Venturim**

Representação Vigilância Epidemiológica: **Adriana Rocha Tessarolo Zanoteli e Luzia Scandian Franscisco**

Representação do Conselho Municipal de Saúde: **Gilberto Mattos**

Representação dos médicos: **Juan Pablo Dias Marante**

Representação setor de planejamento: **Fabio Orlete**

Representação da RAPS: **Marina Caliman**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2. ASPECTOS HISTÓRICOS E GEOGRÁFICOS DE RIO BANANAL.....</b>	<b>09</b>
<b>3. ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. Condições Socio sanitárias.....</b>	<b>17</b>
3.1.1. Aspectos demográficos .....	17
3.1.2. Aspectos epidemiológicos.....	21
3.1.3. Aspectos socioeconômicos.....	44
<b>3.2. Estrutura do Sistema de Saúde - Redes de Atenção à saúde.....</b>	<b>50</b>
3.2.1. Capacidade Instalada.....	51
<b>3.3. Fluxos de Acesso.....</b>	<b>65</b>
<b>3.4. Recursos Financeiros.....</b>	<b>71</b>
3.4.1. Novo modelo de financiamento para a APS .....	74
<b>3.5. Gestão do trabalho e da Educação em Saúde .....</b>	<b>75</b>
<b>3.6. Gestão .....</b>	<b>76</b>
3.6.1. Regionalização .....	78
3.6.2. Micropolos.....	79
3.6.3. Planejamento.....	80
3.6.4. Regulação, controle, avaliação e auditoria .....	81
3.6.5. Participação social .....	84
3.6.6. Sistema de informação .....	85
<b>4. PRIORIDADES .....</b>	<b>88</b>
<b>5. OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029.....</b>	<b>92</b>
<b>5.1. Definições.....</b>	<b>93</b>
<b>5.2. Qualificação dos indicadores.....</b>	<b>116</b>
<b>6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>130</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>133</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS do município de Rio Bananal explicita a política de saúde adotada pela administração municipal para o quadriênio 2026-2029, objetivando a estruturação e organização do sistema de saúde consolidando e fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) na busca de uma atenção integral, equânime, universal e inclusiva voltada para a melhoria da qualidade de vida e da condição de saúde do povo ribanense.

O processo de construção do PMS (Plano Municipal de Saúde) teve início com a formação de um grupo de trabalho (GT), formado por representantes de diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bananal (SEMSA). Para sua elaboração foi feita uma análise criteriosa do PMS 2022-2025, sendo identificadas as metas cumpridas e não cumpridas, para direcionar o que seria mantido no novo plano. O grupo de trabalho realizou o levantamento da situação de saúde através de coleta de dados traçando o perfil das condições de saúde do município.

O processo de construção do PMS ocorreu ao longo do período de março a agosto, com reuniões semanais do grupo de técnicos municipais para discussão dos dados disponíveis, sendo executada uma análise criteriosa dos levantamentos encontrados para identificação dos principais problemas e consequente elaboração das novas metas. Em segundo momento essa discussão foi estendida para as reuniões do Conselho Municipal de Saúde, por meio da realização de reuniões ampliadas, para o acolhimento de novas sugestões por parte da sociedade civil e representantes do conselho.

A versão preliminar do PMS foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde para a análise e discussão, consolidando o plano municipal de saúde como uma ferramenta de gestão construída por diversos atores e gestores: profissionais de saúde, técnicos e conselheiros de saúde.

O documento será estruturado de acordo com o plano Estadual e os marcos normativos que o orientam, com base em dados e indicadores atualizados. Todo o processo de elaboração do PMS foi apoiado e acompanhado pelo Curso de capacitação em Planejamento estratégico e Gestão Municipal do SUS, iniciativa do Governo do Estado do Espírito Santo, através do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi).

O plano municipal de saúde está estruturado em quatro partes. A primeira parte trata da situação da saúde local com análise das condições socio sanitárias, envolvendo o perfil

demográfico, epidemiológico e socioeconômico da população bem como a estrutura do sistema de saúde, o modelo de atenção, a assistência e o modelo de gestão.

A segunda parte apresenta as prioridades elencadas considerando também o plano de governo.

A terceira parte consta os objetivos, as diretrizes, as metas e os indicadores que nortearão as ações de enfrentamento e superação dos problemas, seja com políticas públicas inerentes ao setor saúde, seja com as ações intersetoriais e, por fim, a quarta parte apresenta os meios de monitoramento e avaliação das metas propostas e o impacto nas condições de saúde da população ao término da vigência do plano.

**Aprovado pelo conselho municipal de saúde no dia 14 de outubro de 2025 em sua 244º (ducentésima quadragésima quarta) reunião ordinária por meio da resolução nº 010/2025.**

## **2. ASPECTOS HISTÓRICOS E GEOGRÁFICOS DE RIO BANANAL**

Os primeiros colonizadores chegaram à região por volta de 1.929, vindos do Distrito de Marilândia. Foram eles, Pedro Ceolin, Pedro Rizzo, Abramo Caliman e Alcides Siqueira Campos e vinham em busca de terras férteis. Conta-se que pelo caminho encontraram um rio. Descendo o rio, avistaram alguns pés de banana, motivo pelo qual denominaram de rio Bananal. Instalaram-se na confluência dos rios, conhecido como Iiritimirim e Bananal, em Santo Antônio do Bananal.

Em 1933 chega ao município o primeiro padre, Pe. Aníbal, que reúne toda a população para celebrar a primeira missa. Dois anos mais tarde, a visita de Pe. Geraldo faz nascer no pequeno povoado o desejo de construir uma capela.

Vindos da localidade de Castelo e noutra direção, outro grupo, formado por Egídio Venturim, Luiz Endringer e João Casagrande, chegou à região em 1.937, instalando-se no local conhecido por São Sebastião do Bananal. Um estrada estreita foi aberta, e dessa forma, deu-se origem aos núcleos existentes: Santo Antônio e São Sebastião do Bananal.

Para qualquer emergência ou mesmo para buscar suprimentos, os moradores se deslocavam, montados, até Colatina, que era o povoado mais desenvolvido. Tempos mais tarde, seguiam até as margens da Lagoa Juparanã onde atravessavam em canoas para chegar à Linhares.

Em 19 de Abril de 1.950, as lideranças locais comunicaram à população que o povoado fora elevado a categoria de distrito através da lei nº 265, datada de 22 de outubro de 1.949. E em 1963 o desejo de progresso desencadeou na população a tentativa de transformar o distrito em município. Porém, o pedido foi rejeitado.

Em 1975 o sonho de desmembrar de Linhares volta a motivar a população. O projeto de Lei nº 155/75 é aprovado, com o nome de Município de Nova Fátima. O projeto foi arquivado por ultrapassar o prazo constitucional estabelecido para a consulta popular.

Em abril de 1979 é solicitado o desarquivamento do processo, o nome do provável município seria Fátima, Nova Fátima do Norte ou Rio Bananal.

**Foto 01 - Imagem Histórica Igreja de Santo Antônio**



**Foto 02 - Imagem Histórica Igreja de São Sebastião**



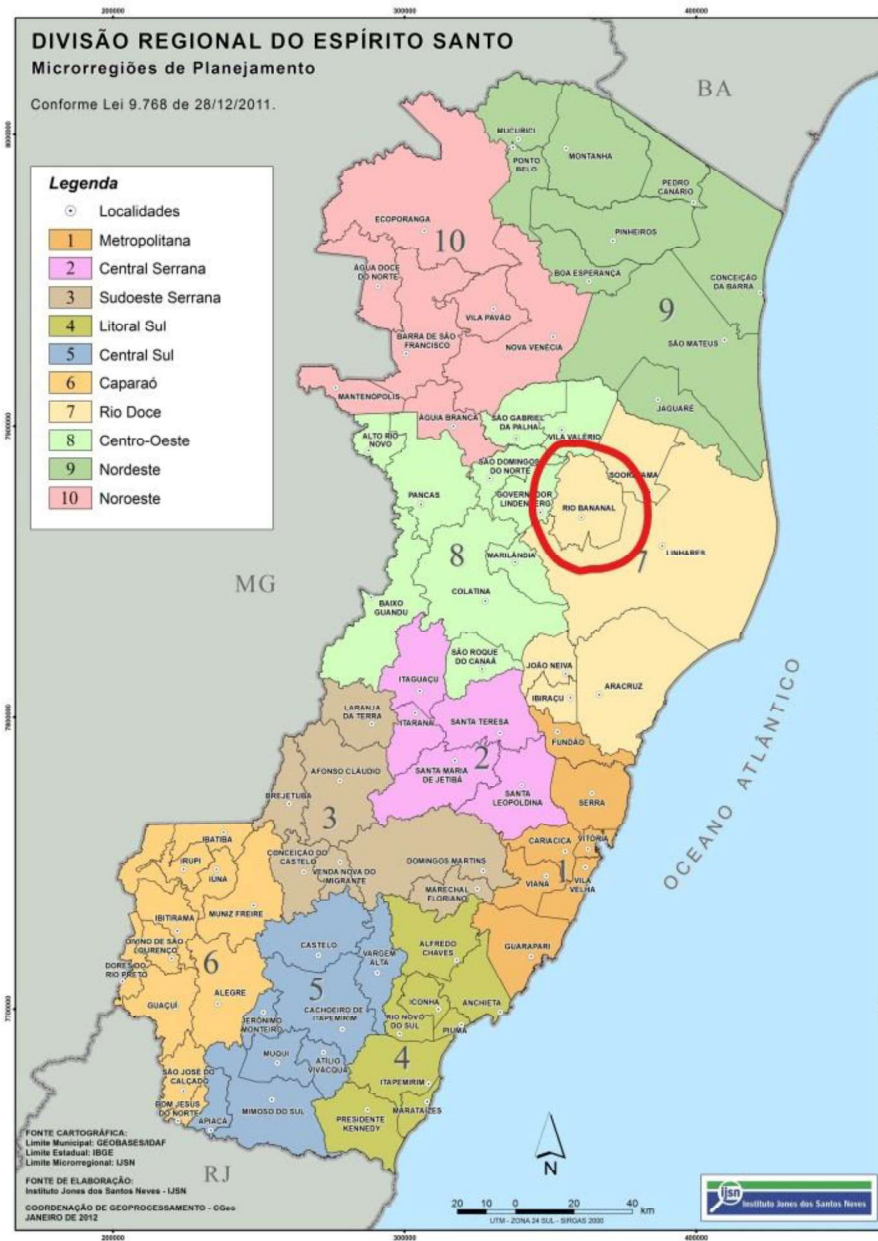
Em 19 de junho de 1.979, a Assembleia Legislativa aprovou o Decreto Legislativo nº 04/70, autorizando a realização do plebiscito para concretizar a emancipação. A realização do plebiscito foi marcada para 19 de agosto de 1.979.

No dia 14 de setembro de 1979 o distrito é elevado à categoria de município, pela Lei nº 3293 de 14 de setembro de 1979. O ato de emancipação foi assinado pelo Governador Eurico Vieira de Rezende, no pátio do Seminário em Rio Bananal. Em divisão territorial datado de 18 de agosto de 1988, o município é constituído do distrito sede.

Pela lei nº 3982, de 27 de dezembro de 1987, é criado o distrito de São Jorge de Tiradentes e anexado ao município de Rio Bananal. Na divisão territorial datada de 1º de junho de 1995, o município é constituído de dois distritos: Rio Bananal e São Jorge de Tiradentes. Pela Lei Municipal n.º 1.231, de 12 de dezembro de 2013 e pelo Decreto nº 1457, de 20 de agosto de 2014 é criado o distrito de São Francisco e anexado ao município de Rio Bananal.

Rio Bananal está localizado à latitude Sul de 19° 15' 54" e longitude Oeste de Greenwich, de 40° 19' 58", na região norte do estado do Espírito Santo, a 180 km de sua capital – Vitória. O município ocupa uma área de **641,929 km²**, (IBGE, 2022), equivalente a 0,98% do território do Estado. Limita-se com os municípios de Linhares, Governador Lindenberg, Sooretama, Vila Valério e São Domingos do Norte (PMRB, 2019). Está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Doce.

**Figura 1 – Mapa da Divisão Regional**



Fonte: PMRB

Em divisão territorial datada de 2015 o município é constituído de 3 distritos: Rio Bananal, São Jorge de Tiradentes e São Francisco. O município, além da sede, tem 02 distritos e 46 comunidades (Figura 2):

Figura 2 – Limites Administrativos de Rio Bananal



Fonte: Incaper

**São Jorge Tiradentes:** é a sede distrital das seguintes comunidades: São José, Santa Helena, Lagrimal, Cedro, São Benedito, São Paulo, São João Batista, Capivarinha, Córrego da Penha, Santa Bárbara, Santo Isidoro.

**São Francisco:** é a sede distrital das seguintes comunidades: Córrego Capitão José Lindemberg, São Jacinto, São Mateuzinho, Mário Freire, São Bento, São Valentim, Araújo, Farroupilha, Barra de São Francisco e C° Jacarandá.

As demais comunidades estão ligadas diretamente a sede do município de Rio Bananal, sendo: Alto Bananal, Panorama X, Panorama São José, Iiritimirim de Baixo, Iiritimirim de Cima, Dom Pedro, Capivara, Sangali, Santa Rita, Varjão, Santa Emília, Córrego Alegre, Córrego Araújo, Bananalzinho, Primavera, Barra do Primavera, Beija Flor, Bley, Chapadão, Conceição de Cima, Santo Antônio, São Sebastião, C° Veado, C° Seco e C° São Vicente.

O habitante natural de Rio Bananal é ribanense. A bandeira do município é um símbolo de identidade, história e valores da comunidade, representando a união dos seus habitantes, o orgulho cívico e as características geográficas e econômicas locais.

**Figura 3 - Bandeira de Rio Bananal**



A Hidrografia do município está baseada no rio Bananal e seu afluente principal, o rio Iiritimirim, que corre no sentido oeste-leste desaguando na lagoa Juparanã Mirim (Nova). Além desses, podemos citar o rio São José, no limite norte com Sooretama e o São João do Tiradentes, Capivara, São Francisco, Primavera, Alegre, entre outros.

Em Rio Bananal existem águas internas de grandes belezas naturais que se constituem em potencial turístico com destaque para as praias da lagoa Juparanã (Jesuína, Casagrande, Monte Mol) incluindo a Ilha do Imperador, Juparanã-Mirim e Palminhas.

O solo do município apresenta-se como Latossolo Vermelho e Amarelo Distrófico. Predomina o clima tropical e índice pluviométrico de 1.200mm. O clima é Subtropical de altitude, com temperatura média de 27°C, precipitação média dos últimos vinte anos de 1214,24 mm, apresentando períodos de estiagem (maio a setembro) que, normalmente causam danos às culturas implantadas.

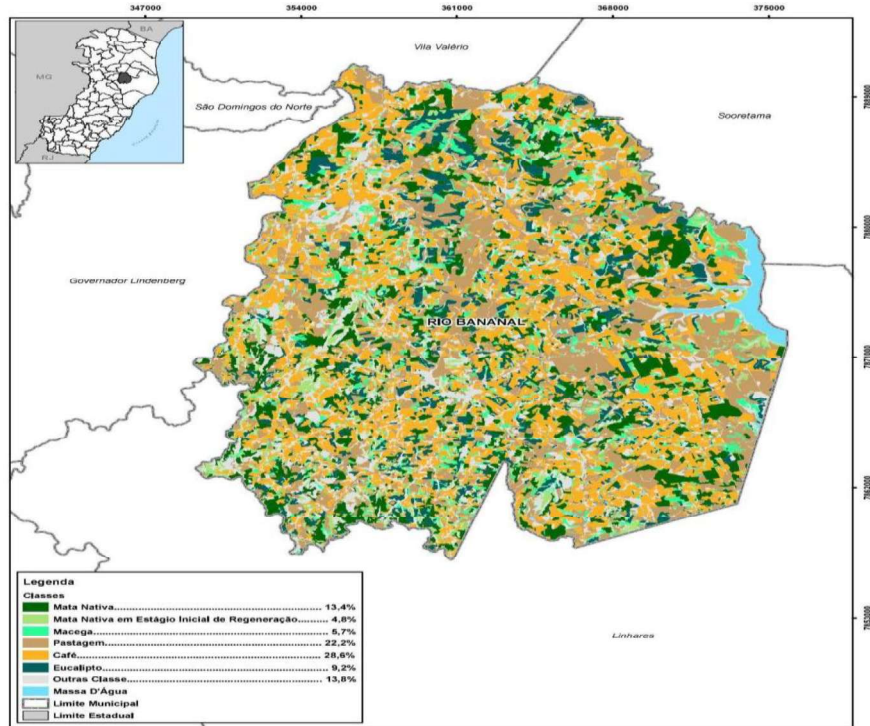
O relevo apresentado é fortemente ondulado, sendo que algumas regiões chegam ultrapassar 700m de altura. Altitude varia de 20 ate 700m acima do nível do mar e a sede do município está em torno de 100m de altitude.

Segundo o Censo Agropecuário mais recente, realizado em 2017 aponta que cerca de 56,34% das 1.931 propriedades do município possuem matas ou florestas naturais destinadas à preservação permanente ou reserva legal e mais de 20,08% dos estabelecimentos possuem matas ou florestas plantadas (figura 4).

A principal atividade econômica do município é a produção cafeeira, com destaque para o tipo conilon. Outras culturas também se desenvolvem como: coco, maracujá, mamão, pimenta do reino, milho, feijão, cacau, mandioca e banana. A pecuária ganha espaço na região, com produção de gado leiteiro e de corte.

Na área industrial o movimento econômico está nas fábricas de cachaça, esquadrias de madeiras, serralherias, marmorarias, produção de farinha de mandioca, móveis e sorvetes. Com o grande desenvolvimento do parque industrial da cidade vizinha, Linhares, algumas empresas satélites começaram a se instalar em Rio Bananal.

**Figura 4 – Uso e Cobertura da terra**



Fonte: <https://seama.es.gov.br>

# **3. ANÁLISE SITUACIONAL**

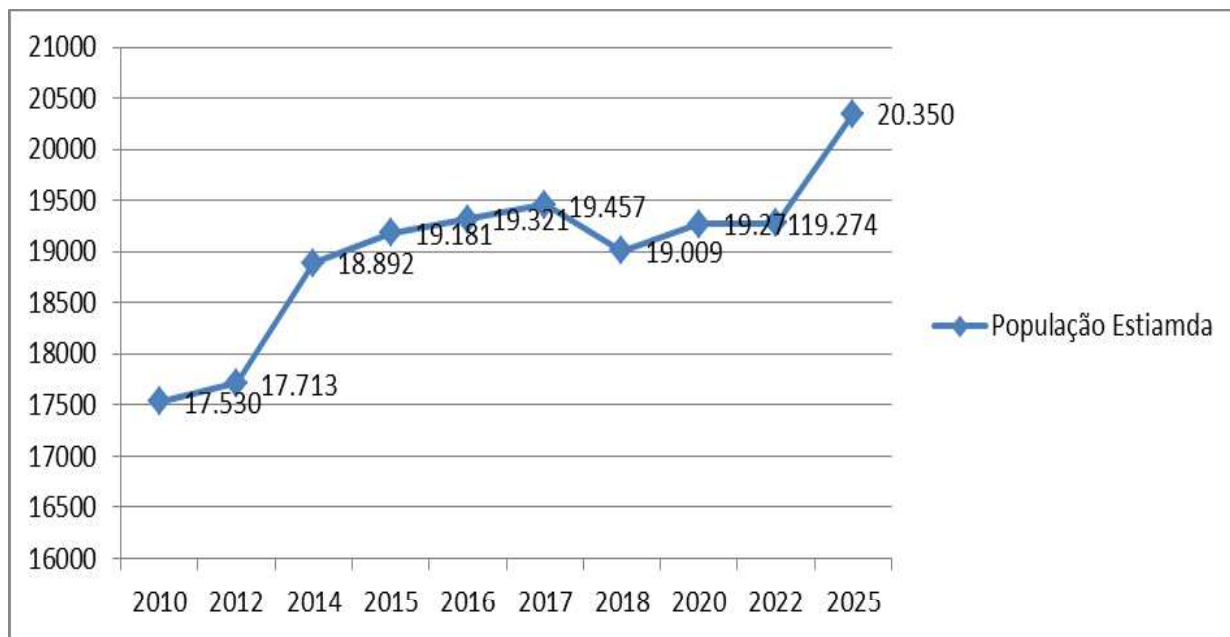
Consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado.

### 3.1. Condições Sociossanitárias

#### 3.1.1. Aspectos Demográficos

A população estimada para o município de Rio Bananal para o ano de 2025 é de 20.350 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O último censo realizado em 2022, a população de Rio Bananal era de 19.274 habitantes, apresentando um aumento de 9,95% quando comparado ao censo de 2010, sendo dividida em 9.408 mulheres e 9.866 homens. O gráfico 01 apresenta a evolução da população do município no período de quinze anos.

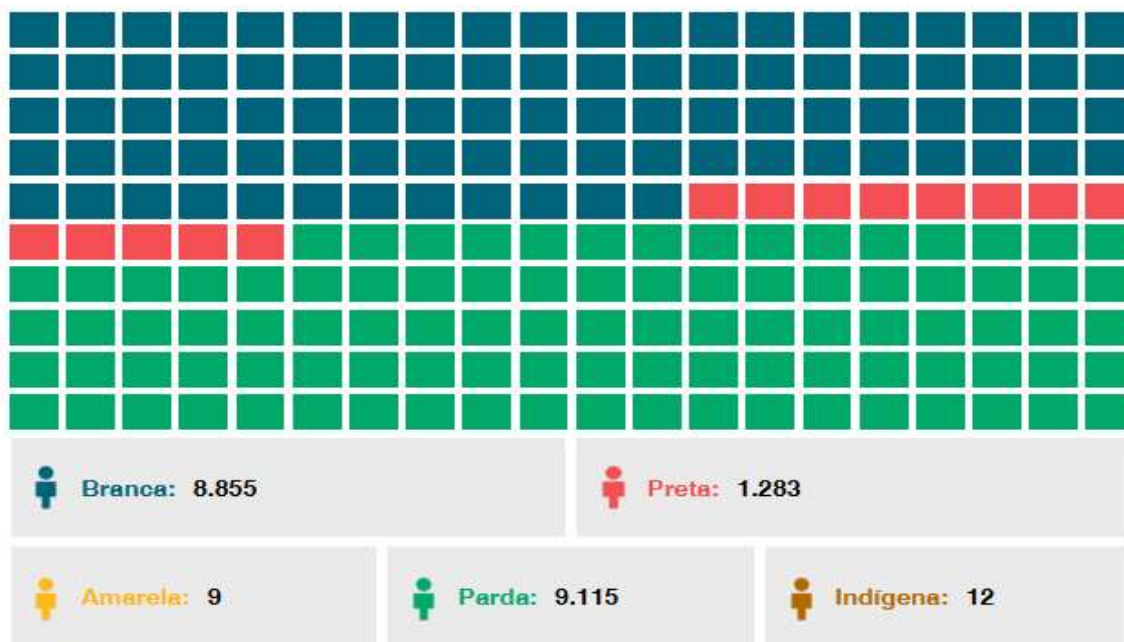
**Gráfico 1 – Evolução da população estimada no município de Rio Bananal (2010-2025).**



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

De acordo com dados do censo realizado em 2022 (figura 5) a população de Rio Bananal era dividida em 9.115 pessoas pardas, 8.855 brancas, 1.283 pretas, 12 indígenas e 9 amarelas, observando-se um predomínio da população parda. Os dados oficiais do IBGE para 2022 não incluem a distribuição da população entre áreas urbana e rural em Rio Bananal. Podemos utilizar os valores de 2010 como aproximação — mais de 30 % da população residia em áreas urbanas, enquanto quase 70 % vivia em áreas rurais.

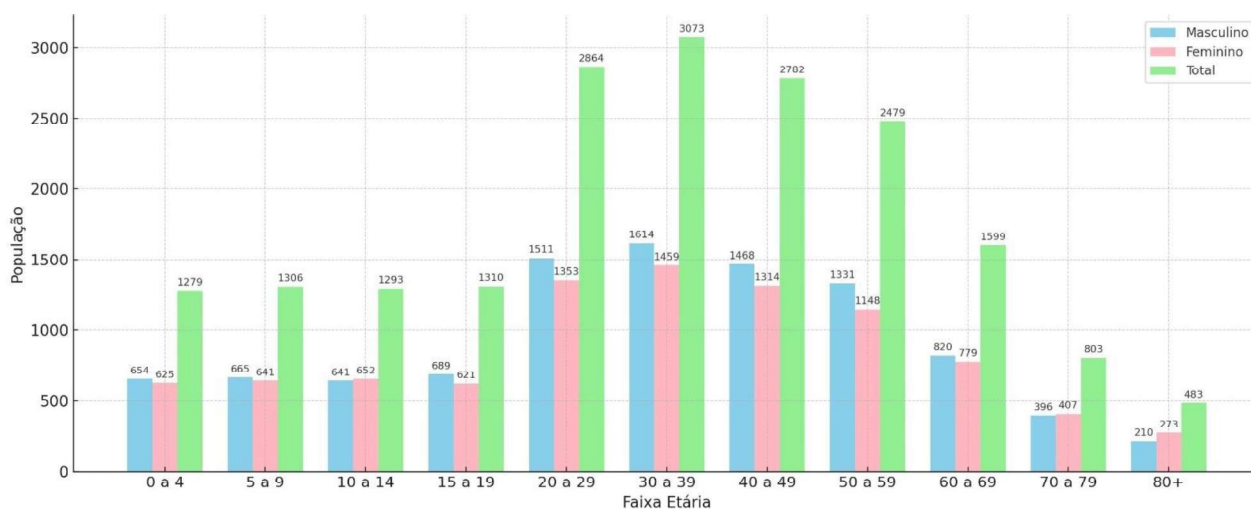
**Figura 5 - Distribuição da população quanto raça/cor Rio Bananal 2022.**



Fonte: IBGE

O perfil da população do município de Rio Bananal é predominantemente jovem-adulta, concentrada entre 20 e 49 anos. O envelhecimento populacional encontra-se em andamento, com aumento relativo de idosos, com um predomínio de mulheres nas idades avançadas a cima de 80 anos, confirmando maior expectativa de vida feminina, esses dados podem ser observados no gráfico 02.

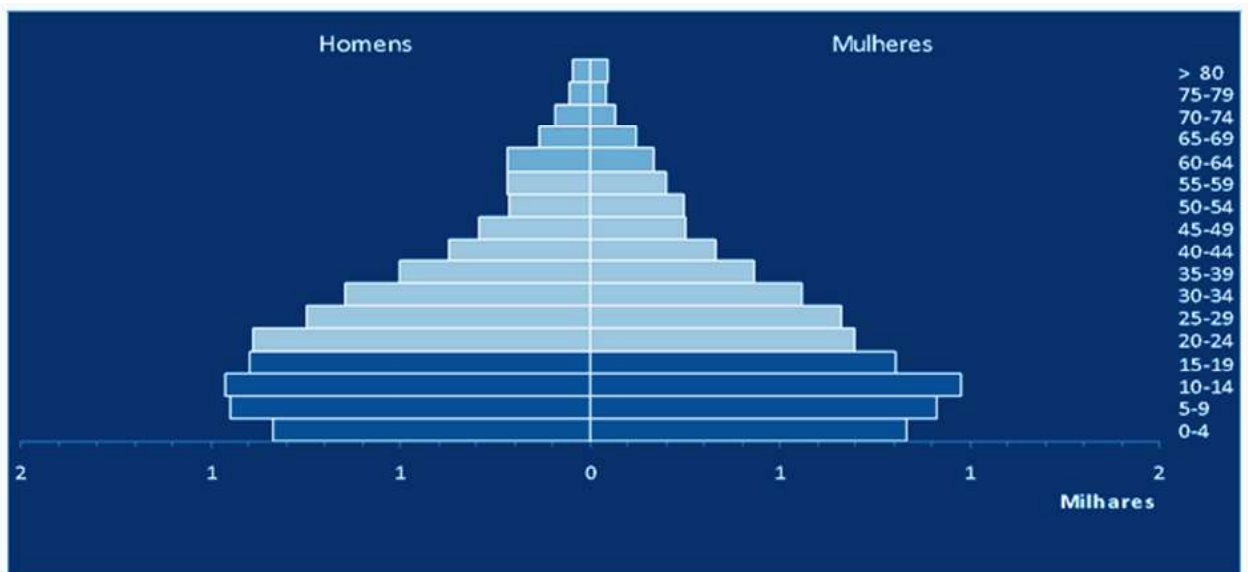
**Gráfico 2 - Distribuição da população estimada por faixa etária e sexo Rio Bananal 2021.**



Fonte: DataSUS/Tablet

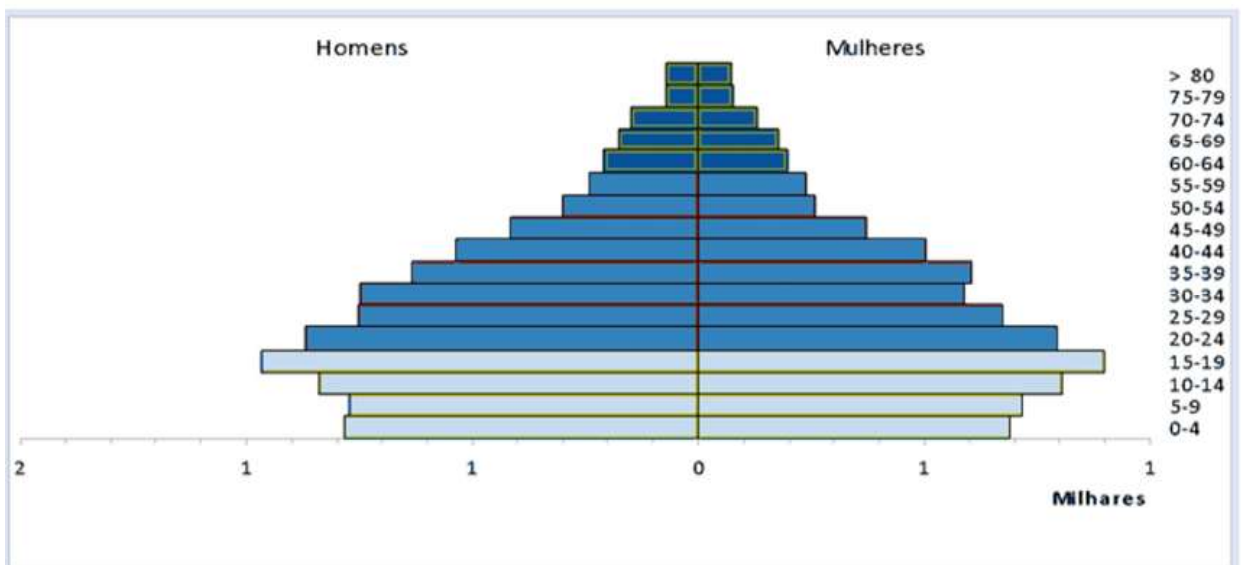
A pirâmide etária de Rio Bananal segue discretamente a tendência nacional e estadual com estreitamento na base onde se concentra a população menor de 4 anos, apresentando queda, seguida de estabilidade nos últimos anos na taxa de natalidade e ampliação das faixas etárias superiores da pirâmide. Esse fenômeno, chamado transição demográfica, se dá, principalmente, em virtude da redução da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida da população que, no Brasil é de 76,4 e no Espírito Santo de 79,5 (dados de 2023). Para comparação, abaixo estarão representadas as pirâmide etárias de 1991, 2000 e 2022.

**Gráfico 3 - Pirâmide Etária Rio Bananal 1991.**



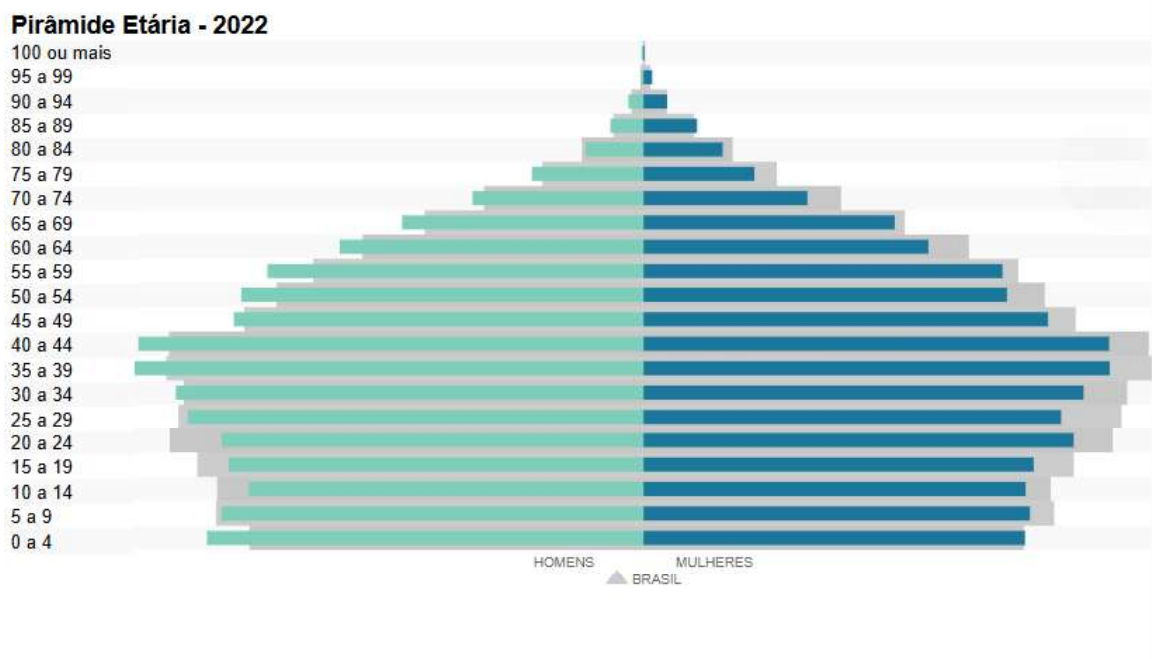
Fonte: IBGE

**Gráfico 4 - Pirâmide Etária Rio Bananal 2000.**



Fonte: IBGE

**Gráfico 5 - Pirâmide Etária Rio Bananal 2022.**



Fonte: IBGE

A população idosa representa 15,92% dos residentes em 2022, abaixo da média estadual (16,5) e acima da média nacional (15,6). O Número de nascidos vivos de Rio Bananal no período de 2020 a 2024 estão demonstrados na tabela 1.

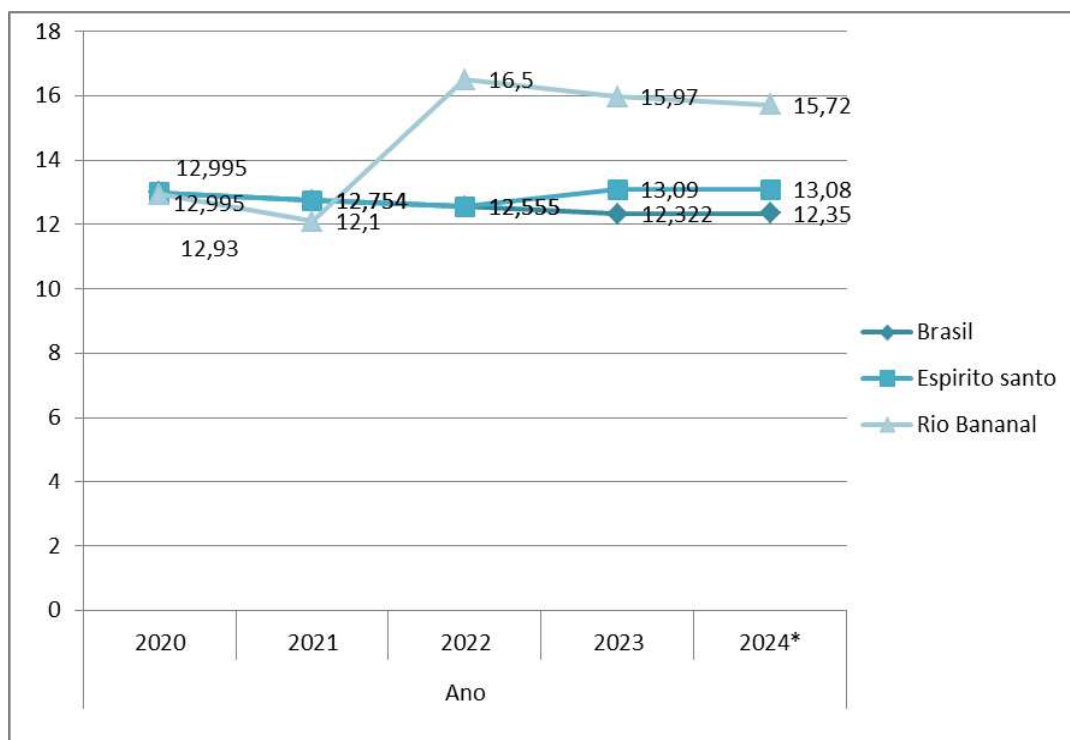
**Tabela 1: Número de nascidos vivos Rio Bananal (2020-2024).**

Ano do Nascimento	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de nascidos vivos	278	289	318	308	303

Fonte: Tabnet

A taxa bruta de natalidade (nº de nascidos vivos dividido pela população x 1000) expressa a frequência anual de nascidos vivos influenciada pela estrutura da população quanto à idade e sexo. O município apresentou, em 2024, taxa bruta de natalidade de 15,72, acima da taxa estadual (13,08) e nacional (12,35), de acordo com o gráfico 06. Taxas elevadas de natalidade podem estar associadas a baixas condições econômicas e aspectos culturais da população.

**Gráfico 6- Taxa Bruta de Natalidade. Brasil, Espírito Santo e Rio Bananal (2020-2024).**



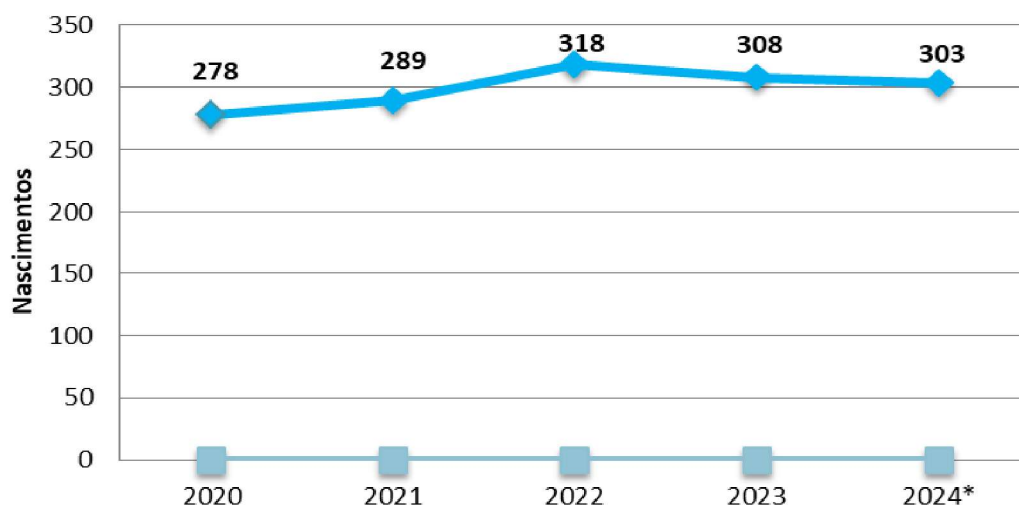
Fonte: MS/SVS/DASIS/SINASC

### 3.1.2. Aspectos Epidemiológicos

Determinar o perfil epidemiológico é fundamental para conhecer as principais causas de adoecimento e morte da população, além das condições de nascimento, permitindo identificar prioridades em saúde e direcionar recursos de forma mais eficiente. Com base nesses dados, os gestores podem planejar ações de prevenção, organizar a rede de atenção, monitorar tendências e avaliar o impacto das políticas públicas, garantindo respostas mais adequadas às necessidades locais e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

O estudo das condições de nascimento representa uma oportunidade valiosa de promover o respeito e a dignidade, elementos fundamentais para a garantia da qualidade de vida das pessoas. O gráfico 06 apresenta o número de nascidos vivos em Rio Bananal nos últimos cinco anos.

**Gráfico 06 – Nascidos Vivos Rio Bananal (2020-2024).**



Fonte: MS/SVS/DASIS/SINASC. \* Dados preliminares.

Em relação aos nascidos vivos no período 2020-2024, observa-se uma taxa de 9,09% de crianças com baixo peso ao nascer, e uma taxa de 8,16% de bebês prematuros. Ambas ficando abaixo das taxas nacionais. Esse indicador é importante porque está diretamente associado à maior mortalidade neonatal e a impactos adversos no desenvolvimento infantil.

Um bom acompanhamento do pré-natal, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto do qualitativo, certamente apresentará bons resultados nas demais variáveis e reduzirá os riscos de desfechos desfavoráveis quanto à saúde da gestante e da criança.

A média de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal entre 2020 e 2024 foi de 79,9%, mantendo-se estável em relação a média dos anos anteriores (80%), porém observou-se que nos anos de 2020 a 2022 houve queda, possivelmente em decorrência da pandemia de covid-19, com recuperação nos anos posteriores.

Observa-se uma estabilidade na taxa de parto cesáreos no município de Rio Bananal, nos últimos quatro anos (2021-2024) essa taxa foi de 62,3%, apresentando uma queda de 0,4% quando comparado ao último quadriênio. O índice de partos cesáreas no município está mais elevado que o índice brasileiro que é de 55%.

A estabilidade, com tendência de queda pode estar relacionada ao incentivo a opção por parto natural durante as consultas e ao protocolo de vinculação das gestantes, onde as mesmas realizam parto cesáreo se realmente apresentarem indicação, no entanto essa taxa mais elevada que a nacional indica a necessidade de realização de ações para diminuir esse índice, considerando todas as orientações quanto a maior segurança para a mãe e para o bebê ao se realizar o parto natural.

A proporção de gestantes adolescentes de 10 a 19 anos vem apresentando redução nos últimos 5 anos chegando uma taxa de 6,17% em 2023 e a maior taxa em 2020 (12,22%). Em 2020 a taxa de gravidez na adolescência no Brasil foi de 14%.

**Tabela 2: Condições dos Nascimentos. Rio Bananal (2020-2024).**

<b>CONDIÇÕES</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
População	19.271	19.398	19.274	19750	20.229
Número de nascidos vivos	278	289	318	308	303
Taxa Bruta de Natalidade	12,9	12,1	16,5	15,9	15,7
% com prematuridade	7,91	8,65%	7,23%	9,09%	7,92%
% de partos cesáreos	58,27	58,13	63,84	66,56	64,69
% de partos normais	41,73	41,86	36,05	33,44	35,31
% de mães de 15-19 anos	10,79	10,72	10,06	6,17	9,24
% de mães de 10-14 anos	1,43	1,38	0,62	0	0,33
% com baixo peso ao nascer	9,35	9,69	10,38	8,44	7,59
% 7 e + consultas pré-natal	76,6	78,9	75,8	83,4	84,8

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

A análise do perfil de mortalidade do município entre 2020 e 2024, considerando que os dados de 2024 ainda são preliminares, evidencia um quadro marcado pelo predomínio das doenças crônicas não transmissíveis. O total de óbitos variou de 116 em 2020 para 128 em 2021, seguido de redução progressiva nos anos subsequentes, chegando a 104 registros em 2024, o que corresponde a uma queda em relação a 2021 de aproximadamente 18%.

Entre os principais grupos de causas, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias ocupam lugar de destaque, alternando-se como as principais causas de morte ao longo da série. Em 2022, os óbitos circulatórios atingiram o maior valor (33 registros), enquanto em 2023 as neoplasias assumiram a liderança, também com 33 óbitos. Em 2024, ambas se mantêm em patamares elevados e próximos, representando juntas cerca de metade de todos os óbitos registrados. Além disso, as causas externas apresentam relevância constante, com pico em 2021 (25 casos) e manutenção de valores expressivos nos demais anos, respondendo por 14% das mortes em 2024.

As doenças respiratórias e infecciosas apresentaram oscilações que podem ser associadas ao impacto da pandemia de COVID-19. Os óbitos por causas respiratórias mostraram valores mais elevados em 2020, 2022 e 2023, enquanto as infecciosas tiveram pico

em 2021, retornando a patamares baixos nos anos seguintes. Outros grupos de causas, como doenças endócrinas, digestivas, geniturinárias, neurológicas e perinatais, mantiveram participação menor, sem alterações significativas ao longo da série.

Esse cenário reforça a centralidade das doenças crônicas como principal desafio para a saúde do município, exigindo estratégias de prevenção e controle dos fatores de risco, ampliação do rastreamento e acesso ao tratamento oportuno, sobretudo para hipertensão, diabetes e câncer. As causas externas, por sua vez, permanecem como um problema importante de saúde pública, demandando intervenções intersetoriais que envolvam não apenas o setor saúde, mas também o trânsito e a segurança pública.

Em síntese, o município apresenta um perfil de mortalidade consistente com a transição epidemiológica, em que as doenças crônicas não transmissíveis concentram a maior parte dos óbitos, enquanto as causas externas e os agravos respiratórios e infecciosos mantêm participação relevante. Embora os dados de 2024 sejam preliminares, eles confirmam a predominância das doenças circulatórias e neoplasias, que juntas representam quase metade das mortes, indicando a necessidade de ações estruturadas e contínuas para enfrentar esse padrão de morbimortalidade.

**Tabela 3 - Óbito por ano, segundo causas capítulos Cid-10 – Rio Bananal (2020-2024).**

<b>CAPÍTULO CID-10</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024*</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	23	5	3	3
II. Neoplasias (tumores)	22	14	15	33	23
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	-	-	1	2	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	8	8	3	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	5	4	6	-	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	23	29	33	25	30
X. Doenças do aparelho respiratório	16	6	12	12	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	8	8	8	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	5	5	5	4
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-	-	0

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	2	2	1
XVII. Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas	-	2	1	1	3
XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras consequências causas externas	-	-	-	-	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13	25	18	11	14
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>128</b>	<b>117</b>	<b>106</b>	<b>104</b>

Fonte: <https://digisusgmp.saude.gov.br>. \*Dados preliminares: <https://plataforma.saude.gov.br/mortalidade>.

A tabela abaixo especifica os óbitos por faixa etária e auxilia no direcionamento das ações de saúde em cada faixa de idade.

**Tabela 04: Óbitos por faixa etária segundo causas - capítulo CID-10, Rio Bananal (2020-2024).**

<b>CAPÍTULO CID-10</b>	<b>Menor 1 ano</b>	<b>1-4 anos</b>	<b>5-14</b>	<b>15-49 anos</b>	<b>50-64 anos</b>	<b>&gt;65 anos</b>	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	3	9	38	50
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	14	33	61	108
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	1	2	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	1	5	24	31
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	2	-	6	8
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	1	-	18	21
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	10	18	111	140
X. Doenças do aparelho respiratório	-	2	-	1	8	41	52
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	6	3	24	33
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	3	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	2	19	21
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	-	-	-	-	-	9
XVIII. Causas mal definidas	-	-	1	-	-	2	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	-	-	2	1	-	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	4	2	52	14	12	84
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>362</b>	<b>575</b>

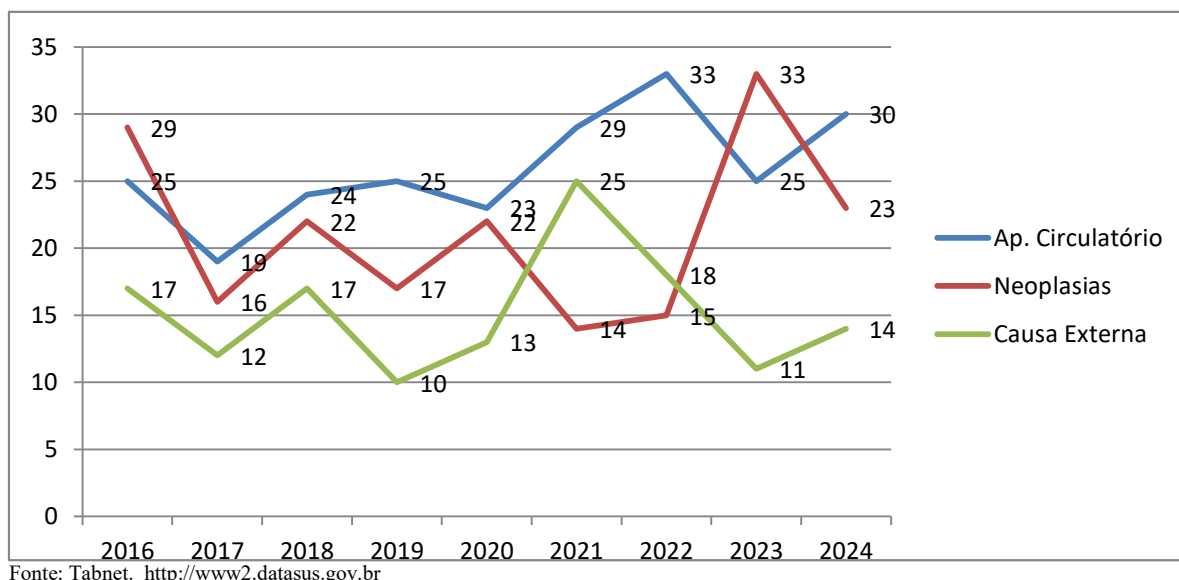
Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Com base nos dados apresentados, a maior concentração de óbitos ocorreu na população com 65 anos ou mais, que correspondeu por aproximadamente dois terços do total, evidenciando a influência do envelhecimento populacional no aumento de doenças de caráter degenerativo, como as do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças respiratórias. Em segundo plano, adultos entre 15 e 49 anos também representaram parcela importante dos óbitos, em sua maioria relacionados a causas externas, como acidentes e violências.

Na infância, particularmente entre menores de um ano, destacaram-se os óbitos por afecções originadas no período perinatal e por malformações congênitas e anomalias cromossômicas, refletindo condições potencialmente evitáveis mediante a ampliação do acesso e da qualidade da atenção pré-natal, neonatal e pediátrica.

Os dados evidenciam que o município convive com três grandes eixos de mortalidade: as doenças crônicas, predominantes entre os idosos; as causas externas, impactando adultos jovens; e as condições perinatais e congênitas, que ainda comprometem a sobrevivência infantil. O gráfico abaixo representa o número de óbitos nos últimos nove anos (2016-2024).

**Gráfico 07 - Número de casos das 3 principais causas de óbito no Município de Rio Bananal (2016-2024).**



Abaixo serão expostas as informações detalhadas de óbitos em relação ao sexo segundo causa nos anos de 2020 a 2024. O município registrou um total de 575 óbitos, sendo 62% em homens e 38% em mulheres, evidenciando maior mortalidade masculina. O maior destaque está nas causas externas, com 67 óbitos masculinos contra 17 femininos, o que evidencia forte vulnerabilidade dos homens a acidentes e violências. Também se observa

grande diferença nas doenças do aparelho circulatório (89 homens e 51 mulheres), mostrando maior risco de morte por problemas cardiovasculares no sexo masculino. Nas neoplasias, os homens representam quase o dobro dos óbitos (71 contra 37). De forma geral, os homens apresentam maior mortalidade em doenças crônicas não transmissíveis, causas externas, enquanto as mulheres se destacam proporcionalmente em alguns grupos específicos, como doenças endócrinas, do sistema nervoso e complicações relacionadas à gestação.

**Tabela 05: Óbito por sexo segundo causas - capítulo Cid-10. Rio Bananal (2020-2024).**

<b>CAUSAS CAPÍTULOS</b>	<b>MASC</b>	<b>FEM</b>	<b>TOTAL</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30	20	50
II. Neoplasias (tumores)	71	37	108
III. Doenças do sangue órgãos hemat e transt imunitários	1	2	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	21	31
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	2	8
VI. Doenças do sistema nervoso	7	14	21
IX. Doenças do aparelho circulatório	89	51	140
X. Doenças do aparelho respiratório	27	25	52
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	12	33
XII. Doença da pele e do tecido subcutâneo	2	1	3
XIii. Doença siste. Osteomuscular e tecido conjuntivo	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	8	21
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	4	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	3	7
XVIII. Mal Definidas	2	1	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	67	17	84
<b>TOTAL</b>	<b>355</b>	<b>220</b>	<b>575</b>

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Entre 2020 e 2024 foram registrados 140 óbitos por doenças do aparelho circulatório, sendo a maioria relacionada a condições cardíacas e cerebrovasculares. O destaque é para o infarto agudo do miocárdio, com 52 casos (37%), configurando-se como a principal causa isolada de morte nesse grupo. As doenças cardíacas hipertensivas com insuficiência cardíaca aparecem em seguida, com 15 óbitos, evidenciando a forte associação entre hipertensão arterial e complicações cardíacas, conforme tabela abaixo:

**Tabela 06: Óbito segundo Doenças do aparelho circulatório. Rio Bananal (2020-2024)**  
**- Primeira Causa de Mortalidade.**

<b>CATEGORIA CID-10</b>	<b>Nº DE ÓBITOS</b>
I05.0 Estenose mitral	1
I08.9 Doença NE de mult valvas	1
I10 Hipertensão essencial	4
I11.0 Doença cardíaca hiperten. c/ insufi. cardiaca	15
I11.9 Doença cardíaca hiperten. s/ insufi. cardiaca	3
I12.0 Doença renal hipertensiva c/ insufi. renal	1
I12.9 Doença renal hipertensiva s/ insufi. renal	1
I13.2 Doença card. Renal hiperten. c/ insufi. Card. e renal	1
I21.9 Infarto agudo do miocárdio NE	52
I25.1 Doença aterosclerótica da coração	1
I25.5 Miocardiopatia isquêmica	3
I26.9 Embolia pulmonar s/ menc cor pulmonale agudo	3
I30.1 Pericardite infecciosa	1
I33.0 Endocardite infecciosa aguda e subaguda	1
I34.1 Prolapso mitral	1
I35.0 Estenose aórtica	1
I35.1 Insuficiência aórtica	2
I35.9 Transt NE da valva aórtica	2
I38 Endocardite de valva NE	1
I42.6 Cardiomiopatia alcoolica	3
I48 Flutter e fibrilação atrial	3
I49.9 Arritmia cardíaca NE	1
I50.0 Insuficiência cardíaca congestiva	3
I51.9 Doença NE do coração	1
I60.9 Hemorragia subaracnoide NE	1
I61.9 Hemorragia intracerebral NE	6
I63.8 Outros infartos cerebrais	11
I63.9 Infarto cerebral NE	1
I64 Acidente vasc cerebral NE com hemorragia isquemico	4
I67.8 Outra doença cerebrovascular espec	1
I68.3 Sequelas de infarto cerebral	4
I69.4 Sequelas acid vasc cerebral NE c/hemorra isquemica	2
I71.2 Aneurisma da aorta torácica s/ menção ruptura	1
I73.9 Doença vasculares periféricas NE	2
I85.0 Varizes esofagianas sangrantes	1
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

No campo das doenças cerebrovasculares, os infartos cerebrais somaram 12 óbitos, e as hemorragias intracerebrais contabilizaram 6 casos, totalizando mais de 15% das mortes ligadas a eventos neurológicos graves. Também se destacam registros de sequelas de acidente vascular cerebral, reforçando o impacto das doenças cerebrovasculares na mortalidade e na cronicidade.

De forma geral, os dados mostram que as doenças cardiovasculares permanecem como importante causa de óbito no município, com destaque para o infarto agudo do miocárdio e as complicações da hipertensão, seguidos pelos acidentes vasculares cerebrais, evidenciando a necessidade de estratégias contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado de pacientes com fatores de risco.

**Tabela 07: Óbito segundo Neoplasias. Rio Bananal (2020-2024) - Segunda Causa de Mortalidade**

.( Continua)

<b>Categoria CID-10</b>	<b>Nº óbitos</b>
Neopla malig de base da língua	1
Neopla malig outr parte e NE da lingua	1
Neopla malig outr partes e partes NE da boca	2
Neopl malig da orofaringe	3
Neopl malig da hipofaringe	1
Neopl malig do esôfago	7
Neopl malig do estomago	7
Neopl malig do intestino delgado	1
Neopl malig do colon	6
Neopl malig do reto	3
Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	6
Neopl malig do pancreas	6
Neopl malig da laringe	1
Neopl malig dos bronquios e dos pulmões	9
Neopl malig do coração mediastino e pleura	1
Neopl malig ossos/cartil artic outra loc e NE	2
Melanoma malig da pele	1
Outra neopl malig da pele	4
Neopl malig tec moles retro e peritonio	2
Neopla malig da mama	5
Neopl malig do colo do utero	4
Neopl malig da prostata	6
Neopl malig do rim exceto pelve renal	1

.( conclusão)

Neopl malig da bexiga	4
C70 Neopl malig das meninges	1
Neopl malig do encéfalo	4
Neopl malig secund org respirat e digestivos	1
Neopl malig secund de outra localização	1
Doença de Hodgkin	1
Linfoma não Hodgkin folicular	1
Linfoma não Hodgkin difuso	2
Linfoma não Hodgkin de outras tipos de NE	2
Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos	3
Leucemia mieloide	4
Outras leucemias de células de tipo espe	1
Neopl benign das meninges	1
Neopl benign de outr gland endocrina e NE	1
Neoplasia comp incert/desconhe gland endocrinas	1
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>

Fonte: TABNET

O levantamento do perfil de neoplasias dos últimos quatro anos registrou um total de 108 óbitos, em sua maioria de comportamento maligno. As maiores ocorrências foram observadas no câncer de pulmão com 9 óbitos, seguido por estômago e esôfago, ambos com 7 casos cada, além de cólon, fígado e vias biliares intra-hepáticas, pâncreas e próstata, todos com 6 registros. O câncer de mama respondeu por 5 óbitos. Somados, esses tipos representam mais da metade das mortes notificadas por neoplasias.

Destaca-se ainda a relevância dos cânceres do trato digestivo, que juntos corresponderam a aproximadamente um terço dos óbitos, evidenciando sua importância epidemiológica. As neoplasias hematológicas (linfomas, leucemias e mieloma múltiplo) também tiveram impacto expressivo, com 14 casos no total. Já as neoplasias benignas ou de comportamento incerto foram pouco representativas, somando 3 registros.

De forma geral, o perfil evidencia as neoplasias de alta letalidade, especialmente em pulmão, trato digestivo, mama e próstata, compondo o maior peso na mortalidade por câncer no grupo analisado.

**Tabela 08: Óbito segundo Causas Externas. Rio Bananal (2020-2024) -  
Terceira Causa de Mortalidade.**

<b>CAUSAS DOS ÓBITOS</b>	<b>Nº ÓBITOS</b>
Homicídio	14
Suicídio	9
Acidentes de Transportes	33
Outros Acidentes	11
Afogamento	8
Queda	8
Demais causas externas	1
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>

Fonte: TABNET

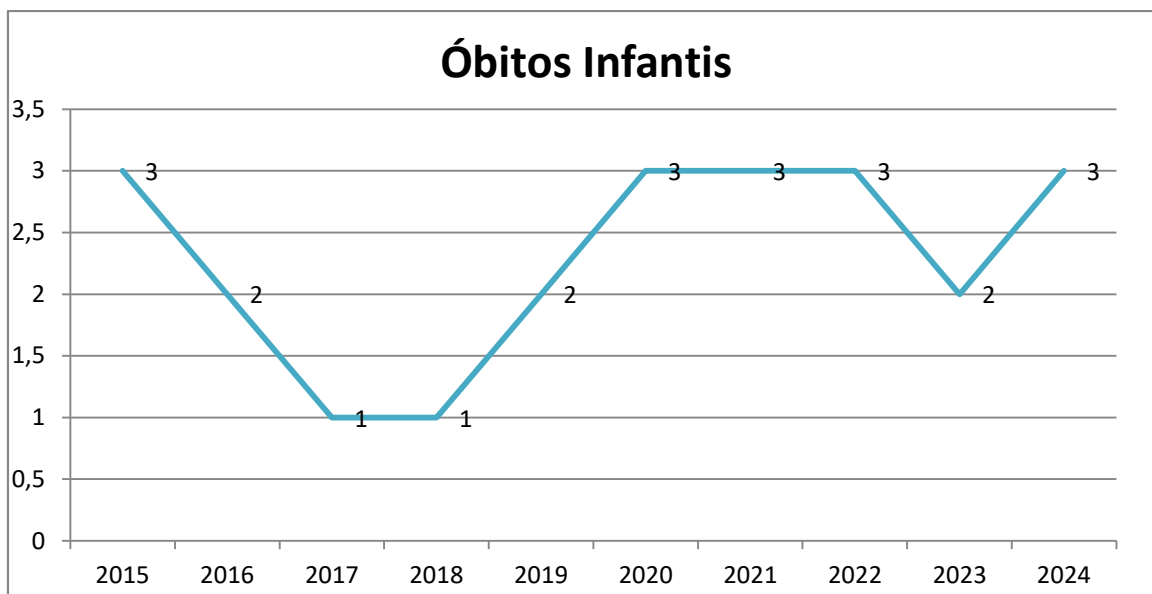
Entre 2020 e 2024, foram registrados 84 óbitos por causas externas no município, destacando-se principalmente os acidentes de transporte, com 33 casos (39%), sendo a principal causa isolada de morte nesse grupo. Em seguida, aparecem os homicídios, com 14 óbitos (17%), e o suicídio, com 9 casos (11%), evidenciando a relevância da violência interpessoal e autoinfligida. Outros acidentes, incluindo quedas (8) e afogamentos (8), totalizam 19 casos (23%), mostrando que acidentes domésticos ou de lazer também contribuem significativamente para a mortalidade por causas externas. Demais causas externas, que não se enquadram nas categorias anteriores, registraram apenas 1 óbito.

Quanto a mortalidade infantil apresenta taxas oscilantes com variações significativas, dificultando a determinação da tendência, por isso a análise será realizada com os últimos 10 (dez) anos (2015-2024).

Neste período, a menor taxa foi registrada em 2017 e 2018 com apenas 1 óbito, com os maiores números de óbitos em 2020, 2021, 2022 e 2024, apresentando taxa média de natalidade de 9,43 por 1000 nascidos vivos. Em 2024 a taxa de mortalidade infantil foi de 9,9 por 1.000 nascidos vivos. No Brasil, a taxa atual está em torno de 12,6 óbitos por 1.000 nascidos vivos (dados de 2023, Ministério da Saúde/IBGE).

O gráfico 08 demonstra a quantidade bruta de óbitos infantis no município de Rio Bananal ao longo dos últimos dez anos.

**Gráfico 08 - Série histórica de Óbitos Infantis Rio Bananal (2015 -2024\*).**



Fonte: TABNET. Dados preliminares\*

A tabela abaixo demonstra a mortalidade infantil por dias de nascimento da criança, com predominância de óbitos na primeira semana de vida, reforçando a necessidade de atenção especial à assistência pré-natal, parto seguro e cuidados neonatais imediatos. A estabilidade dos óbitos em crianças de 28–364 dias indica que os fatores de risco nesse período são menores ou controlados.

**Tabela 09: Mortalidade infantil menor de 1 ano. Rio Bananal (2020-2024).**

ANO DO ÓBITO	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	Total
2020	1	1	1	3
2021	2	-	1	3
2022	1	1	1	3
2023	1	-	1	2
2024	2	-	1	3

Fonte: TABNET

Em relação a mortalidade de crianças com idade entre 0 e 4 anos a tabela abaixo reforça que a maioria dos óbitos ocorreu por causas neonatais, destacando-se a septicemia do recém-nascido. Outras afecções do período perinatal, complicações maternas, malformações congênitas e distúrbios respiratórios também contribuíram para os óbitos, embora de forma esporádica. Acidentes, como afogamentos e quedas, apareceram em alguns anos, mostrando

que fatores externos também influenciam a mortalidade infantil. Infecções e desnutrição foram causas pontuais, registradas principalmente em 2022. Essas informações evidenciam a importância dos fatores externos (afogamento e queda) como problema de saúde em crianças maiores de 1 ano.

**Tabela 10: Óbito infantil de 0 a 4 anos por Residência, por ano do óbito segundo Causa - Rio Bananal (2020-2024).**

CAUSA DO ÓBITO 3 DÍGITOS	2020	2021	2022	2023	2024
E46 Desnutrição proteico-calórica NE	-	-	1	-	-
J15 Pneumonia bacteri NCOP	-	-	1	-	-
J18 Pneumonia p/microorg NE	-	-	1	-	-
P01 Feto rec-nascido afeta compli maternas gravidez	1	-	-	-	-
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	-	1	-	-	-
P37 Outras doenças infec e parasita congenitas	1	-	-	-	-
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	-	-	2	2	1
P96 Outras afecções originadas período perinatal	1	-	-	-	-
Q21 Malformações congê dos septos cardíacos	-	1	-	-	-
Q34 Outras malformações congen aparelho respiratório	-	1	-	-	-
Q64 Outras malformações conge aparelho urinario	-	-	-	-	1
Q91 Síndro de Edwards e síndro de Patau	-	-	-	-	1
W13 Queda de ou p/fora edifícios outras estruturas	-	1	-	-	-
W69 afogamento e submersão em águas naturais	1	-	-	-	-
W74 Afogamento e submersão NE	-	-	1	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

A tabela abaixo descreve os óbitos segundo causas evitáveis na faixa etária de 0 a 4 anos dos anos de 2020 a 2024. Causas evitáveis de óbito são mortes que poderiam ter sido prevenidas ou reduzidas através de ações efetivas dos serviços de saúde, aproveitando o conhecimento e a tecnologia médica existentes na época, como o acesso à vacinação, controle adequado da gravidez, tratamento oportuno de doenças e um bom atendimento pré-natal e pós-natal.

**Tabela 11: Óbitos segundo Causas evitáveis - 0 a 4 anos Rio Bananal (2020-2024).**

<b>CAUSAS EVITÁVEIS - 0 A 4 ANOS</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Infecções espec. período perinatal	1	-	-	-	-
Demais causas perinatais	2	-	-	-	-
Outros acidentes	1	-	-	-	-
Doença membrana Hialina	-	1	-	-	-
Anom Congenita coração e circ	-	1	-	-	-
Demais anomalias congenitas	-	1	-	-	2
Quedas	-	1	-	-	-
Desnutrição	-	-	1	-	-
Pneumonias	-	-	2	-	-
Infecções espec. período perinatal	-	-	2	2	1
Outros acidentes	-	-	1	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Fonte: TABNET (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)

Abaixo será descrito o perfil da morbidade dos residentes de Rio Bananal através da tabela de internação hospitalar por local de residência, com o objetivo de entender como as doenças afetam a população, identificando as mais comuns, sendo entendido como parte essencial para a criação de políticas públicas de saúde eficazes.

A morbidade direciona-se para as doenças do aparelho digestivo, respiratório, circulatório, geniturinário, doenças infecciosas e lesões, envenenamento e consequências de outras causas externas.

Nos últimos anos as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (lesões -fraturas, ferimento- queimaduras, envenenamentos, geladuras e sequelas decorrentes dessas causas externas) estiveram entre os maiores motivos de internação, variando de 96 (2020) para 277 (2024). Esses agravos representam risco elevado para saúde pública, exigindo políticas de prevenção de acidentes de trânsito, violências e agravos externos.

As neoplasias aumentaram de 107 (2020) para 139 (2024), com pico em 2022 (157). Indicam crescimento do perfil crônico-degenerativo, demandando dessa forma investimentos e ampliação da rede de oncologia, rastreamento precoce e cuidados paliativos, que são ações de responsabilidade do município, além de reunir esforços com outros municípios, para solicitar investimentos na rede de atenção especializada na oncologia.

As doenças do aparelho circulatório subiram de 80 (2020) para 153 (2024) demonstrando constante alta, reforçando importância das DCNT (hipertensão, cardiopatias, AVC) como causa relevante de internações. As Doenças do aparelho respiratório tiveram pico em 2021 (81), possivelmente pela pandemia de Covid-19 e queda subsequente após esse período, mas voltando a subir em 2024 (102).

As doenças do aparelho digestivo tiveram um crescimento importante, de 54 (2020) para 143 em 2024.

Além dessas doenças e agravos com maior destaque também exigem atenção a fatores de risco como álcool, má alimentação, hepatopatias.

Gravidez, parto e puerpério mantiveram-se estáveis (176 em 2020 e 173 em 2024), sempre com grande peso nas internações, mas na maioria das vezes não estão relacionadas a doença, mas ao processo natural da gestação que exige internação.

Os transtornos mentais e comportamentais apresentam números baixos, mas crescimento em 2024 (8) o que pode revelar uma necessidade de investimento na área.

Os contatos com serviços de saúde houve aumento notável em 2024 (61), indicando internações para investigação, exames e acompanhamentos.

**Tabela 12: Principais causas de internação por local de residência. Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. Rio Bananal (2020-2024).**

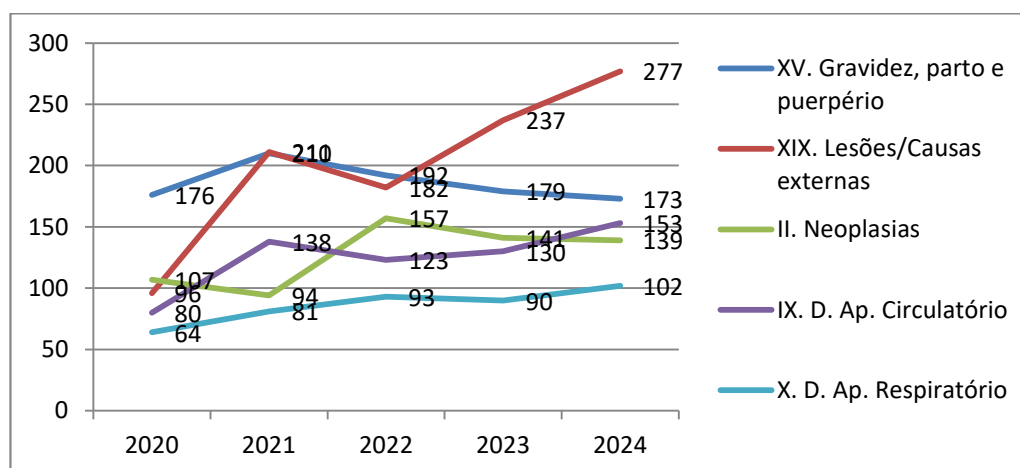
<b>CAPÍTULO CID-10</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024*</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	70	137	56	44	66
II. Neoplasias (tumores)	107	94	157	141	139
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transt imunitários	5	4	6	5	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	24	19	16	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	3	2	2	8
VI. Doenças do sistema nervoso	10	18	15	15	27
VII. Doenças do olho e anexos	-	4	2	4	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	2	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	80	138	123	130	153
X. Doenças do aparelho respiratório	64	81	93	90	102
XI. Doenças do aparelho digestivo	54	71	119	123	142
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	22	16	23	19

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	20	22	24	34	58
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	47	74	71	73	90
XV. Gravidez parto e puerpério	176	210	192	179	173
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	45	50	53	44	40
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	10	9	15	20
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	12	23	30	27	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	96	211	182	237	277
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	4	37	30	61
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>835</b>	<b>1.202</b>	<b>1.208</b>	<b>1.234</b>	<b>1.420</b>

Fonte: <https://digisugmp.saude.gov.br> . \*Dados preliminares: <https://plataforma.saude.gov.br/mortalidade>.

Abaixo será representado em gráfico as 5 principais causas de internação/morbidade hospitalar em Rio Bananal nos últimos anos e na tabela subsequente todas as causas de internação por faixa etária.

**Gráfico 09 - Principais causas de morbidade hospitalar por grupo de causa CID 10. Rio Bananal (2020 – 2024).**



Fonte: TABNET

Em um análise breve, observa-se que entre os menores de 1 ano, as principais causas de morbidade (atendimento hospitalar) foram doenças originadas no período perinatal e malformações congênitas, seguidas de doenças do aparelho respiratório e infecções. Na faixa de 1 a 4 anos, predominaram doenças infecciosas, externas (acidentes) e algumas malformações. Entre 5 e 9 anos, as causas mais frequentes foram acidentes, doenças digestivas e doenças osteomusculares. Para adolescentes de 10 a 14 anos, destacaram-se

acidentes, neoplasias e doenças osteomusculares, enquanto entre 15 e 19 anos a principal causa de óbito foi relacionada à gravidez, parto e puerpério, seguida de acidentes e doenças infecciosas.

Nos adultos jovens (20 a 29 anos), a mortalidade concentrou-se em causas relacionadas à gravidez, acidentes, neoplasias e doenças infecciosas, e essa tendência de acidentes e neoplasias se manteve nas faixas de 30 a 49 anos. A partir dos 50 anos, as principais causas de óbito passaram a ser doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças digestivas, mantendo-se também a presença de acidentes em menor proporção. Entre os idosos (60 anos ou mais), predominam doenças circulatórias, neoplasias e respiratórias, seguidas de doenças digestivas e endócrinas.

**Tabela 13: Principais Causas de Morbidade Hospitalar, por faixa etária.  
Rio Bananal (2020-2024).**

(continua)

<b>CAPÍTULO CID-10</b>	<b>&lt; 1</b>	<b>1-4</b>	<b>5 -</b>	<b>10 -</b>	<b>15 -</b>	<b>20 -</b>	<b>30 -</b>	<b>40 -</b>	<b>50 -</b>	<b>60 -</b>	<b>70 -</b>	<b>80</b>
	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>59</b>	<b>69</b>	<b>79</b>	<b>AN</b>
	<b>O</b>	<b>OS</b>	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>AN</b>	<b>OS</b>
			<b>OS</b>	<b>OS</b>	<b>OS</b>	<b>OS</b>	<b>OS</b>	<b>OS</b>	<b>OS</b>	<b>OS</b>	<b>OS</b>	<b>E +</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	8	2	4	1	6	7	12	1	5	8	7
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	2	-	8	7	23	24	40	22	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	-	2	3	3	4	1	3	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	-	1	6	3	7	2	-	4	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	1	-	4	5	10	32	48	28	24
X. Doenças do aparelho respiratório	17	11	5	2	-	5	9	9	3	11	10	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	1	6	2	3	14	19	27	25	26	9	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	3	2	-	-	4	-	3	1	3	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	2	7	2	4	7	9	17	5	4	1

(conclusão)

<b>CAPÍTULO CID-10</b>	<b>&lt; 1 AN O</b>	<b>1-4 AN OS</b>	<b>5 - 9 AN OS</b>	<b>10 - 14 AN OS</b>	<b>15 - 19 AN OS</b>	<b>20 - 29 AN OS</b>	<b>30 - 39 AN OS</b>	<b>40 - 49 AN OS</b>	<b>50 - 59 AN OS</b>	<b>60 - 69 AN OS</b>	<b>70 - 79 AN OS</b>	<b>80 AN OS E +</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	6	1	2	7	6	19	9	11	10	17
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	28	89	48	7	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	2	1	2	-	-	1	3	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	-	-	1	4	3	1	1	2	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	4	14	9	15	46	57	46	40	26	12	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	20	25	11	5	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>30</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>217</b>	<b>203</b>	<b>195</b>	<b>167</b>	<b>180</b>	<b>117</b>	<b>106</b>

Fonte: TABNET

### A) Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

Embora as doenças não transmissíveis sejam responsáveis pela maior parte das internações dos residentes, as doenças transmissíveis ainda impactam o perfil de morbidade, quando analisadas as doenças de notificação compulsória. Observa-se redução nos casos de covid-19 com o advento da vacina e demais medidas de controle adotadas. A tabela abaixo apresenta os dados dos casos confirmados dos agravos nos últimos quatro anos.

**Tabela 17: Casos confirmados das Doenças e Agravos de notificação compulsória. Rio Bananal, 2021 – 2024**

(continua)

<b>AGRAVOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>TOTAL</b>
Atendimento por Animais Peçonhentos	383	454	470	400	1.707
Atendimento Antirrábico Humano	122	131	117	141	511
Acidente de Transporte Terrestre	-	2	21	39	62
Caxumba	1	8	19	20	48

(conclusão)

<b>AGRAVOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>TOTAL</b>
Covid 19	7.630	9.067	1.389	530	18.616
Chikungunya	22	21	43	29	115
Coqueluche	-	-	-	3	3
Dengue	66	96	839	1.602	2603
Doença de Chagas	-	-	-	8	8
Doenças exantemáticas: Sarampo/Rubéola	1	-	1	2	4
DRT - Acidente de Trabalho	3	49	56	149	257
DRT - com exposição a Material Biológico	2	2	5	8	17
Esquistossomose	-	1	-	-	1
Febre Maculosa	3	2	2	5	12
Hanseníase	1	-	2	2	5
Hepatite B	1	2	2	2	7
Hepatite C	01	0	0	01	2
HIV	01	03	06	01	11
Intoxicação Exógena	41	41	67	69	218
Leptospirose	4	3	5	4	16
Leishmaniose Tegumentar Americana	-	-	3	-	3
Malária	7	10	1	1	19
Meningite	-	4	4	3	11
Monkeypox (Mpx)	-	1	.	-	1
Oropouche	-	-	-	87	87
Rotavirus	-	-	-	1	1
Sífilis adquirida	11	15	25	23	74
Sífilis em gestante	06	09	08	12	35
Sífilis Congênita	1	1	-	1	3
Toxoplasmose Congênita	-	-	-	4	4
Toxoplasmose Gestacional	1	4	1	7	13
Tuberculose	5	4	4	1	14
Varicela	9	5	8	6	28
Violência Interpessoal	27	62	30	74	193
Zika	20	26	-	4	50

Fonte: SINAN/TABNET

Ao observarmos as doenças de notificações compulsórias percebem-se os casos elevados de atendimento antirrábico e acidentes por animais peçonhentos, sobretudo pelos acidentes por escorpiões que se tornaram endêmicos no município. A covid-19 em queda após pandemia revela que ainda está circulante em nosso meio, exigindo necessidade de alerta em vírus respiratórios. A dengue e chikungunya em forte crescimento e representa maior alerta atual, porém a zika e oropouche sinalizam manutenção dessas arboviroses.

A tuberculose segue endêmica, porém estável. Por outro lado a sífilis adquirida também continua em alta e de forma preocupante, e reforça a necessidade de prevenção contínua, principalmente pela possibilidade da sífilis congênita.

Os acidentes de trabalho e transporte crescentes apontam risco ocupacional e de mobilidade urbana/rural e demonstra necessidade de intervenção, sobretudo pelos acidentes de transportes que começou recentemente a ser agravo de notificação, mas estão presentes nas sociedades como graves problemas de saúde pública.

A violência interpessoal está em patamares altos, exigindo ações intersetoriais e intervenções urgentes capazes de reduzir esses agravos.

## B) Doenças Transmissíveis

Em relação a dengue o município encontra-se em nível ascendente de casos, com incidência de 7.916,3 casos por 100.000 habitantes, em 2024. Entretanto, do total de notificações no ano foram confirmados 336 casos da doença.

O município teve 22 casos confirmados de chikungunya em 2021, evoluindo para 29 casos em 2024, com pico em 2023 com 43 casos. A Zika teve redução relevante de 20 em 2021 para 4 em 2024.

**Tabela 18: Incidência da dengue segundo casos notificados Rio Bananal (2021– 2024) - Dados ESUS VS.**

ANO	POPULAÇÃO	CASOS NOTIFICADOS	% INCIDÊNCIA/100.000 h
2021	19.398	66	340,2
2022	19.274	96	357,9
2023	19.750	839	2.014
2024	20.229	1.602	7.916,3

Fonte: Sinan

A hanseníase vem apresentando queda significativa nos últimos anos, com variação entre 1 e 2 casos por ano. Os baixos índices podem indicar melhora no indicador e nas ações de saúde em geral, ou revelar baixa detecção, por isso a meta dos próximos anos é intensificar as campanhas de busca ativa da doença.

Segundo informações da Vigilância Epidemiológica local, no ano de 2021 o caso foi encerrado como erro de diagnóstico, em 2023 como cura, e em 2024 1 caso foi descartado (erro de diagnóstico) e outro transferido para outro município, não havendo informação da finalização do caso.

**Tabela 19: Prevalência e percentual de cura da hanseníase Rio Bananal (2021 – 2024).**

ANO	POPULAÇÃO	CASOS	PREVALÊNCIA/10.000 h	Encerramento
2021	19.398	1	0,5	Erro diagnóstico
2022	19.274	-	0	-
2023	19.750	2	1	Cura
2024	20.229	2	0,9	1 transferência 1 erro diagnóstico

Fonte: Sinan.( <https://portalsinan.saude.gov.br/>)

A taxa de incidência da tuberculose apresentou redução de 80% comparando 2021 com 2024.

**Tabela 20: Incidência e percentual de cura da tuberculose segundo casos confirmados. Rio Bananal, 2021 – 2024.**

ANO	POPULAÇÃO	CASOS NOTIFICADOS	INCIDÊNCIA/10.000 h	% CURA
2021	19.398	5	2,5	75%
2022	19.274	4	2	75%
2023	19.750	4	2	100%
2024	20.229	1	0,4	100%

Fonte: Sinan

No ano de 2021 houve 75% de cura dos casos confirmados, pois houve 1 (um) óbito por outras causas e uma mudança de diagnóstico. Em 2022 apresentou 75% de cura e uma transferência. No ano de 2023 e 2024 foram 100% de cura dos casos confirmados.

A **Esquistossomose** está relacionada à falta de saneamento básico e a educação sanitária da população, mas em Rio Bananal, segundo a vigilância epidemiológica, os casos relacionam-se com o processo migratório da colheita do café, ou seja, são casos importados.

A incidência da doença no município vem reduzindo nos últimos anos, porém a região de saúde agrega municípios endêmicos e o estado apresenta os maiores índices da federação. Por isso, no ano de 2025 foi iniciado um inquérito para aumentar detecção e determinar a situação epidemiológica da doença no município. Os dados não foram disponibilizados, pois o inquérito está em andamento no momento da escrita desse plano.

A sífilis continua a representar um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo se destacando entre os casos de doenças sexualmente transmissíveis. Em nosso município esse cenário não é diferente.

Ao longo da série histórica de 2021 a 2024, a taxa de detecção de sífilis adquirida apresentou crescimento contínuo em 2023, quando atingiu 25 casos notificados. A taxa de detecção de sífilis em gestantes manteve uma tendência de crescimento contínuo ao longo do período analisado em 2024 atingiu 12 casos notificados. Em relação à sífilis congênita, foi notificado 01 caso por ano, com exceção em 2023 onde não houve casos notificados.

A infecção pelo HIV e o adoecimento por aids permanecem como desafios significativos para a saúde pública no Brasil, com impactos expressivos em diferentes segmentos populacionais ao longo das últimas décadas. Entre os anos de 2021-2024, 11 (onze) casos foram notificados no município. Atualmente 41 (quarenta e um) munícipes estão diagnosticados e 37 (trinta e sete) estão em tratamento correspondendo a 89% (oitenta e nove por cento) do total de pacientes diagnosticados, percentual próximo aos 90% (noventa por cento) preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, não há registro de casos de transmissão vertical de HIV (mãe/filho).

No período de 2021 a 2024, foram notificados 09 casos de hepatites virais, desses se destaca a hepatite B com 07 casos e 02 casos de hepatite C.

Ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento principalmente com a introdução dos exames de testes rápidos no sistema de saúde tem contribuído na redução dos agravos por transmissão vertical. Isso reforça a importância de políticas públicas integradas, que combinem promoção de direitos básicos e cidadania.

### C) Doenças Imunopreveníveis

O controle das doenças imunopreveníveis, através de ações de vacinação contínua e com altos índices de cobertura, é fundamental para a saúde pública, pois envolve a prevenção de enfermidades que podem causar alta morbidade e mortalidade, especialmente entre crianças, idosos e pessoas com imunidade comprometida. Medidas de imunização em massa reduzem a circulação de agentes infecciosos, prevenindo surtos e epidemias e diminuindo o risco de complicações graves, hospitalizações e óbitos.

Também contribui para a redução de custos em saúde, ao diminuir a necessidade de tratamentos, internações e medidas emergenciais durante epidemias. Atualmente o município vem alcançando excelentes índices de cobertura vacinal, prevenindo e mantendo controle das doenças.

**Tabela 14: Coberturas vacinais por imunobiológicos, Rio Bananal (2020-2024) - Doses selecionadas preconizadas pelo ministério da Saúde**

Vacinas	2020		2021		2022		2023 Pop < 2 anos: 318		2024	
	Dose s Apli cada s	%	Doses Aplic adas	%	Doses aplicada s	%	Doses Aplicad as	%	Doses Aplicad as	%
Hepatite B (D)	45	-	-	-	-	-	205	64	251	82,84 %
BCG (Única)	67	-	54	18,37	69	24,82	255	80,19	256	84,49
Penta (D3)	329	-	268	91,16	284	102,16	283	89,0	271	89,44
F. Amarela (D1)	131	-	61	20,75	286	102,88	280	88,05	267	88,12
Polio VIP (D3)	302( VOP )	-	255	86,73	285	102,52	285	89,6	269	88,78
Pneumo 10 (D2)	313	-	281	95,58	303	108,99	303	95,0	282	93,07
Rotavirus (D2)	310	-	275	93,54	308	110,79	300	94,3	279	92,08
Meningo C (D2)	325	-	261	88,78	300	107,91	303	95,0	262	86,47
Hepatite A Pediatrica	-	-	337	114,6 3	279	100,36	303	95,0	302	99,67
SCR (D1)	315	-	339	115,3 1	297	106,83	291	91,5	300	99,01
Varicela D1	316	-	346	117,6 9	309	111,15	269	84,5	232	76,57

(conclusão)

Vacinas	2020	2021	2022	2023	2024
				Pop < 2 anos: 318	
Total	2151	2477	2720		2971

Fonte: datasus(tabnet) e a partir de Junho/2022, informações do sistema de informação Vacina e Confia, próprio do Ministério da saúde.

OBS: Coberturas vacinais do site da SESA-ES apenas das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde. A BCG é realizada na maternidade em Linhares.

**Tabela 15: Quantidade de Vacinas aplicadas na população geral Rio Bananal (2023-2024).**

VACINAS	2023	2024
dT	1539	1615
ACWY	588	1223
Pneumo 23	633	340
dTpa	342	535
HPV	1059	453
Hep. B	1021	845
BCG	258	263
Pentavalente	942	784
Febre Amarela	913	868
Polio VIP	852	1527
Pneumo 10	877	781
Rotavirus	640	522
Meningo C	860	353
Sarampo/Caxumba e rubéola (scr)	647	703
Varicela	456	189
<b>Total</b>	<b>11.627</b>	<b>11.001</b>

Fonte: Vacina e confia

### 3.1.3. Aspectos Socioeconômicos

O município de Rio Bananal apresenta indicadores socioeconômicos que refletem aspectos importantes de seu desenvolvimento, conforme os dados do IBGE. Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita foi de R\$ 27.099,83, valor que demonstra a capacidade econômica individual média da população no referido ano. Já o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), calculado em 2010, foi de 0,681, indicando um patamar considerado de médio desenvolvimento humano, o que sugere a necessidade de avanços em áreas como saúde, educação e renda para alcançar níveis mais elevados de qualidade de vida.

No campo das finanças públicas, em 2024 apontam que o município arrecadou um total de R\$ 178.278.681,95 em receitas brutas, dos quais uma parcela significativa está relacionada às transferências correntes. Essas transferências corresponderam a 78,21% das receitas correntes brutas realizadas.

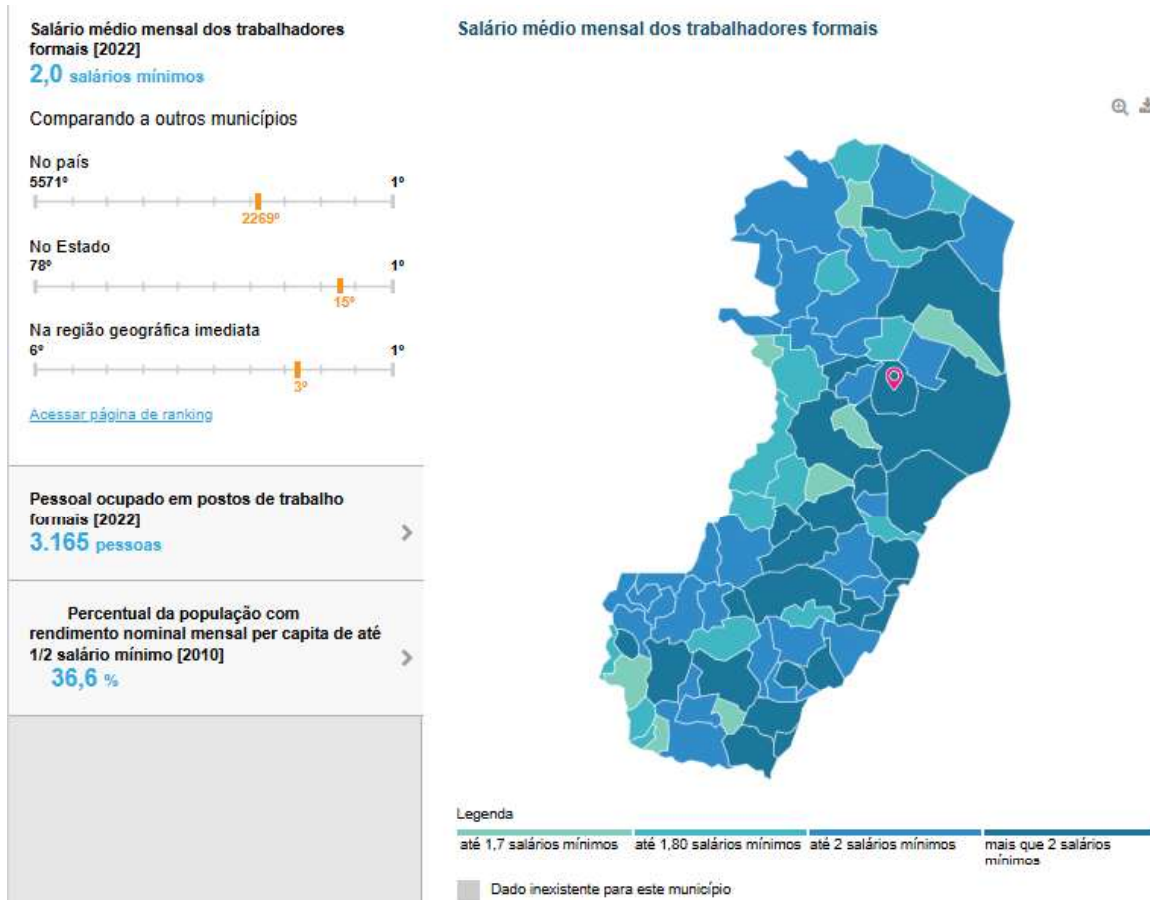
Por outro lado, as despesas brutas empenhadas totalizaram R\$ 170.645.347,08 no mesmo ano, o que mostra uma gestão financeira com elevado comprometimento dos recursos disponíveis, revelando equilíbrio entre arrecadação e gastos, ainda que com margem reduzida para investimentos.

O município de Rio Bananal, no Espírito Santo, apresenta um perfil socioeconômico e educacional que evidencia avanços importantes, mas também desafios a serem enfrentados para a melhoria da qualidade de vida da população.

No que se refere ao trabalho e rendimento, em 2022 o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi equivalente a 2,0 salários mínimos. O salário médio mensal real de todos os trabalhos habitualmente recebido pelas pessoas ocupadas no Brasil em 2022 foi R\$ 2.715.

O número de pessoas ocupadas em postos de trabalho formais chegou a 3.165, demonstrando a presença de um mercado de trabalho estruturado, ainda que limitado em relação ao total populacional. Entretanto, um dado que merece destaque é o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo, que em 2010 representava 36,6%, evidenciando desigualdades sociais e fragilidades no poder de compra de parte significativa dos moradores.

**Figura 6: Salário médio mensal dos trabalhadores formais**



Fonte: IBGE

Na área da educação, os indicadores revelam resultados positivos em termos de acesso e cobertura escolar. Em 2022, a taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos foi de 98,68%, praticamente universalizada. Em relação à qualidade do ensino, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da rede pública em 2023 foi de 5,9 nos anos iniciais do ensino fundamental e 4,8 nos anos finais, mostrando desempenho relativamente satisfatório, mas com espaço para melhorias, sobretudo na etapa final da educação básica. Em 2024, o município contabilizou 2.677 matrículas no ensino fundamental e 628 no ensino médio, atendidas por 181 docentes no ensino fundamental e 50 no ensino médio. A rede de ensino é composta por 22 escolas de ensino fundamental e 2 escolas de ensino médio, demonstrando uma estrutura educacional que busca atender de forma descentralizada à população estudantil.

Em síntese, Rio Bananal apresenta avanços expressivos na área educacional e relativa estabilidade financeira, mas ainda enfrenta desafios relacionados à geração de emprego, à

redução das desigualdades de renda e à elevação dos indicadores de desenvolvimento humano.

No primeiro semestre 2025, segundo relatório do e-SUS (<https://esus.saude.es.gov.br/>), o sistema informou 8.616 domicílios cadastrados, apresentando um aumento de 10,8% em relação a 2021. Este relatório revela uma síntese das condições habitacionais, infraestrutura e saneamento básico do município.

O município possui um total de 8.617 imóveis, sendo a grande maioria composta por domicílios particulares permanentes (8.616) e apenas um abrigo institucional. Em relação à localização, observa-se que a maior parte dos domicílios encontra-se na zona rural, com 4.997 unidades (58,5%), enquanto 3.556 (41,5%) estão situados na área urbana, o que revela um perfil de população predominantemente rural.

Quanto ao tipo de domicílio, entre os 8.668 registros, predominam as casas (1.785) e alguns apartamentos (710). No que se refere às condições construtivas, destaca-se que 8.043 domicílios utilizam alvenaria com revestimento como material predominante das paredes externas, indicando um padrão de edificação mais sólido e estruturado. Entretanto, também foram identificadas construções em alvenaria sem revestimento (255), madeira aparelhada (148), taipa sem revestimento (95) e outros materiais de menor expressão, como aproveitados ou alternativos, o que demonstra certa heterogeneidade nas condições habitacionais.

**Tabela 16: Tipo de imóvel, localização, tipo de domicílio, material predominante, Rio Bananal, 2025.**

(Continua)

<b>Tipo de imóvel:</b>	<b>Quantidade</b>
Domicílio	8.616
Abrigo	1
<b>Total</b>	<b>8.617</b>
<b>Localização :</b>	<b>Quantidade</b>
Urbana	3.556
Rural	4.997
<b>Total</b>	<b>8.553</b>
<b>Tipo de Domicílio :</b>	<b>Quantidade</b>
Casa	1.785
Apartamento	710
Cômodo	94
Outro	8
Não Informado	71
<b>Total</b>	<b>8.668</b>
(Conclusão)	
<b>Material predominante na construção das paredes externas</b>	<b>Quantidade</b>

Alvenaria com revestimento	8.043
Alvenaria sem revestimento	255
Taipa sem revestimento	95
Madeira aparelhada	148
Material aproveitado	3
Palha	0
Outro material	35
<b>Total</b>	<b>8.579</b>

Fonte: E-SUS (<https://esus.saude.es.gov.br/>).

No tocante à infraestrutura, os dados evidenciam uma ampla cobertura de energia elétrica, presente em 98,9% dos domicílios (8.570), restando apenas 18 sem acesso e 80 não informados. Já em relação ao escoamento sanitário, a realidade é mais desafiadora: entre os 8.638 domicílios, a maioria (4.728 – 54,7%) utiliza fossa rudimentar, enquanto 3.337 (38,6%) estão ligados à rede coletora de esgoto ou pluvial. Apenas 338 domicílios (3,9%) possuem fossa séptica, e uma pequena parcela recorre a soluções precárias, como despejo em rios ou lagos (128), céu aberto (43) ou outras formas, evidenciando limitações importantes no saneamento básico.

**Tabela 17: Disponibilidade de energia elétrica, forma de escoamento do banheiro, abastecimento de água, destino do lixo, Rio Bananal, 2025.**

(Continua)

<b>Disponibilidade de energia elétrica:</b>	<b>Quantidade</b>
Sim	8.570
Não	18
Não informado	80
<b>Total</b>	<b>8.668</b>
<b>Forma de escoamento do banheiro ou sanitário:</b>	<b>Quantidade</b>
Rede coletora de esgoto ou pluvial	3.337
Fossa séptica	338
Fossa rudimentar	4.728
Direto para um rio, lago ou mar	128
Céu aberto	43
Outra forma	11
Não informado	83
<b>Total</b>	<b>8.668</b>
<b>Abastecimento de Água</b>	<b>Quantidade:</b>
Rede encanada até o domicílio	3.596
Poço/ Nascente no domicílio	4.983
Cisterna	6
Carro pipa	4
Outro	8

(Conclusão)	
Não informado	141
<b>Total</b>	<b>8.738</b>
Destino do lixo:	Quantidade:
Coletado	4.770
Queimado/enterrado	792
Céu aberto	14
Outro	44
Não informado	92
<b>Total</b>	<b>5.712</b>

Fonte: E-SUS (<https://esus.saude.es.gov.br/>).

No abastecimento de água, entre os 8.661 domicílios cadastrados, a maioria (57,5%) depende de poços ou nascentes no domicílio, enquanto 41,5% possuem ligação à rede encanada até a residência. Isso se explica pela grande parcela da população viver na zona rural. Outras formas, como cisterna, ou soluções alternativas, representam um número pouco expressivo, mas pode demonstrar a busca por alternativas em áreas onde a cobertura do sistema público não é suficiente.

No que diz respeito ao destino do lixo, dos 5.712 domicílios informantes, a maior parte (4.770 – 83,5%) conta com coleta regular, embora ainda exista um percentual relevante (13,9%) que recorre ao descarte por queima ou enterro. Além disso, há registros de deposição a céu aberto (14 domicílios) e outras formas de manejo inadequado (44), além de 92 não informados, situação que pode gerar impactos ambientais e riscos à saúde.

Segundo informação do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), o município apresenta a seguinte evolução das ligações oficiais de água e esgoto:

**Tabela 18: Ligação de água e esgoto SAAE, 2025.**

<i>ANO</i>	<i>Ligações de Água</i>	<i>Ligações de Esgoto</i>
2021	Sede	2.874
	São Jorge	434
2022	Sede	2.919
	São Jorge	437
2023	Sede	2.994
	São Jorge	442
2024	Sede	3.012
	São Jorge	461

Fonte: SAAE - Rio Bananal.

Quanto a Fluoretação da água, é seguida a Portaria GM/MS Nº 888/2021, onde são realizadas análises de rotina (duas em duas horas) para monitoramento da concentração do flúor na água tratada, tanto no pós-tratamento quanto na rede de distribuição. A média do resultado dessas análises é lançado mensalmente na conta de água enviadas ao consumidor.

De maneira geral, o município apresenta um cenário habitacional relativamente consolidado, com predomínio de construções em alvenaria com revestimento, acesso quase universal à energia elétrica e boa cobertura da coleta de lixo. Entretanto, permanecem desafios significativos no campo do saneamento básico, especialmente no esgotamento sanitário, ainda fortemente dependente de fossas rudimentares, e no abastecimento de água, em que prevalecem soluções alternativas como poços e nascentes. Esses fatores se somam à forte concentração da população na área rural, que tende a dificultar a universalização dos serviços de infraestrutura, exigindo políticas públicas direcionadas para a ampliação do acesso e melhoria das condições de vida da população.

### **3.2. Estrutura do sistema de saúde - Redes de Atenção à saúde**

O modelo assistencial do município de Rio Bananal está organizado segundo os níveis de atenção. O nível de organização primária adota a estratégia saúde da família com ações direcionadas para a promoção, prevenção e proteção da saúde, sem deixar de atender a parte curativa e de reabilitação.

A saúde da família constitui o primeiro contato com o Sistema de Saúde (porta de entrada), pois a demanda para os demais níveis somente deve ocorrer quando referenciado pela equipe da unidade de saúde da família, excetuam-se as urgências e emergências. A Rede Alyne é uma iniciativa do Governo Federal, lançada em setembro de 2024, que atualiza e fortalece a antiga Rede Cegonha do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa busca reduzir a mortalidade materna, com ênfase na população negra, e garantir o cuidado integral para gestantes, puérperas e crianças desde o planejamento reprodutivo até o pós-parto.

O Centro de Especialidades de Rio Bananal e a Unidade Mista realizam ações e serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar funcionando como referência, suporte e apoio à atenção primária. A referência para os demais níveis de atenção (média e alta complexidade) é feita através da Central de Regulação interligada à Central de Regulação Regional e/ou pela Central de Vagas.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) articula e integra diferentes serviços de saúde (como Unidades Básicas de Saúde, SAMU 192 e hospitais) para garantir que pessoas em situações de urgência e emergência recebam atendimento rápido, qualificado e humanizado, de forma integrada e oportuna. À nível municipal a Unidade Mista presta atendimentos de urgência e emergência, através de articulações entre os entes da rede, encaminhando os casos necessários para os hospitais de Maior porte e de atendimento de maior complexidade, através da regulação de vagas do sistema MV.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um sistema que oferece tratamento e suporte a pessoas com sofrimento psíquico e para aqueles com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) na área de saúde mental é uma iniciativa ainda não adotada pelo município, porém já incluído como meta para o PMS 2026-2029.

O SERDIA (Serviço Especializado em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista) é uma política estadual que visa ampliar a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas com deficiência intelectual e TEA (Transtorno do Espectro Autista), oferecendo serviços de reabilitação e acompanhamento. Está inserido dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), onde se obteve avanços com nomeação de uma Referência Técnica Municipal.

O SERDIA do município de Rio Bananal foi implantado no primeiro semestre de 2025 em parceria com a APAE do município e oferece atendimento especializado com equipe multidisciplinar, incluindo médico, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social, tendo a Atenção Primária à Saúde, com acesso via Unidade Básica de Saúde da Família.

### *3.2.1. Capacidade Instalada*

A rede municipal está centrada na Atenção Primária com 5 unidades de saúde que comportam 7 equipes de Estratégia Saúde da Família com 100% de cobertura populacional. Possui um Centro de especialidades médicas e uma Unidade Mista (com atendimentos de Urgência e emergência e internações de baixa complexidade). Os casos de maior complexidade e gravidade são assistidos em hospitais de referência regulados pelo Estado. Existem 5 unidades isoladas de apoio diagnóstico onde são ofertados exames contratualizados pelo SUS.

Em Rio Bananal a adesão ao consórcio de saúde foi uma estratégia adotada por ser um município de menor porte. Essa estratégia permite o acesso a atenção hospitalar, a especialidades médicas e exames de maior custo, sempre considerando a regionalização e a acessibilidade. Além disso, a PPI (Programação Pactuada e integrada) é um programa que aumenta o acesso aos serviços através do recurso da média e alta complexidade MAC.

A Unidade Cuidar de Linhares se tornou recentemente um centro de atendimento de especialidades do micropolo onde Rio Bananal faz parte com co-financiamento estado/município.

**Tabela 19: Estabelecimentos de saúde segundo tipo e natureza. Rio Bananal 2024.**

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Nº de estab.</b>
<b>Unidades Básicas de Saúde</b>	5
<b>Unidade Móvel De Nível Pré-hospitalar Na Área De Urgência- SAMU</b>	1
<b>Central De Gestão Em Saúde</b>	1
<b>Centro De saúde/Unidade Básica</b>	1
<b>Sala de Teleconsulta</b>	1
<b>Farmácia Básica</b>	1
<b>SAE/CTA</b>	1
<b>Posto de coleta laboratorial</b>	1
<b>Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (SADT Isolado)</b>	5
<b>Unidade Mista</b>	1
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

Fonte: SEMSA

**Tabela 20: Capacidade Instalada: especialidades e serviços 2025.**

(Continua)

<b>Média e Alta Complexidade</b>	<b>Ambulatório de Especialidades</b>	<b>Serviço</b>	<b>Próprio</b>	<b>Consórcio/ Convênio</b>
		Fisioterapia	01	04
		Fonoaudiologia	01	-
		Nutrição	-	01
		Ortopedia	-	01
		Psicologia	01	02
		Psiquiatria	-	01
		Ginecologia	01	-
		Obstetrícia	01	-
		Assistência Social	01	-
		Gastroenterologia	-	1
	<b>Apoio Diagnóstico Ambulatorial</b>	Posto de coleta laboratorial	01	-
		Patologia Clínica	-	05

(Conclusão)

<b>Atenção Hospitalar/urgência e emergência</b>	<b>Colposcopia</b>	<b>01</b>	-
	Eletrocardiografia	06	-
	Radiografia	01	-
	Unidade Mista/ Pronto Atendimento	01	-
	SAMU	-	01

Fonte: SEMSA

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na sociedade. É a força de trabalho humano que faz o SUS acontecer. São necessários muitos profissionais para o desenvolvimento do trabalho, pois o cuidado dos seres humanos depende essencialmente de muitas mãos humanas.

#### **A) Atenção Básica**

A rede ambulatorial conta com 05 (cinco) Unidades de Saúde de natureza pública, sendo 02 (duas) na sede e 03 (três) na zona rural e 7 equipes de Estratégia Saúde da Família que tem sido o modelo de organização deste nível de atenção cobrindo 100% da população.

As equipes de saúde da família estão assim distribuídas: Unidade de Saúde (US) de São Sebastião com 02 equipes (São Sebastião e N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> de Fátima), US Santo Antônio também com 02 equipes (Santo Antônio e Divino Pai Eterno) ambas na sede e a US São Jorge do Tiradentes, US Santa Rita e US São Francisco, com 01 equipe cada, localizadas na zona rural.

Está em construção a nova Unidade de Saúde de São Jorge de Tiradentes com uma estrutura para melhor acolher a população local, com previsão para término das obras e inauguração neste ano de 2025.

Atualmente, aproximadamente 57% da população encontra-se coberta pelas ações de saúde bucal, por meio de 03 (três) Equipes de Saúde Bucal – ESB, modalidade I, localizadas nas unidades de São Jorge, Santo Antônio e São Sebastião.

A população das demais áreas é atendida por meio dos consultórios odontológicos tradicionais já existentes.

Como meta, prevê-se a ampliação da cobertura com a implantação de uma nova equipe de Saúde Bucal – ESB, modalidade I na Unidade de Saúde de Santa Rita, localidade

mais afastada e com maior vulnerabilidade social, além da substituição do profissional da Unidade de Santo Antônio, cujo contrato está em fase de encerramento.

Com essas medidas, estima-se alcançar uma cobertura superior a 80% da população e uma elevação dos indicadores de saúde bucal, com conseqüente melhoria da qualidade de vida da população assistida.

**Tabela 21: Ações e serviços: Atenção Básica**

Atenção Básica		Ações e Serviços
Atenção Básica	Estratégia Saúde da Família	Acompanhamento crescimento/desenvolvimento
		Atenção domiciliar
		Cadastramento familiar
		Classificação de risco familiar
		Coleta de citologia/papanicolau
		Assistência em hanseníase
		Assistência ao pré-natal e puerpério
		Assistência em tuberculose
		Sala de vacina/Imunização
		Atenção Psicossocial
	Programas	Alimentação e Nutrição
		DST/AIDS
		Hanseníase/Tuberculose
		Hipertensão/Diabetes
		Planejamento familiar
		Saúde bucal
		Saúde da criança
		Saúde do Adolescente
		Saúde da mulher
Saúde do Homem		
Farmácia Básica	Saúde do idoso	
	Combate ao Tabagismo	
	Fármacos do elenco do componente básico	
		Medicamentos das linhas de cuidado do componente especializado

Fonte: SEMSA Rio Bananal

**Tabela 22: Capacidade Instalada dos Recursos Humanos: Atenção Básica**

<b>Profissionais SUS</b>		
<b>Nível Superior</b>	Cirurgião Dentista Clínico	06
	Enfermeiro da ESF	07
	Farmacêutico Bioquímico	03
	Médico da ESF	07
	Médico Clínico (Unidade São Jorge)	01
	Médico Pediatra	01
	Enfermeiro Programa -Saúde da Mulher	01
	Enfermeiro coordenador ESF	01
	Psicólogo	02
	Médico Ginecologista/Obstetra	02
<b>Nível Médio</b>	Agente Comunitário de Saúde	36
	Auxiliar em Saúde Bucal	06
	Técnico de Enfermagem-sala de Vacina	03
	Técnico de Enfermagem Unidade	03
	Técnico de Enfermagem da ESF	07
	Técnico de Enfermagem programas (Saúde da mulher/triagem/teleconsulta)	03

Fonte: SEMSA 2025

O Programa de Tabagismo Municipal teve suas atividades iniciadas no ano de 2023 e oferece tratamento gratuito pelo SUS com medicações fornecidas pelo Ministério da Saúde que são dispensados aos pacientes pela Farmácia Básica Municipal. Consiste na assistência ao tabagista que deseja parar de fumar com atendimento médico e de enfermagem nas Unidades de Saúde com terapias em Grupo na Unidade Sanitária de Rio Bananal.

O programa iniciou de forma descentralizada, pois não havia espaço físico e profissionais exclusivos para o programa e, dessa forma, cada unidade de saúde atende seus pacientes possibilitando que os mesmos sejam assistidos por sua equipe de Saúde da Família, o que nesse caso poderia facilitar sua adesão ao programa. Apenas as terapias em grupo (semanais por um mês e mensal até completar um ano) são conduzidas pela psicóloga na Unidade de Especialidades de Rio Bananal. Caso necessário, a equipe encaminha o paciente para outros profissionais da rede como nutricionista e psiquiatra.

O Programa de Saúde da Mulher Municipal busca promover a saúde integral das mulheres através do cuidado completo, abrangendo prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde integrando e dando suporte as atividades da Atenção Primária. Atua em

diversas frentes, como atenção ginecológica e reprodutiva, saúde materna, prevenção e controle de câncer de mama e colo do útero.

## **B) Assistência Ambulatorial Especializada**

O Centro de Especialidades/Unidade Sanitária de Rio Bananal, localizado na sede do município realiza consultas e exames especializados, sendo estes por profissionais contratados de forma direta e prestação de serviços pelo Consórcio de Saúde CIM POLINORTE.

São ofertadas as seguintes especialidades: fonoaudiologia, pediatria, psicologia, fisioterapia, assistência social, exame de eletrocardiograma, ortopedia, mastologia, ginecologia, obstetrícia, gastroenterologia e clínico geral/psiquiatria, como descrito na tabela 23.

Além desses atendimentos, o município de Rio Bananal inaugurou em 2025 uma sala de Teleconsulta, que oferta atendimentos junto ao Estado, com diversas especialidades representando um grande avanço tecnológico na saúde, ao mesmo tempo em que aumenta as ofertas de consultas especializadas à população, diminui o tempo e os transtornos no deslocamento, com conseqüente redução dos custos de transporte para a administração municipal.

Os serviços de radiodiagnóstico são prestados nas dependências da Unidade Mista de Saúde “Alfredo Pinto Santana” e outras ações e serviços que são próprias do nível secundário. O serviço de patologia clínica/diagnóstico laboratorial é terceirizado.

## **C) Assistência Hospitalar e Assistência de Urgência/Emergência**

O município de Rio Bananal possui estabelecimento de natureza pública classificado como Unidade Mista de Saúde e nome fantasia “Hospital Municipal Alfredo Pinto Santana”, conta com 16 (dezesseis) leitos SUS, sendo o único estabelecimento hospitalar no território.

Ainda assim, é um hospital de baixa ocupação/dia em relação ao número de leitos e de alta taxa de internações por causas sensíveis à atenção básica, caracterizando-se como uma “unidade mista”.

A Unidade Mista de Saúde Alfredo Pinto Santana conta com um pronto atendimento funcionando 24h, caracterizando-se como porta de entrada deste nível de atenção incluindo encaminhamento para outras unidades hospitalares, através de serviço de ambulância.

O município conta com base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação. O SAMU é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos (Ambulâncias) tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam com a maior brevidade possível.

**Tabela 23: Capacidade Instalada dos Recursos Humanos: Média e Alta Complexidade.**

Profissionais SUS			
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Nível Superior	Enfermeiro	05
		Farmacêutico Bioquímico	02
		Fisioterapeuta	06
		Fonoaudiólogo	01
		Médico Gineco/Obstetra	02
		Médico Ortopedista	01
		Médico Pediatra	01
		Médico Clínico Psiquiatria	01
		Nutricionista	01
		Psicólogos Programas	01
		Médico Plantonista Diurno	02
		Médico Plantonista Noturno	01
		Técnico de Enfermagem	14
		Técnico em Radiologia	03
	Nível Médio		

Fonte: CNES 2025

#### D) Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no município de Rio Bananal é organizada de forma a garantir o acesso e o uso racional de medicamentos em diferentes níveis de atenção à saúde. Atualmente, a estrutura é composta por:

**Farmácia Básica Municipal:** Conta com dois farmacêuticos que realizam atendimentos em dias alternados, assegurando a continuidade da dispensação e orientação sobre o uso correto dos medicamentos essenciais. Além desses farmacêuticos que atendem na

farmácia básica municipal, Rio Bananal ainda dispõe de um profissional farmacêutico que realiza atendimentos nas unidades básicas de Saúde do interior.

**Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** Uma farmacêutica atua diretamente no apoio aos pacientes que necessitam de medicamentos do componente especializado, oferecendo suporte técnico e orientações sobre o acesso a esses tratamentos, geralmente de alto custo e para condições crônicas específicas.

**Assistência Farmacêutica Hospitalar:** Dois farmacêuticos estão lotados no hospital municipal, sendo responsáveis pela gestão, controle e distribuição segura de medicamentos no ambiente hospitalar, colaborando com a equipe multiprofissional para garantir a terapêutica adequada aos pacientes internados.

No Serviço de Atendimento Especializado / Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) há um farmacêutico realiza atendimentos específicos nesse serviço, com foco na assistência medicamentosa a pacientes em tratamento para ISTs, HIV/AIDS e hepatites virais, além de prestar apoio nas ações de testagem e aconselhamento.

Essa organização permite que a Assistência Farmacêutica de Rio Bananal atue de maneira integrada e eficiente, promovendo o cuidado farmacêutico em diversos pontos da rede municipal de saúde. O município possui uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que é a lista de medicamentos que são ofertados, datada de 2025. É importante destacar que na sua última atualização foram padronizados os medicamentos de uso hospitalar.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, do estado e dos municípios, de acordo com a portaria GM/MS Nº 5.632, de 25 de outubro de 2024, aprovada pela CIB nº 246/2024. Ela estabeleceu que o repasse da União seja feito de acordo com o censo populacional do ano de 2022 considerando o Índice de Desenvolvimento Humano de cada município, sendo assim o município de Rio Bananal recebe da União o valor de R\$ 7,55 habitante/ano. Em contrapartida o estado destina R\$ 3,61 por habitante/ano e o recomendado é que os municípios invistam esse mesmo valor. Chegando ao valor total de R\$ 14,77 habitante/ano.

**Tabela 24: Valores mínimos a serem aplicados pelas esferas de governo para assistência farmacêutica básica.**

<b>Esfera de governo</b>	<b>União</b>	<b>Estado</b>	<b>Município</b>
Portaria nº 5.632 de 25 de outubro 2024 + CIB nº 246/2024	R\$ 7,55 hab./ano	R\$ 3,61 hab./ ano	R\$ 3,61 hab./ano
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 14,77 hab./ano</b>

Fonte: CIB nº 246/2024

A garantia do acesso aos medicamentos básicos e aos insumos não depende apenas dos recursos financeiros garantidos pela legislação. Também é necessária uma melhor organização dos serviços e uma estrutura física adequada que garanta a qualidade dos produtos dispensados à população. A estrutura física da farmácia básica e da farmácia hospitalar apresentam-se inadequadas e insuficientes para o correto armazenamento dos medicamentos e atendimento dos usuários.

Podemos considerar que a demanda dos medicamentos básicos é uma medida da disponibilidade ou acesso de medicamentos para uma determinada população, sendo realizada dividindo o número de especialidades farmacêuticas em estoque pelo número total da relação de medicamentos básicos multiplicando por 100. A tabela a seguir mostra o resultado obtido em 2021, 2022, 2023 e 2024, e as médias anuais. Para que se tenha uma boa disponibilidade de medicamentos para a população, a literatura recomenda um índice superior a 85% de medicamentos disponíveis em estoque, esse percentual foi alcançado apenas em 2021.

**Tabela 25: Porcentagem mensal de medicamentos disponíveis em estoque. Rio Bananal (2021-2024).**

(continua)

<b>MÊS</b>	<b>% DE MEDICAMENTOS 2021</b>	<b>% DE MEDICAMENTOS 2022</b>	<b>% DE MEDICAMENTOS 2023</b>	<b>% DE MEDICAMENTOS 2024</b>
<b>Janeiro</b>	85,1%	83,0%	79,4%	24,8%
<b>Fevereiro</b>	83,0%	83,7%	80,8%	36,8%
<b>Março</b>	87,9%	85,8%	85,8%	40,0%
<b>Abril</b>	87,9%	83,7%	61,7%	54,4%
<b>Maiο</b>	87,2%	80,8%	75,2%	61,6%
<b>Junho</b>	86,5%	75,9%	75,2%	79,2%
<b>Julho</b>	91,5%	78,7%	79,4%	96,0%

(conclusão)

<b>Agosto</b>				
<b>Setembro</b>	87,2%	81,6%	80,5%	89,6%
<b>Outubro</b>	91,5%	77,3%	75,2%	90,4%
<b>Novembro</b>	85,8%	72,3%	73,1%	87,2%
<b>Dezembro</b>	85,2%	73,8%	73,1%	85,2%
<b>MÉDIA</b>	<b>87,6</b>	<b>79,7</b>	<b>76,4</b>	<b>69,8</b>

Fonte: REMUME – Rio Bananal.

## E) Vigilância em Saúde

As ações de vigilância em Saúde são divididas nas seguintes áreas: Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), Vigilância Epidemiológica (VE), Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância Ambiental (VA), Vigilância das Pessoas Expostas aos Agrotóxicos (VSPEA) e Vigilância de Acidentes de Transporte Terrestre (ATT).

A **Vigilância Epidemiológica** contribui para o entendimento da saúde da população partindo do conhecimento dos fatos que a determinam, provendo a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. As ações da epidemiologia desenvolvem-se através de programas estratégicos cujas ações, em sua maioria estão descentralizadas na estratégia saúde da família e monitoradas por meio dos indicadores do pacto pela saúde.

Para efetividade das funções da vigilância epidemiológica há de se empenhar na análise dos dados na divulgação dos mesmos e proposição de políticas de saúde que impactem no perfil epidemiológico do município para que a vigilância não fique estagnada na notificação do fato ocorrido em detrimento da prevenção e promoção da saúde.

Além disso, a Vigilância epidemiológica ainda possui duas extensões: o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é uma das principais estratégias de prevenção e controle das doenças transmissíveis, especialmente as imunopreveníveis. E o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) que oferece serviços essenciais de prevenção, diagnóstico precoce e aconselhamento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), HIV, sífilis e hepatites B e C, com o objetivo de proteger a saúde da população e controlar a disseminação de doença.

A **Vigilância de Acidentes de Transporte Terrestre (ATT)** é uma estratégia do SUS que integra a Vigilância em Saúde e tem como finalidade monitorar, analisar e prevenir os acidentes de trânsito e suas consequências para a saúde da população. Esses acidentes

representam uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, gerando elevado número de atendimentos de urgência, internações, incapacidades e óbitos, além de impactos sociais e econômicos. Atualmente algumas de suas atividades vêm sendo desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica, e não tem referência técnica específica.

A **Vigilância Ambiental (VA)** realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana e das atividades produtivas com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Estende sua atuação sobre fatores biológicos representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, bem como fatores não biológicos como a água, o ar, o solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Nesse sentido realiza atividades como controle e combate às endemias, controle e combate a dengue, chikungunya e Zika, controle de zoonoses e pragas urbanas de importância para saúde pública, inquéritos epidemiológicos e campanha de vacinação anti-rábica animal.

A VA atua em conjunto com a Vigilância Epidemiológica em situações de risco relacionadas ao controle da dengue, para determinar locais prioritários em momento de surtos, além dos locais monitorados pelo mapa de calor gerado pelas armadilhas de oviposição.

O controle da raiva em Rio Bananal é realizado através da vacinação antirrábica e acompanhamento/vacinação dos cães e gatos caso haja áreas com casos positivos para a doença, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

A vacina antirrábica permanece disponível na Vigilância Ambiental em quantidade reduzida durante todo o ano e uma vez por ano é realizada a Campanha de Vacinação com um dia “Dia D” dispondo aproximadamente 300 pontos itinerantes separados por todo perímetro do município, abrangendo todos os córregos e distritos.

A tabela 24 apresenta o quantitativo de animais vacinados nas quatro últimas campanhas de vacinação antirrábica, realizadas em Rio Bananal com um total de animais. Destaca-se que nas quatro campanhas, o município ultrapassou a meta estadual pactuada de 80% de cães vacinados.

**Tabela 26: Quantitativo de animais vacinados, Rio Bananal (2021-2024)**

<b>Ano</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Cães</b>	3005	2910	2921	2919
<b>Gatos</b>	551	593	523	582
<b>Total</b>	<b>3556</b>	<b>3503</b>	<b>3444</b>	<b>3501</b>

Fonte: V. Ambiental

O Programa de Controle de Escorpiões do município de Rio Bananal foi implantado na em dezembro de 2014. A partir da implantação do programa se tornou obrigatório o envio mensal à Secretaria do Estado da Saúde (SESA), relatórios das visitas realizadas a todos os pacientes notificados por picada de escorpião e a todos os moradores que a solicitam espontaneamente. No ato dessas visitas, os moradores são orientados a realizar controle de escorpião, com o objetivo de reduzir ao máximo a infestação, evitando a ocorrência de acidentes. Além disso, é realizada a busca ativa nos imóveis, com coleta de todas as espécies encontradas.

O soro antiescorpiônico encontra-se disponível na Unidade Mista Alfredo Pinto Santana que é a unidade de referência do município para atendimentos à acidentes causados por animais peçonhentos.

Além dessas atividades, são desenvolvidas as ações do programa VIGISOLO que atua na identificação, monitoramento e acompanhamento de áreas com risco de contaminação do solo e avaliando os riscos à saúde da população exposta. E o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente.

A **Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)** visa a prevenção dos impactos na saúde humana relacionados às intoxicações por agrotóxicos. Assim, propõe à realização de ações de saúde integradas que disseminem a promoção da saúde, vigilância, prevenção e controle dos agravos e das doenças correspondentes a intoxicação exógena dessa substância. A implantação da VSPEA no município de Rio Bananal ainda enfrenta desafios para sua efetivação, pois carece de profissionais com dedicação exclusiva ao programa para o desenvolvimento das atividades.

**A Vigilância Sanitária (VISA)** é definida como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (Congresso Nacional).

A vigilância sanitária está situada na secretaria de saúde e atualmente os processos para iniciar o licenciamento são protocolados na Prefeitura Municipal de Rio Bananal e encaminhados para o setor da Vigilância sanitária via Sistema do GPI.

As autoridades sanitárias instituídas realizam a inspeção do estabelecimento, dando prazo para adequações se forem necessárias. Muitas vezes é preciso retornar ao estabelecimento para ratificar o compromisso do proprietário em realizar as adequações necessárias. A vigilância municipal tenta sempre trabalhar com educação e conscientização do proprietário orientando para buscar soluções, concedendo prazos para as adequações e correções de irregularidades apontadas. Em casos extremos o proprietário é notificado e há possibilidade de interdição do local. Após as adequações o estabelecimento recebe o Alvará Sanitário ou Declaração de dispensa de Alvará em conformidade com a atividade exercida e sua “Classificação de Risco Econômico”. No entanto, a qualquer momento, sem aviso prévio, a vigilância sanitária pode comparecer nos estabelecimentos para inspeção de rotina.

As denúncias pertinentes à vigilância sanitária são acolhidas na Ouvidoria Municipal situada na prefeitura Municipal e são encaminhadas via sistema onde as autoridades sanitárias irão ao local para averiguar a situação e tomar as devidas providências cabíveis.

Atualmente a vigilância sanitária necessita de implementação, pois sofre com quadro de servidores reduzidos, com um fiscal sanitário e um coordenador que não tem dedicação exclusiva, um farmacêutico nomeado autoridade sanitária para fiscalização de farmácias e laboratórios, conforme a demanda, pois não tem carga horária definida. Além disso, há necessidade de atualização dos instrumentos normativos como Código Sanitário e Manual do Processo Administrativo Sanitário.

As ações da vigilância são monitoradas através do pacto de metas constantes do plano de ação elaborado anualmente, onde o município pactuou ações da baixa complexidade e da média complexidade com exceção das indústrias de alimentos e farmácias com e sem manipulação de fórmulas.

**A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)** é o conjunto de ações do SUS voltadas à proteção, promoção e recuperação da saúde da população trabalhadora. Atua na identificação, prevenção e controle dos riscos e agravos relacionados ao trabalho, como

acidentes, doenças ocupacionais e intoxicações, por meio de mapeamento dos setores produtivos, inspeções, investigação de casos e educação em saúde. Desenvolvida de forma articulada com a Atenção Primária, a Vigilância em Saúde e os CERESTs regionais, a VISAT busca melhorar as condições de trabalho, reduzir vulnerabilidades e garantir atenção integral à saúde do trabalhador.

A vigilância em Saúde do trabalhador vem sendo gradativamente implantada no município há alguns anos, aos poucos desenvolvendo ações necessárias, necessitando de investimentos locais para sua ampliação e efetivação.

**Tabela 27: Capacidade Instalada de ações e serviços: Vigilância em Saúde 2025**

Ações e Serviços		
Vigilância em Saúde	Epidemiológica	Notificação de doenças e agravos
		Investigação de doenças e agravos
		Investigação de óbitos
		Imunização
		Confirmação laboratorial de interesse epidemiológico
		SAE/CTA
		Vigilância de Acidentes de Transporte
	Sanitária	Cadastramento de estabelecimento
		Inspeção Sanitária
		Concessão de alvará sanitário
		Apuração de denúncia
		Controle da qualidade da água
	Ambiental	Controle da qualidade do solo
		Controle de vetores
		Controle de Escorpiões
		Controle de Raiva Animal
		Monitoramento de Ovitampas
		Supervisão de campo
		Aplicação de Inseticida

<b>Saúde do Trabalhador</b>	VSPEA-Vigilância em saúde das pessoas expostas a agrotóxicos
	Articulação com SEREST e demais vigilâncias
	Educação em saúde nas empresas
	Notificação de doenças relacionadas ao trabalho

Fonte: SEMSA Rio Bananal;

**Tabela 28: Capacidade Instalada dos Recursos Humanos: Vigilância em Saúde**

		Profissionais SUS	
<b>Vigilância em Saúde</b>	<b>Nível Superior</b>	Enfermeiro ( V.Saúde/CTA)	02
		Farmacêutico CTA	01
		Agente de Endemias	06
	<b>Nível Médio</b>	Auxiliar de Laboratório de Pat. Clínica	01
		Fiscal Sanitário	01
		Técnico de Enfermagem (V. epidemiológica/CTA)	03
		Técnico de enfermagem Sala Vacina Centro	01

Fonte: CNES 2025

### 3.3. Fluxos de acesso

O território municipal está dividido em 07 (sete) áreas de atuação da estratégia saúde da família abrigadas em 05 (cinco) pontos de atenção (USF) sendo 02 (duas) localizadas na zona urbana – São Sebastião e Santo Antônio - e 03 (três) na zona rural – São Jorge do Tiradentes, São Francisco e Santa Rita – cuja clientela constitui-se da população adscrita na referida área.

**Tabela 29: Territorialização das Áreas de Abrangência da Estratégia Saúde da Família**

<b>Território/Localidades de Abrangência</b>	<b>População adscrita</b>	<b>Área</b>	<b>UBS</b>
São Sebastião, Conceição de cima, C° Dez de Fevereiro, C° Dom Pedro, C° Gabriel Emílio, Dom Pedro.	3.524	São Sebastião	<b>US RIO BANANAL</b>
São Sebastião (parte), C° Boa Esperança, C° Capivara, C° Santa Emília, C° do Veado, Sangali, C° Chapadão, C° Chapadão Faz Clarice, C° Chapadão Faz Elber Santana, C° Chapadão Faz Saiter, C° Chapadão Gó Gaburro, C° Chapadão Odemir Carminati - Coqueiro Jesuina, C°Chapadão Pella, C° Chapadão Terra Santa- C.de Ouro- Recanto, C° Macaco, C° Sangali C° Boa Vista	3.472	Nª Sª de Fátima	
<b>Território/Localidades de Abrangência</b>	<b>População adscrita</b>	<b>Área</b>	<b>UBS</b>
São Jorge, C°do Chuchu, C° Marcos Rogério, Geraldo Caetano, C° São Benedito, São José, C° São Sebastião. C° Tiradentes, C°Alegria, C° Boa Esperança. C° da Penha, C° Boa Vista, C° N. Sra, das Graças, C° go Santiago, C°Santo Isidoro, Centro do Santo Isidoro. Fazenda Tamanini, Fazenda Pogian, Fazenda Gava. Santo Isidoro, C° Cedro, C° Marcos Rogério, C° Piabanha, C° Santo Antônio, Rua Projetada, C° Cristo Rei, C° Frio, C° fundo, Fazenda Giuberti, Loteamento Gonçalves, Loteamento Gramelick, C° Santa Catarina, C° São João Beatriz,Trevo Tamanini, Loteamento Viegas, Rodovia Pereira da Silva,Salomão, Ladeira Lions, C° Tiradentes.	3.510	São Jorge do Tiradentes	<b>US SÃO JORGE DO TIRADENTES</b>
Cabeceira Santa Rita. São Vicente, C° Bley, C° Santa Helena. Córrego Alegre,Córrego Santa Rita, C°, Capivarinha, Córrego daPenha,Córrego Beija-Flor, Córrego Lagrimal. Córrego São Sebastião, Santa Bárbara. Córrego Lagrimal, Córrego Beija Flor, São Sebastião do Lagrimal, Córrego Alegre, Córrego Ferrugem, Córrego Beija Flor, Córrego do Veado. C° Santa Rita, Córrego 27 de Janeiro (Santa Rita), C° 15 de Janeiro (Capivara).	2.215	Santa Rita	<b>US SANTA RITA</b>
São Francisco, C° São Bento, C° São Valentim, Fazenda Mattedi Mário Freire, C° São Jacinto, C° São Francisco 01, C° Araujo, C° Alagoinha, C° Nossa Senhora da Penha, Mangueira, C° Jacarandá, Barra de São Francisco, C° Santa Clara, Cabeceira Santa Rita, São Vicente, C° Bley, C° Santa Helena, C° Alegre, C° Santa Rita, C° Capivarinha, C° da Penha, C° Beija-Flor, C° Lagrimal, C° São Sebastião, Santa Bárbara, C° Lagrimal, C° Beija Flor, São Sebastião do Lagrimal, C° Alegre, C° Ferrugem, C° Beija Flor, C° do Veado, C° Santa Rita, C° 27 de Janeiro (Santa Rita), C° 15 de Janeiro (Capivara), C° Farroupilha.	2.958	São Francisco	<b>US SÃO FRANCISCO</b>
Santo Antônio, Panorama, Panorama São José, C° Santana, Iriritimirim, Cantinho do Céu, Pingueira, C° Boa Esperança, C° Bonfim.	3.410	Santo Antonio	<b>US</b>
Santo Antonio (adjacências da com. Divino Pai Eterno), São Vicente, Primavera, Bananalzinho, Gabiroba, São João, Barra do Primavera, C° Seco, C° Vaguinho, Scarpat, São Paulo, Cór. Santo Antonio, C° Bley.	3.297	Divino Pai Eterno	<b>SANTO ANTONIO</b>

Fonte: e-SUS 20225

O acesso do usuário tanto na zona urbana como na rural se dá, em sua maioria, de motocicleta, e a distância máxima percorrida entre sua casa e a unidade de saúde é em média 20 km.

A distância das unidades da zona rural para a sede do município onde se concentra os serviços de média complexidade (especialidades, apoio diagnóstico, PA) e o hospital é entre 12 a 20 km.

Ramos, citado por Roese (2005, p. 116) diz que *“quanto menor for a distância, maior a chance do serviço ser escolhido, pois o deslocamento do usuário é um fator que facilita ou dificulta a organização dos serviços”*.

Porém, é notória a preferência do usuário pela Unidade Mista, podendo ser apontado como motivos a falta de resolubilidade na APS, a falta do profissional médico na equipe, falta de acolhimento para as demandas espontâneas, a distância da unidade de saúde, o sistema desarticulado e a cultura hospitalocêntrica. Tendo em vista esses fatores, as áreas técnicas devem elaborar estratégias para minimizar esse problema através da organização da rede e atividades de educação e informação para a população sobre a estrutura do sistema de saúde e os fluxos de acesso.

A Unidade Sanitária Rio Bananal (Centro de especialidades) está interligada com a Central de Regulação, com as unidades do território municipal que atuam ofertando atenção primária (Unidades Básicas) e com as Centrais de Regulação Regionais, para a Referência e Contrarreferência dos usuários.

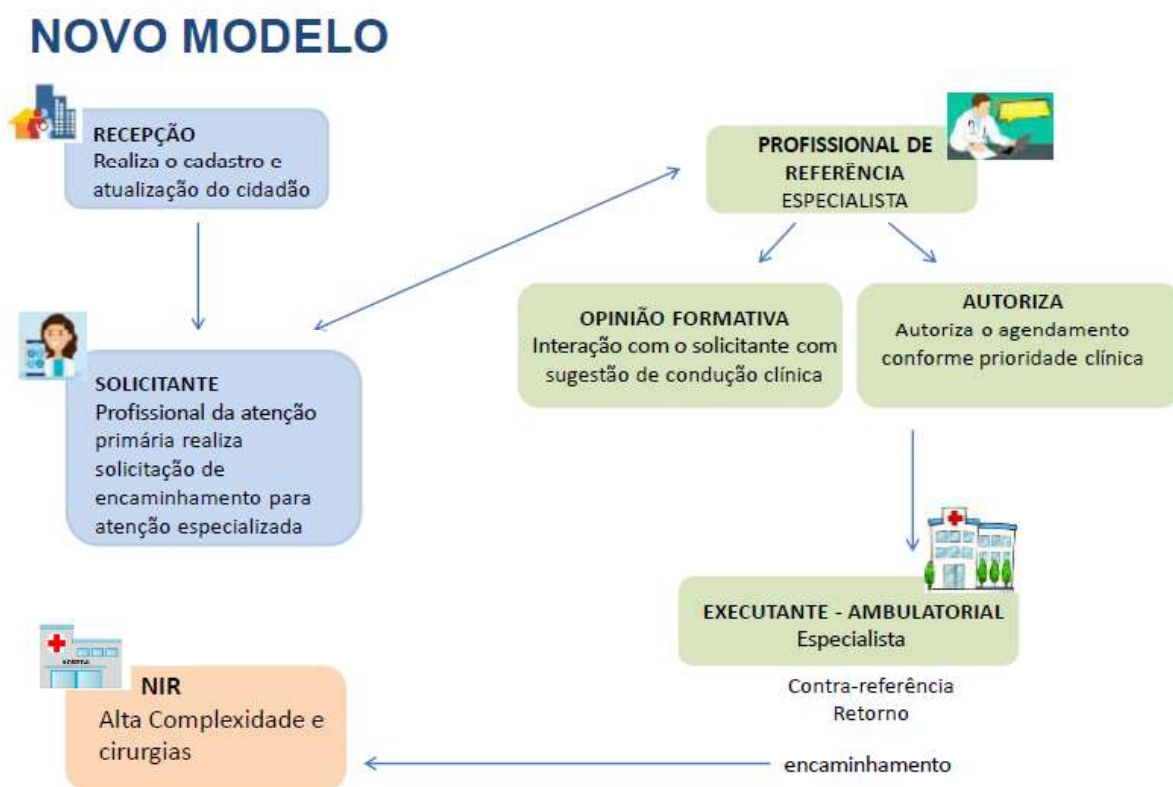
A Unidade Mista de Saúde Alfredo Pinto Santana conveniado exclusivamente ao SUS dispendo de 15 leitos e um pronto atendimento (PA) 24h realizam procedimentos ambulatoriais de urgência/emergência e internações de menor complexidade incluindo encaminhamento para outras unidades hospitalares, através de serviço de ambulância.

Os serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar que não são ofertados pelo município são alocados em outros municípios conforme a Programação Pactuada e Integrada - PPI referenciados para Linhares, Colatina e Grande Vitória onde historicamente os serviços de saúde especializados (secundário e terciário) se concentram.

Os serviços ambulatoriais são agendados pela central de regulação e as urgências pela central de vagas. Tais serviços estão entre 42 e 200 km distantes da sede do município. O transporte é feito com condução disponibilizada pela secretaria municipal de saúde. Os serviços de alta complexidade estão sob a gestão da esfera estadual.

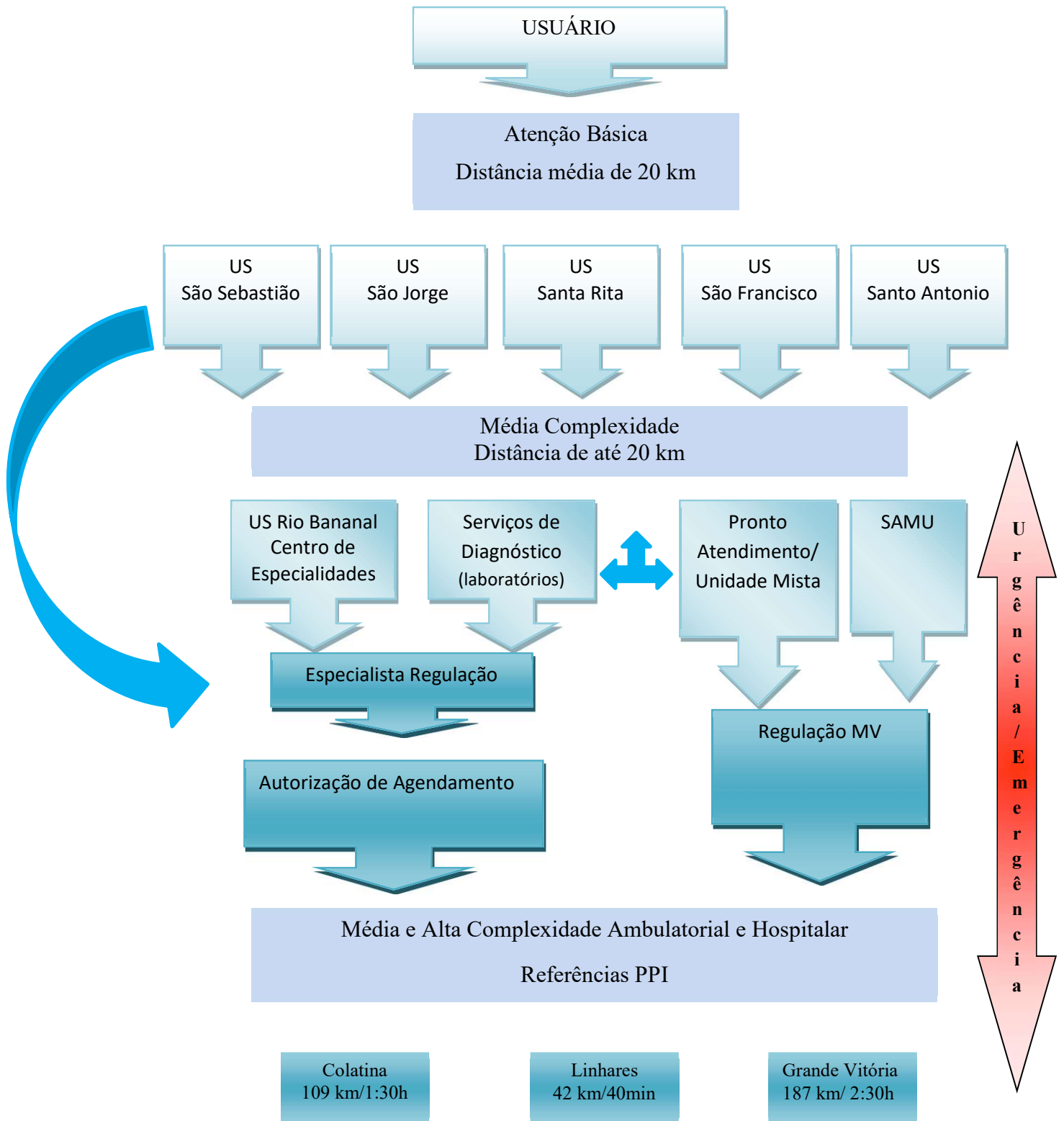
A Portaria nº102-r, de 20 de maio de 2021, dispõe sobre a organização e funcionamento da Atenção e da Vigilância em Saúde no âmbito estadual do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo. O art. 1º estabelece a organização da rede de atenção e de vigilância em saúde no âmbito do estado do Espírito Santo, que passa a ser organizada a partir das seguintes diretrizes:

**Figura 7: Fluxograma do Modelo MV de Regulação Estadual:**



Fonte: <https://saude.es.gov.br/>

**Figura 8: Fluxograma Assistencial da Secretaria de Saúde de Rio Bananal**



**Tabela 30: Planilha do Fluxo das Referências da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

(continua)

	<b>Ações e serviços</b>	<b>Município de referência</b>
<b>Consulta média de especialidades</b>	Neurofisiologista, Hemoterapeuta, Urologista, Coloproctologista, Otorrinolaringologista, Mastologista, Cirurgião Geral De Cabeça E Pescoço, Cardiovascular, Vascular, Hematologista, Gastroenterologista, Reumatologista, Dermatologista, Pneumologista, Angiologista, Neurologista, Imunologista	Colatina
	Cirurgião Geral, Gastroenterologista, Endocrinologista e Metabologista, Reumatologista, Pneumologista, Infectologista	Colatina –SESA
	Radiologia E Diagnóstico Por Imagem, Endoscopia, Urologista, Oftalmologista, Endocrinologista E Metabologista, Intensivista, Anatomopatologista, Psiquiatra, Oncologista Clínico, Cardiologista, Nutrologista, Angiologista, Nefrologista	Linhares
	Neurocirurgião, Oncologista, Clínico, Urologista, Coloproctologista, Otorrinolaringologista, Ortopedista e Traumatologista, Oftalmologista, Neurocirurgião, Mastologista, Cirurgião Plástico, Cirurgião Pediátricocirurgião Geralcirurgião, Cardiovascularcirurgia Vasculargastroenterologistaendocrinologista E Metabologista, dermatologistaangiologistaneurologista, Nefrologista	Linhares-SESA
	Urologista, coloproctologista, otorrinolaringologista, ortopedista e traumatologista, oftalmologista, neurocirurgião, mastologista, cirurgião plástico, cirurgião pediátrico, cirurgião geral, cardiovascular, cirurgia vascular, gastroenterologista, endocrinologista e metabologista, dermatologista, angiologista, neurologista, nefrologista	Vila velha-SESA
	Radioterapeuta, Cirurgião Da Mão, Cancerologista Cirúrgico, Urologista, Coloproctologista, Otorrinolaringologista, Ortopedista e Traumatologista, Oftalmologista, Neurocirurgião, Mastologista, Cirurgião Torácico, Cirurgião Plástico, Cirurgião Pediátrico, Cirurgião Geral do Aparelho Digestivo, Cirurgião Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Hematologista, Geneticista, Gastroenterologista, Fisiatra, Endocrinologista e Metabologista, Dermatologista, Pneumologista, Cancerologista Pediátrico, Clínico, Angiologista, Neurologista, Nefrologista.	Vitoria-SESA
<b>Apoio diagnóstico de Alta complexidade</b>	Biopsia Percutanea Orientada Por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonancia Magne	Colatina, Vila Velha-SESA Vitoria- SESA
	Contagem De Linfocitos Cd4/Cd8	Vitoria- SESA,
	Dosagem De Ciclosporina	Colatina, Vitoria- SESA, Vila Velha- SESA, Cariacica-Sesa
	Densitometria Ossea Duo-Energetica	Cariacica-Sesa
	Ecocardiografia De Estresse	Colatina- SESA Cariacica-SESA
	Ecocardiografia Transesofagica	Colatina- SESA, Cariacica- SESA
	Tomografia Computadorizada	Santa Teresa, Linhares-SESA Cariacica- SESA, Colatina
Ressonancia Magnetica	Colatina- SESA, Cariacica- SESA	

Ações e serviços	Município de referência
Medicina Nuclear - Cintilografias	Colatina- SESA Linhares- SESA, Cariacica- SESA
Angiografia/Aortografia/Flebografia	Cariacica- SESA, Colatina
Arteriografia	Colatina Cariacica- SESA
Cateterismo Cardíaco	Colatina, Cariacica- SESA,
Cateterismo Cardíaco	Colatina, Cariacica- SESA,
Polissonografia	Barra De Sao Francisco- SESA
Avaliacao P/ Diagnostico Diferencial De Deficiencia Auditiva	Guarapari- SESA, Vila Velha-Sesa
Reavaliacao Diagnostica De Deficiencia Auditiva Em Paciente Menor De 3 Anos	Guarapari-Sesa, Vila Velha-Sesa
Fenotipagem K, Fya, Fyb, Jka, Jkb Em Gel	Vitoria-Sesa
Acompanhamento De Paciente P/ Adaptacao De Aparelho De Amplificacao Sonora Individual (Aasi) Uni / B	Vila Velha-Sesa Guarapari-Sesa Colatina
Tratamento Intensivo De Paciente Em Reabilitacao Fisica	Guarapari-Sesa Colatina
Acompanhamento De Paciente Medio / Grande Queimado	Serra-Sesa
Acompanhamento De Paciente com Fenilcetonuria, Com Fibrose Cistica,Paciente com Hemoglobinopatias, Hipotireoidismo Congenito	Vitoria-Sesa
Acompanhamento Em Servico De Referencia De Triagem Neonatal (Srtn) Paciente Com Deficiencia De Bio	Vitoria-Sesa
Tratamento De Hipertireoidismo	Vitoria-Sesa
Narcolese Para Braquiterapia (Por Procedimento)	Cachoeiro De Itapemirim-Sesa
Braquiterapia Ginecológica	Vitoria-Sesa
Braquiterapia De Próstata	Vitoria-Sesa
Quimioterapia	Vitoria-Sesa, Vila Velha-Sesa, Linhares, Colatina
Radioterapia	Cachoeiro De Itapemirim-Sesa
Coleta De Sangue P/ Transfusao (C/ Processadora Automatica)	Vitoria-Sesa
Aferese Terapeutica	Itapemirim-Sesa, Vitoria-Sesa
Transfusao De Plaquetas Por Aferese	Vitoria-Sesa
Transfusao De Plasma Fresco	Colatina, Vitoria-Sesa, Vila Velha-Sesa
Transfusao De Substituicao / Troca (Exsanguineotransfusao)	Vitoria-Sesa
Manutencao/Conserto De Aparelho Ortodontico/Ortopedico	Vitoria-Sesa
Facoemulsificacao Com Implante De Lente Intra-Ocular Dobravel	Vitoria-Sesa, Vila Velha-Sesa, Santa Teresa, Baixo Guandu-Sesa
Dilatacao Percutanea De Estenoses Ureterais E Juncao Uretero-Vesical	Vitoria-Sesa
Curativo Em Grande Queimado	Serra-Sesa
Implante Dentario Osteointegrado	Vitoria-Sesa
Bolsa De Colostomia Fechada Com Adesivo Microporoso	Colatina-Sesa Cariacica-Sesa
Conjunto De Placa E Bolsa Para Ostoma Intestinal	Colatina-Sesa Cariacica-Sesa
Barreiras Protetoras De Pele Sintética E/Ou Mista Em Forma De Pó / Pasta E/Ou Placa	Cariacica-Sesa Colatina-Sesa
Bolsa Coletora P/ Urostomizados	Colatina-Sesa Cariacica-Sesa
Coletor Urinário De Perna Ou De Cama	Cariacica-Sesa Vila Velha-Sesa Colatina-Sesa
Conjunto De Placa E Bolsa Para Urostomizados	Cariacica-Sesa

(conclusão)

Ações e serviços		Município de referência
Hospitalar	Cirurgia Adulto	Baixo Guandu-Sesa Colatina Linhares Santa Teresa Santa Leopoldina-Sesa Vitoria-Sesa Linhares-Sesa
	Cirurgia Pediátrica	Colatina Vitoria-Sesa
	Clínica Adulto	Colatina Linhares Rio Bananal
	Clínica Pediátrica	Colatina Rio Bananal
	Neonatologia	Colatina Linhares
	Obstetrícia Cirúrgica	Colatina, Linhares Sesa
	Obstetrícia Clínica	Linhares-Sesa
	Psiquiatria	Cariacica-Sesa, Colatina-Sesa

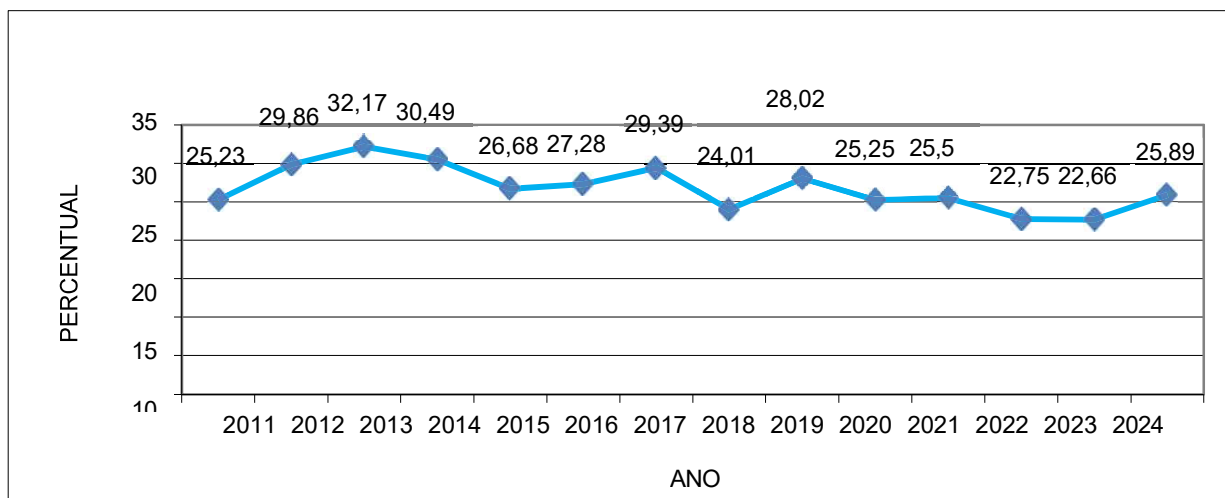
Fonte: [https:// novappicapixaba](https://novappicapixaba)

### 3.4. Recursos financeiros

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal nº 0318/91 de 02 de agosto de 1.991. Em 2010 foi criado o CNPJ próprio do fundo municipal de saúde, porém, a separação orçamentária e contábil começou em 2011. Até 2017, a contabilidade da UG Fundo Municipal de Saúde continuou sendo feita pela secretaria municipal de finanças. Entre os anos de 2018 e 2024 a operacionalização contábil foi descentralizada para a secretaria municipal de saúde com estrutura própria, porém, em 2025 voltou a fazer parte da estrutura da secretaria municipal de finanças. O gestor municipal da saúde (secretário/a) é o ordenador de despesa do Fundo Municipal de Saúde.

A aplicação em saúde tem se mantido consistentemente acima do mínimo constitucional de 15%, como mostra o gráfico do site do Tribunal de Contas do Estado de Espírito Santo.

**Gráfico 10: Evolução do percentual mínimo da receita de impostos aplicada em saúde. Rio Bananal. 2011 a 2024.**



Fonte: SIOPS

O município tem mantido um investimento per capita em saúde superior à média dos municípios no período de 2021 a 2024, com tendência de crescimento.

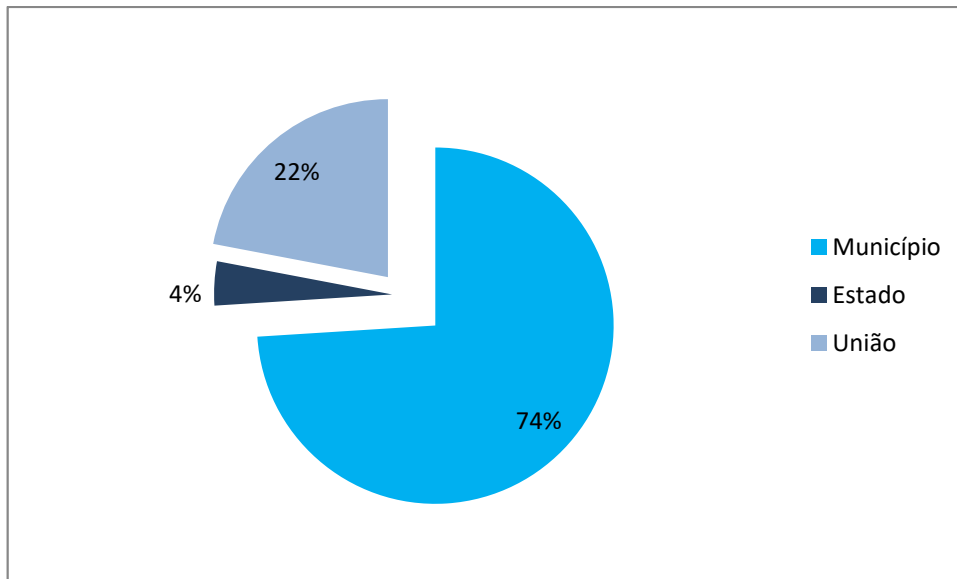
No entanto, nem sempre a disponibilidade e aplicação de recursos está associada ao fortalecimento da gestão e à potencialização e otimização da prestação de serviços e à qualidade da atenção. Em sua maior parte as despesas se concentram nos gastos com folha de pagamento e reduzida capacidade de investimentos dependendo exclusivamente de capitação de recursos de outras esferas.

A prestação de contas é feita quadrimestralmente ao conselho municipal de saúde e nas audiências públicas, como preconiza a lei.

Em 2024, o município repassou para o Fundo M. de Saúde o montante de R\$25.959.997,98, o estado R\$1.297.031,01 e a União R\$7.544.046,60 totalizando R\$34.801.075,59.

O financiamento da saúde pelas três esferas de governo em percentuais ficou assim representado, em 2024:

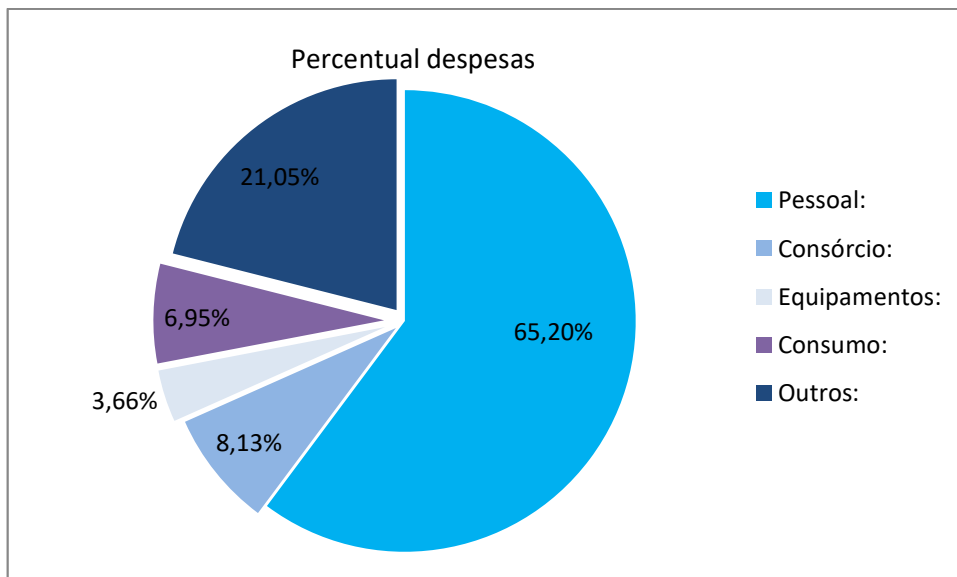
**Gráfico 11 - Financiamento da saúde por esfera de governo 2024**



Fonte: SIOPS

O gasto com pessoal representou, no período, 65% do total das despesas passando dos 70% se considerada apenas as despesas correntes.

**Gráfico 12: Execução Orçamentária e Financeira. Distribuição de despesas de janeiro a julho de 2025.**



Fonte: SEMSA

**Tabela 31: Financiamento da Saúde Segundo Programas do PPA 2026-2029.**

<b>SUBFUNÇÕES</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Administração Geral</b>	10.222.000,00	7.833.000,00	19.019.000,00	8.022.000,00	<b>45.096.000,00</b>
<b>Atenção à Saúde</b>					
Básica	17.317.000,00	13.967.000,00	14.951.000,00	15.569.000,00	<b>61.804.000,00</b>
MAC	11.677.000,00	12.384.000,00	24.452.000,00	12.804.000,00	<b>61.317.000,00</b>
<b>Assistência Farmacêutica</b>	376.000,00	395.000,00	415.000,00	435.000,00	<b>1.621.000,00</b>
<b>Vigilância Sanitária</b>	5.000,00	7.000,00	10.000,00	13.000,00	<b>35.000,00</b>
<b>Vigilância em Saúde</b>	986.000,00	1.257.000,00	1.068.000,00	1.561.000,00	<b>4.872.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40.583.300,00</b>	<b>35.843.000,00</b>	<b>59.915.000,00</b>	<b>38.404.000,00</b>	<b>174.745.000,00</b>

Fonte: Siops

### 3.4.1. Novo modelo de financiamento para a APS

O financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) passou por mudanças em 2025, com a introdução de um novo modelo com recursos fixos e variáveis, definidos pelas Portarias GM/MS N° 6.907/2025 e Portaria MS N° 3.493/2024, como os componentes de vínculo, acompanhamento territorial e qualidade, que são condicionados ao desempenho das equipes de saúde contemplando o desempenho das equipes em Equipe de Saúde da Família, Equipe de Atenção Primária, Equipe de Saúde Bucal e equipes multiprofissionais na APS (eMulti).

Os novos indicadores incluem cuidados para diabetes, hipertensão, gestantes, idosos, desenvolvimento infantil, e a saúde bucal, com foco em escovação supervisionada, consultas e tratamentos. A inclusão desses indicadores visa estimular a adoção de boas práticas e um cuidado integral e de qualidade à população.

Segundo o Ministério da Saúde, as novas regras buscam aumentar a equidade nos repasses aos municípios, valorizando a qualificação dos cadastros e o acompanhamento regular dos cidadãos pelas equipes de saúde.

O novo modelo de financiamento da APS se baseia em três componentes principais:

**Fixo:** Um valor per capita que varia conforme a classificação municipal no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).

**Vínculo e Acompanhamento Territorial:** Valor variável que considera a adesão das equipes, a qualificação dos cadastros, o acompanhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade (como crianças, idosos, beneficiários do Bolsa Família e de Benefícios de Prestação Continuada) e a capacidade de atendimento das equipes.

**Qualidade:** Varia de acordo com a classificação da equipe, levando em conta indicadores de desempenho e o processo de avaliação da satisfação do usuário.

O Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial foi prorrogado até o fim de 2025, permitindo que todos os municípios recebam o valor correspondente à classificação “bom”.

A partir do segundo quadrimestre de 2025, novos indicadores de qualidade foram implementados para monitorar o desempenho das equipes, com o objetivo de qualificar os processos assistenciais e a atenção integral à saúde.

Na prática, a qualificação dos cadastros de cidadãos e o acompanhamento regular por meio de consultas ou visitas domiciliares são essenciais para o financiamento, sendo essencial manter os cadastros atualizados.

O desempenho da equipe será medido por pontuação nos componentes de vínculo e qualidade é influenciada pelo acompanhamento da população, considerando critérios como demografia, vulnerabilidade social, satisfação do usuário e número de vínculos.

O financiamento também inclui recursos específicos para o pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde.

#### *3.4.2. Financiamento de recursos humanos*

O piso salarial da enfermagem, estabelecido pela Lei nº 14.434/2022, passou por um longo e complexo processo de implementação. Após um longo processo de discussões, a lei finalmente foi regulamentada e está em vigor, impactando diretamente os salários de profissionais em todo o país. Atualmente a lei fixa os seguintes valores mínimos para uma jornada de 44 horas semanais: Enfermeiros: R\$ 4.750,00, Técnicos de Enfermagem: R\$ 3.325,00 e Auxiliares de Enfermagem e Parteiras: R\$ 2.375,00

No setor público, a implementação tem sido viabilizada por meio de repasses federais que auxiliam estados, municípios e o Distrito Federal a custearem os novos valores. O Ministério da Saúde, por meio de portarias como a Portaria GM/MS nº 8.013/2025, detalha os

valores e as condições desses repasses mensais, garantindo que o dinheiro chegue aos profissionais.

Apesar de a implementação estar em andamento, o processo gerou desafios, principalmente em relação ao financiamento. A solução encontrada pelo governo federal, com o envio de verbas, tem sido fundamental para que a lei saia do papel, especialmente na rede pública, cumprindo assim o objetivo de valorizar os profissionais da enfermagem em todo o território nacional.

O financiamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) é realizado de forma tripartite, envolvendo a União, os estados e os municípios, mas a responsabilidade principal pela gestão e pagamento desses profissionais é municipal. O Governo Federal repassa mensalmente recursos aos municípios por meio do Fundo Nacional de Saúde, dentro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, no Grupo de Atenção Primária, contemplando um incentivo específico destinado ao custeio de ACS e ACE. Esse repasse tem como base o piso salarial nacional, definido em lei, que deve ser obrigatoriamente cumprido pelos municípios.

Os estados, por sua vez, podem complementar esse financiamento por meio de cofinanciamentos estaduais, prática que varia de acordo com a legislação e disponibilidade orçamentária de cada ente. Já os municípios são responsáveis pela contratação, gestão e pagamento integral da remuneração dos profissionais, devendo utilizar os recursos federais e, quando necessário, complementar com verbas próprias para assegurar o cumprimento do piso salarial e dos encargos trabalhistas. Dessa forma, embora a União seja a principal fonte de financiamento, garantindo repasses regulares, a execução efetiva e a responsabilidade direta sobre os ACS e ACE recaem sobre a gestão municipal.

### **3.5. Gestão do trabalho e da educação em saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde conta com servidores efetivos, contratados, comissionados, municipalizados e os autônomos que prestam serviço através do CIM Polinorte. Os servidores públicos municipais, efetivos ou contratados, são regidos pelo estatuto dos servidores públicos do município de Rio Bananal, sendo adotado o regime jurídico único.

A Lei Complementar 003 de 06 de setembro de 2011, publicou o plano de carreira, cargos e salários específicos da saúde, mas aponta indícios de não atender às reais necessidades da gestão da saúde.

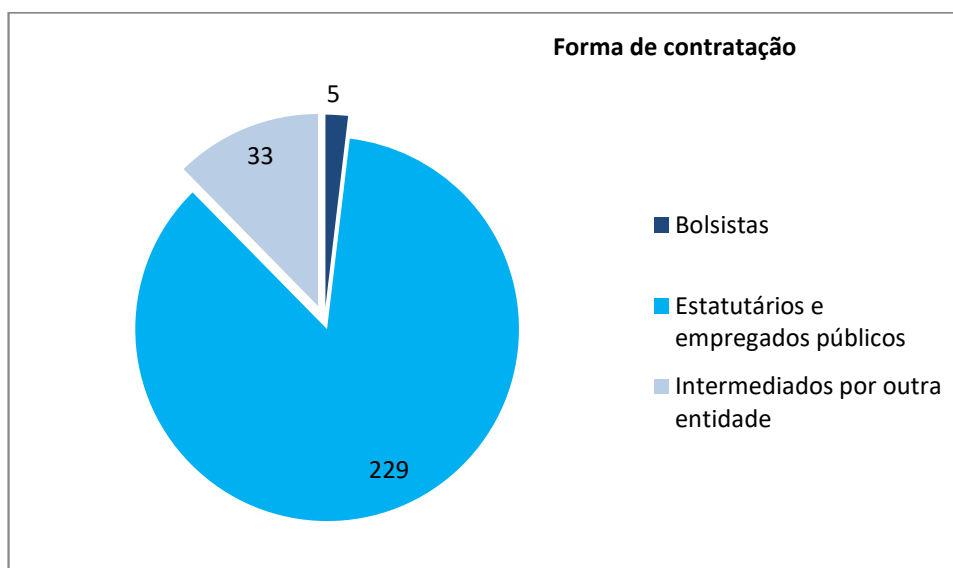
O ICEPi Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde é um órgão do governo do estado do Espírito Santo, vinculado à Secretaria Estadual da Saúde (SESA) é um forte aliado aos municípios juntamente com as regionais de saúde para ofertar educação permanente e educação em serviço.

O instituto oferece programas de formação, residências em saúde e cursos para capacitar trabalhadores e gestores da área. O principal objetivo do ICEPi é aprimorar o sistema de saúde do Espírito Santo. Nos últimos anos profissionais como médicos, enfermeiros e odontólogos tiveram a oportunidade de atuarem no município ao mesmo tempo em que se especializaram. Atualmente dois odontólogos, dois enfermeiros e um médico atuam como bolsista pelo programa.

A força de trabalho não é adequada nem suficiente para o desenvolvimento de todas as responsabilidades da gestão municipal da saúde. Esta insuficiência não está na carência de profissionais no mercado (farmacêutico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista), mas no comprometimento do índice legal da folha de pagamento do município, impedindo a contratação de mais profissionais e ampliação de serviços.

É notório que a política de gestão do trabalho e educação na saúde no município de pequeno porte é um desafio. A limitação financeira aliada à falta de apoio técnico desenha um cenário de desequilíbrio e estagnação das responsabilidades do ente federado.

**Gráfico 13 – Servidores da saúde segundo vínculo. Rio Bananal 08/2025**



Fonte: DigiSUS

### ***3.6. Gestão***

A Portaria/GM nº 3.045 de 19 de dezembro de 2008, homologa a Declaração de Comando Único do Sistema de Saúde Municipal como modalidade de gestão do município de Rio Bananal, substituindo o então processo de habilitação, pelo Termo de Compromisso de Gestão e o estímulo à elaboração e acompanhamento dos instrumentos de pactuação e de planejamento do SUS.

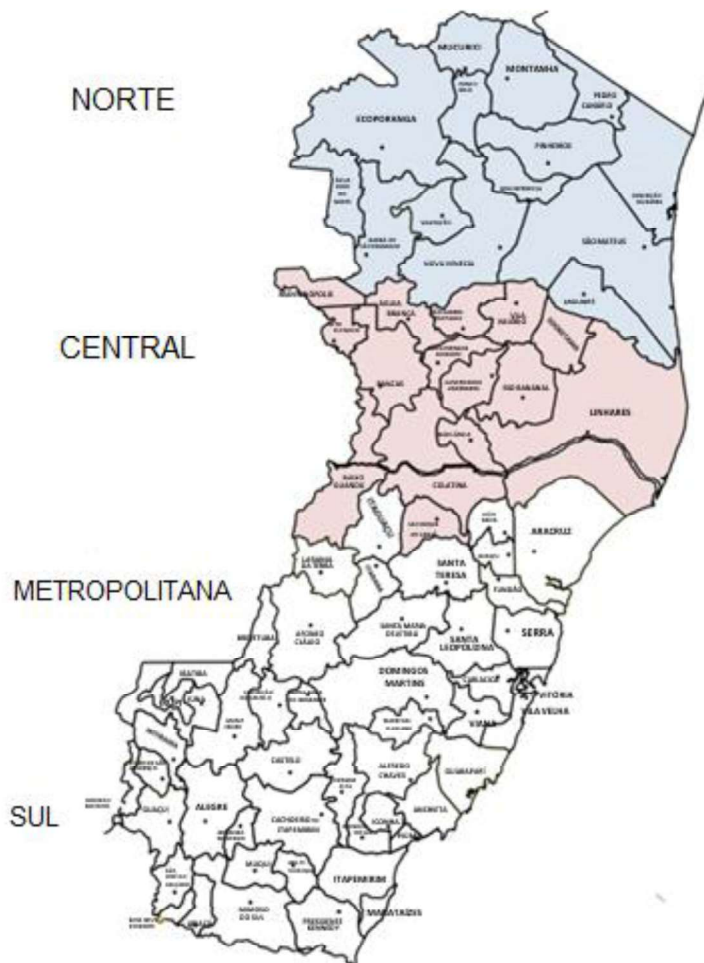
Aliado aos avanços da gestão do SUS está a constituição do Colegiado Intergestores Regional (CIR) e o processo integrado de planejamento no âmbito regional através da PPI ou PGASS – Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

A gestão participativa se dá por meio do Conselho Municipal de Saúde criado pela Lei Municipal nº 0316/91 de 01 de julho de 1991 tendo sua composição alterada pela Lei nº 983/09 de 09 de junho de 2009 e as conferências municipais de saúde.

#### ***3.6.1. Regionalização***

A regionalização em saúde é um princípio organizativo essencial para garantir a integralidade do cuidado, a equidade no acesso e a eficiência na gestão dos serviços de saúde. Essa estratégia busca superar desigualdades históricas e territoriais no acesso aos serviços, promovendo uma distribuição mais racional e planejada dos recursos, conforme as necessidades epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas das populações. O Estado do Espírito Santo se divide em quatro Regiões de Saúde: Central, Norte, Metropolitana e Sul. O município de Rio Bananal, pertence a Região de Saúde Central, juntamente com mais 14 municípios. A resolução redividiu a antiga região central-norte em duas: Central e Norte e as duas se integraram em uma macrorregião maior: Central-norte, conforme Resolução CIB 261/2024.

**Figura 9 – Mapa PDR 2024**



Fonte: Resolução CIB/ES N°261/2024.

**Tabela 32: Municípios integrantes da Macrorregião de Saúde Central-Norte.**

(continua)

Municípios das Microrregiões		
Macrorregião	CENTRAL	NORTE
CENTRAL NORTE	Pancas	Água Doce do Norte
	Água Branca	Barra de São Francisco
	Alto Rio Novo	Boa Esperança
	Baixo Guandu	Pedro Canário
	Rio Bananal	Pinheiros
	São Domingos do Norte	Ponto Belo
	Colatina	Ecoporanga
	São Gabriel da Palha	Mucurici
	São Roque do Canaã	Jaguaré

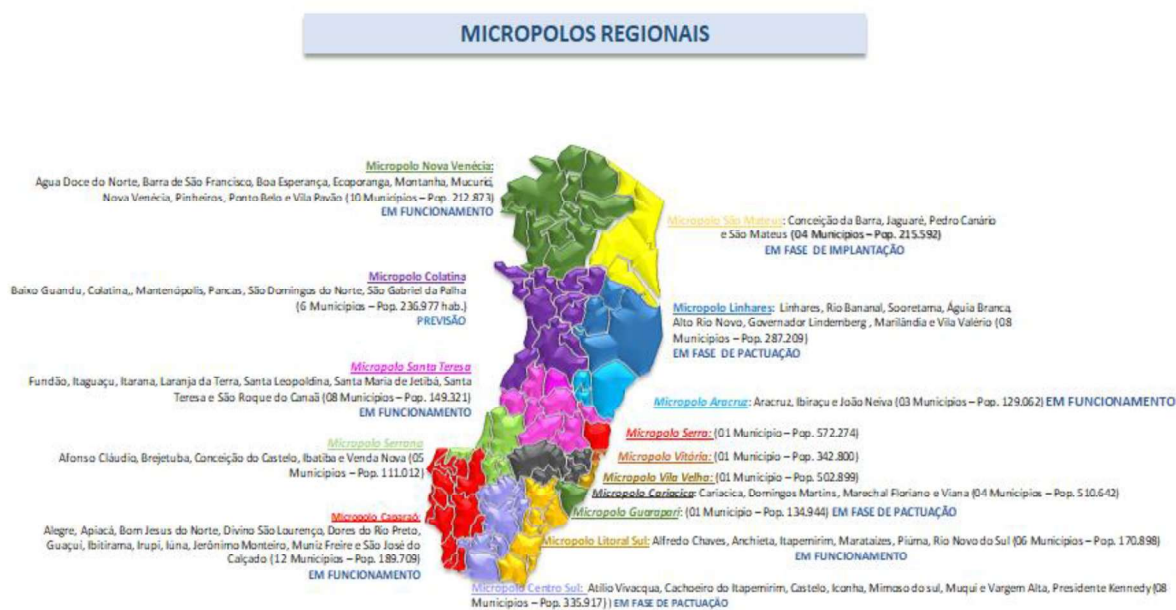
(conclusão)

Governador Lindenberg	São Mateus
Sooretama	Montanha
Linhares	Nova Venécia
Mantenópolis	Vila Pavão
Marilândia	Ponto Belo
Vila Valério	Conceição da barra

### 3.6.2 Micropolos

Como estratégia para fortalecer a regionalização e na busca para ampliação do acesso da população a serviços de média complexidade ambulatorial, com mais qualidade dentro das áreas da saúde, foram estabelecidos os Micropolos. Os Micropolos funcionam como núcleos estratégicos dentro das regiões de saúde, com capacidade de articular e ofertar serviços essenciais de forma mais próxima às populações locais, com maior integração com a atenção primária. Cada Micropolo oferece serviços como consultas especializadas e exames de média complexidade, organizados de forma regionalizada.

**Figura 10: Mapa do Espírito Santo com as divisões dos Micropolos.**



O município de Rio Bananal é integrante do Micropolo Linhares, de acordo com a Resolução CIB/SUS – ES Nº 071/2022, que está em fase de pactuação, com a realização de reuniões com os representantes dos municípios integrantes, para a definição de responsabilidades e de sua estruturação organizacional, para que em breve passe a oferecer os serviços de saúde mais próximos da população.

### *3.6.3 Planejamento*

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de um setor específico de planejamento nem equipe exclusiva. O planejamento está vinculado ao gabinete do secretário composto pelos técnicos e gerentes dos demais setores e coordenadores dos programas.

A análise da situação de saúde é feita tomando por base os dados gerados pelos sistemas de informação traçando o perfil socioeconômico e epidemiológico do município a partir do qual são levantadas as principais deficiências e problemas para planejamento das ações buscando a conformidade com parâmetros existentes.

O planejamento das políticas e ações de saúde, especificamente a elaboração do plano municipal de saúde, tem sido feita no nível central da secretaria pelos técnicos e profissionais que atuam nas gerências das áreas e programas, porém, apesar de haver abertura para envolvimento dos diversos profissionais e dos usuários por meio do conselho municipal, mas não há comprometimento sistemático destes na condução do processo.

A falta de entendimento da população e conscientização sobre a importância da participação social na tomada de decisões no planejamento das ações de saúde do município torna o processo pouco participativo e menos ascendente.

A relação do Plano Municipal de Saúde e as Programações Anuais de Saúde e Orçamento Anual têm avançado nos últimos anos, com inclusão de ações mais específicas e maior clareza na estrutura do orçamento, mas há que se melhorar esta conformidade.

Para registrar e consultar informações relacionadas aos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde estados e municípios utilizam o DigiSUS (DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento). O sistema permite o preenchimento e a visualização do Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão (RAG), e metas da Pactuação Interfederativas de Indicadores e as Audiências Públicas de Saúde promovendo a transparência e o acompanhamento das políticas de saúde.

Este sistema atende ao disposto na legislação de planejamento do SUS e foi estruturado para receber essas informações, observando os períodos de elaboração e os prazos de apresentação em cada esfera, assim como para acompanhar a vigência de cada um deles.

O conteúdo dos instrumentos é interligado sequencialmente, respeitando o ciclo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação em saúde.

#### 3.6.4 *Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria*

A **Regulação** é entendida como “*disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.*” (NOAS 01, 2002).

As ações de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) são estruturadas em três dimensões integradas que, em conjunto, buscam garantir a efetividade, a qualidade e a equidade na organização da rede de serviços. A primeira delas é a Regulação de Sistemas de Saúde, que tem como objetivo definir diretrizes e macrodiretrizes para a regulação da atenção, além de executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância em âmbito municipal, estadual e nacional. Nesse campo, estão incluídas atividades como a vigilância sanitária e epidemiológica, a avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde e o controle da prestação de serviços públicos e privados.

Já a Regulação da Atenção à Saúde é responsável por assegurar a qualidade e a adequação dos serviços prestados à população, orientando e definindo estratégias que se relacionam diretamente com a Regulação do Acesso e com o funcionamento das redes de atenção à saúde, tanto no setor público quanto no privado. A regulação da atenção à saúde se dá pelo cadastro dos estabelecimentos e profissionais de saúde (CNES); o cadastro de usuários através do Cartão Nacional de Saúde; credenciamento/habilitação dos prestadores de serviços; processamento, avaliação e supervisão da produção ambulatorial e hospitalar; elaboração e revisão periódica da PPI; avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde através da fiscalização da vigilância sanitária; avaliação das ações e impactos epidemiológicos através dos indicadores pactuados.

Por fim, a Regulação do Acesso à Assistência tem como foco organizar, controlar e gerenciar o acesso dos usuários aos serviços do SUS, por meio da regulação médica, da utilização de protocolos clínicos e de classificação de risco, bem como da gestão das listas de espera, assegurando que o atendimento seja realizado de forma justa, transparente e conforme

critérios de prioridade em saúde. Assim, as três dimensões, quando articuladas, fortalecem a capacidade do SUS em oferecer um cuidado integral, racional e equânime à população.

A regulação do acesso à assistência aos serviços especializados como cirurgias eletivas, exames e consultas de média e alta complexidade ocorre pelo acesso através da atenção primária como porta de entrada preferencial do sistema. A regulação do acesso aos serviços de referência se dá por meio dos médicos da APS que inserem os encaminhamentos no Sistema MV de Regulação e em alguns casos pela Central de Regulação. Os encaminhamentos inseridos no sistema MV são avaliados por um médico regulador que realiza a emissão de uma opinião formativa, que consiste em um parecer técnico fundamentado. A resposta ao encaminhamento pode ser favorável, quando a mesma estiver de acordo com os critérios técnicos e diretrizes estabelecidas, pode ser negada caso faltem informações, ou as justificativas sejam insuficientes ou se o caso possa ser resolvido na Atenção Básica, ou ainda sugerir adequações, como indicar outro procedimento, especialidade ou conduta mais apropriada. Além disso, essa avaliação tem caráter educativo, pois o médico regulador pode orientar o profissional solicitante sobre condutas clínicas e fluxos assistenciais, contribuindo para o aprimoramento da prática e para o fortalecimento da resolutividade na Atenção Primária. Por isso, a opinião formativa não se limita à autorização ou negativa de um pedido, mas também atua como instrumento de qualificação do cuidado e apoio técnico-pedagógico aos profissionais da rede

Ao setor de regulação municipal cabe o papel de gerenciamento desses encaminhamentos no sistema, servindo como uma ponte entre o município, o estado e os usuários para monitorar o andamento das solicitações, como também do agendamento e gestão do transporte que os pacientes utilizarão até o local do atendimento

A demanda de urgência e emergência tem como entreposto o pronto atendimento da Unidade Mista cujas transferências são realizadas através de contato do profissional médico ou enfermeiro plantonista junto ao complexo regulador do estado que direciona o acesso aos serviços de referência. Os partos de risco habitual e alto risco são encaminhados para o hospital Rio Doce, tendo o hospital local como intermediador.

Segundo a NOAS 01 (2002, p.11) o **Controle e Avaliação** a serem exercidos pelos gestores do SUS compreendem no

*“[...] conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades*

*identificadas e legislação específica, o acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições”.*

Seu fortalecimento deve se dar principalmente em quatro dimensões:

- “ A) avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;*
- B) relação com os prestadores de serviços;*
- C) qualidade da assistência e satisfação dos usuários;*
- D) resultados e impacto sobre a saúde da população.” (NOAS 01, 2002)*

As atividades competentes ao **Controle, Avaliação e Monitoramento** são realizadas de forma pontual com ações isoladas e desintegradas.

O faturamento, o processamento do SIA e SIH e seus subsistemas, o controle da produção assistencial, o cadastro dos estabelecimentos - CNES, a autorização de AIH para o hospital local, a elaboração da PPI, elaboração dos parâmetros assistenciais, a instrumentalização com dados e informações para gestores e conselho de saúde na tomada de decisões são algumas das atividades de controle e avaliação desenvolvidas no âmbito municipal. Além disso, o Ministério da Saúde define um conjunto de indicadores que são monitorados mensalmente e avaliados periodicamente, considerando os resultados alcançados por cada município.

O processo de avaliação e monitoramento da Atenção Primária a Saúde é feito pelo monitoramento dos indicadores avaliados pelo Ministério da Saúde, que também condiciona o financiamento e as ações da Vigilância em Saúde pelos indicadores do PQA VS (Programa de Qualificação das Ações da Vigilância em Saúde) e Relatório de Gestão realizada anualmente, cujos resultados são utilizados para replanejar as ações, contribuindo para priorizar ações onde os maiores problemas foram detectados.

O Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria foi criado através da Lei Municipal nº 0567/98 de 21 de outubro de 1998, com objetivo de exercer ações e serviços de auditoria do SUS no âmbito municipal contribuindo para o fortalecimento da gestão, qualidade da atenção à saúde e o pleno exercício da cidadania, porém, fatores como: o não entendimento pelos gestores da auditoria como ferramenta de gestão, a falta de integração entre os componentes federal e estadual, entre outros, contribuem para a inoperância e desestruturação do componente deixando uma lacuna no sistema de saúde e no processo de fortalecimento da gestão.

Segundo o Ministério da Saúde a **Auditoria** no SUS

*“direciona suas ações para o objetivo de maximizar a sua contribuição na qualificação, transparência e ética na gestão em saúde, o fortalecimento da cidadania e a efetivação dos ideais do movimento pela reforma sanitária brasileira” (PNS 2012-2015).*

A reestruturação destes componentes e o pleno exercício das atividades que lhe são competentes são imprescindíveis para o fortalecimento da gestão está prevista no Plano Municipal de Saúde atual.

### *3.6.5 Participação Social*

O controle social na gestão do SUS é um dos princípios fundamentais do sistema e garante a participação da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde. Esse controle é exercido principalmente por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, que são realizadas periodicamente para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas.

O papel do controle social é assegurar que a população tenha voz ativa nas decisões relacionadas ao planejamento, execução e avaliação das ações e serviços de saúde, contribuindo para que o SUS seja cada vez mais democrático, transparente e participativo. Na prática, ele permite que representantes de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço discutam e deliberem sobre o uso dos recursos, a qualidade do atendimento e as prioridades de investimento.

Dessa forma, o controle social fortalece a gestão participativa, amplia a legitimidade das políticas adotadas e aproxima a gestão pública das reais necessidades da população. Ele também funciona como um instrumento de fiscalização, acompanhando a aplicação dos recursos públicos e ajudando a combater irregularidades. Em resumo, o controle social no SUS é essencial para garantir que o sistema atenda de forma justa, eficiente e equânime às demandas de saúde da sociedade brasileira.

Atualmente o Conselho Municipal de Saúde é composto por doze (12) membros efetivos com seus respectivos suplentes sendo 50% representante dos usuários, 25% representante dos profissionais de saúde e 25% representantes do governo municipal e prestadores de serviços.

O Conselho não dispõe de comissões internas e o cargo de presidente é ocupado por um conselheiro eleito pelos demais conselheiros com mandato de 02 (dois) anos. As conferências de saúde vêm sendo realizadas no município e em 2022, foi realizada a 1ª Conferência de Saúde Mental no dia 23 de março. A última conferência de Saúde ocorreu em

23 de março de 2023, como parte da etapa da 17ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”, além disso, são realizadas reuniões ampliadas do conselho para permitir a participação da comunidade e dos usuários no debate de questões importantes para as políticas locais de saúde.

O acompanhamento da execução financeira e orçamentária é feito através da prestação de contas quadrimestral ao Conselho em audiência pública, na casa Legislativa Municipal. Não há acompanhamento dos contratos de convênios realizados pela Secretaria por parte do Conselho.

### 3.6.6 *Sistemas de Informação em Saúde*

São diversos e variados os sistemas de informações disponibilizados pelo SUS, além dos seus subsistemas. São operacionalizados no município os seguintes:

**Tabela 33: Sistemas de informações do SUS utilizados no município**

(continua)

Nome do programa/sistema	Gestor	Finalidade do sistema	Tipo de informação
<b>INVESTSUS</b>	Federal	Gestão dos recursos federais destinados ao SUS	Cadastros de propostas Transferências financeiras Andamento de projetos.
<b>E-GESTOR</b>	Federal	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária	Gerenciamento de equipes, o acompanhamento de homologações de estabelecimentos de saúde e a gestão de informações relevantes para o financiamento da APS.
<b>DIGISUS</b>	Federal	Sistema de instrumentos de planejamento do SUS	Registro e acompanhamento do Plano municipal de saúde e relatório de prestação de contas.
<b>Fundo Nacional de Saúde - FNS</b>	Federal	Gestão financeira dos recursos do SUS	Recebimento, movimentação e a aplicação dos recursos financeiros.
<b>CADSUS</b>	Federal	Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde	Registrar e manter atualizadas as informações dos usuários do SUS. Emissão do Cartão Nacional de Saúde.
<b>CNES</b>	Federal	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Cadastra todos os estabelecimentos e profissionais de saúde.
<b>E-SUS APS</b>	Federal	Informatização e qualificação da gestão da Atenção Primária à Saúde (APS)	Registrar os dados, facilitando a gestão e a coordenação do cuidado na APS. Prontuário de atendimento do cidadão.
<b>ESUS-VS</b>	Federal	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Coletar e processar dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória.
<b>SIM</b>	Federal	Sistema de Informações sobre Mortalidade	Coletar e processar dados sobre óbitos ocorridos no país.
<b>SINASC</b>	Federal	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	Coletar dados sobre nascimentos ocorridos no país.

(continua)

Nome do programa/sistema	Gestor	Finalidade do sistema	Tipo de informação
<b>SIHD-SUS</b>	Federal	Sistema de Informações Hospitalares do SUS	Registra informações detalhadas sobre cada internação hospitalar realizada pelo SUS, incluindo dados do paciente, do hospital e do procedimento realizado.
<b>SISAIH</b>	Federal	Sistema de Informações Hospitalares do SUS	Registra as internações e autorizações hospitalares.
<b>SIA-SUS</b>	Federal	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS	Registra informações sobre atendimentos ambulatoriais realizados em todo o país, por meio de documentos como o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).
<b>SISCAN</b>	Federal	Sistema de Informação do Câncer	Registro, acompanhamento e controle dos casos de câncer no país (colo uterino e mama).
<b>SIOPS</b>	Federal	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	Coletar, processar, armazenar e disponibilizar dados e informações sobre receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde.
<b>FPO</b>	Federal	Ficha de Programação Orçamentária	Controle da programação física e orçamentária do Sistema Nacional de Saúde. Planeja e ajusta as despesas e recursos do sistema, integrando o planejamento do SIA/SUS com a Programação Geral da Assistência à Saúde.
<b>SISMOB</b>	Federal	Sistema de Monitoramento de Obras	Acompanhamento e gestão de obras e infraestrutura em saúde.
<b>SGP MAIS MÉDICOS</b>	Federal	Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP) do Ministério da Saúde	Cadastro e adesão dos gestores municipais e dos profissionais médicos aos programas de provimento de médicos.
<b>SAIPS</b>	Federal	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde	Informatizar e otimizar o processo de solicitação de recursos financeiros e credenciamento/habilitação de serviços de saúde.
<b>MVSOUL</b>	Estadual	Sistema de informação para regulação de consultas especializadas e exames	Gerenciamento de consultas, exames, leitos e outros recursos, otimizando o fluxo de pacientes.
<b>VACINA E CONFIA</b>	Estadual	Sistema de Informação do Programa Estadual de Imunizações	Registra as etapas da vacinação, desde a distribuição até a aplicação.
<b>SI-PNI é uma plataforma do Ministério da Saúde do Brasil que.</b>	Federal	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações	Monitorar vacinações, gerenciar o estoque de vacinas, e acompanhar eventos adversos pós-vacinação
<b>E-SUS VS</b>	Estadual	Sistema de Informação e-SUS Vigilância em Saúde	Sistema de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde voltados aos serviços de saúde público e privado em todo o território capixaba.

(conclusão)

Nome do programa/sistema	Gestor	Finalidade do sistema	Tipo de informação
SIS-FAD (dengue), SISAGUA, SISOLO, SIS, CATMOS	Estadual	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue, Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado e Sistema de Informações de Controle de Vetores de Arboviroses Transmitidas por Mosquitos	Sistemas de informação utilizados pela vigilância Ambiental para controle da dengue, controle de qualidade da água e monitoramento do solo para contaminações.
EL	Municipal	Sistema de informação de saúde pública municipal	Gerenciamento municipal dos serviços de saúde: Farmácia, transporte, regulação, Consórcio, almoxarifado

Fonte: <https://www.gov.br>

A coleta e análise desses dados são fundamentais para o planejamento, avaliação e aprimoramento das ações de saúde no município.

Os sistemas de informação são regularmente alimentados e atualizados cujos dados são utilizados no processo de planejamento, avaliação, controle, monitoramento, direcionamento das ações de promoção, prevenção e de intervenção uma vez que torna possível o conhecimento do perfil epidemiológico além de favorecer a comparação dos dados com outros locais e níveis de gestão do SUS, observando-se os padrões de conformidade, auxiliando na tomada de decisão, otimização da aplicação dos recursos e investimentos.

# **4 PRIORIDADES**

## **2026 - 2029**

A definição de prioridades no Plano Municipal de Saúde é um instrumento essencial de gestão, pois permite concentrar esforços, recursos e ações em áreas consideradas estratégicas para a melhoria das condições de saúde da população. O processo de priorização orienta a tomada de decisão, assegura maior coerência entre diagnóstico situacional, objetivos e metas, e contribui para a utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

O principal obstáculo para a melhoria das ações e serviços de saúde está na limitação de recursos financeiros. Apesar do investimento da receita em saúde estar sempre acima do percentual mínimo, ainda é insuficiente para suprir todas as necessidades de ações e serviços de saúde o que conseqüentemente adia e inibe a implantação de novos serviços e até mesmo a ampliação e garantia do acesso a serviços. Além disso, a queda da receita implica, conseqüentemente, no aumento do índice da folha de pagamento limitando contratação de profissionais.

#### ***I) Recursos humanos insuficientes:***

A insuficiência de recursos humanos constitui um dos principais desafios para a consolidação e o fortalecimento das ações e serviços de saúde no município. A carência de profissionais impacta diretamente a capacidade de oferta e a qualidade da atenção prestada à população, dificultando a ampliação de serviços estratégicos e o cumprimento das metas estabelecidas pelas políticas públicas de saúde.

Atualmente, observa-se déficit de profissionais em áreas essenciais, como vigilância ambiental, APS e atenção especializada como déficit de agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, médicos especialistas, além de profissionais para estruturação de novas vigilâncias (como vigilância em saúde do trabalhador, do VSPEA, Vigilância de acidentes de transporte e vigilância sanitária), com a inclusão de profissionais veterinários e fiscais sanitários. Essa limitação compromete a execução adequada das ações de prevenção, promoção, controle e assistência, além de sobrecarregar as equipes existentes.

A expansão e a qualificação dos recursos humanos são, portanto, prioridades estratégicas para garantir a integralidade da atenção, fortalecer a vigilância em saúde, ampliar a oferta de serviços especializados e assegurar a efetividade das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Investir na contratação e valorização dos profissionais permitirá melhorar a cobertura, reduzir desigualdades no acesso, aprimorar a capacidade de resposta frente a demandas epidemiológicas e promover maior resolutividade da rede

municipal de saúde, além de uma gestão de recursos humanos eficiente, através da consolidação de um organograma que atenda as reais necessidades da secretaria.

Por outro lado, o município enfrenta dificuldades para realizar novas contratações de profissionais de saúde em razão da proximidade (ou extrapolação) do limite legal de gastos com pessoal, conforme estabelecido pela **Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)**. O comprometimento elevado da folha de pagamento restringe a capacidade administrativa e financeira da gestão, impedindo a ampliação das equipes e a adequação do quadro de recursos humanos às necessidades reais da rede de saúde.

## ***II) Infraestrutura:***

A análise da infraestrutura da rede de saúde presente no município, evidência a falta de investimento e planejamento a longo prazo. A Unidade Mista de Saúde Alfredo Pinto Santana assim como o centro especialidades necessitam de reforma e/ou ampliação imediata, além da atualização de seus equipamentos. A longo prazo deve-se considerar um novo espaço para a construção de uma nova Unidade Mista, que atenda a real demanda do município.

Deve se considerar também que outros setores da Secretaria Municipal de Saúde também necessitam de uma estrutura física maior para se adequar as demandas sempre crescentes, como por exemplo, a Farmácia Básica Municipal, o Almoxarifado central, e o local para armazenamento de arquivo morto.

Outra condição que compromete a qualidade e a manutenção da infraestrutura da rede de Saúde é a inexistência de uma equipe organizada para realização de manutenção corretiva e preventiva dos estabelecimentos. A obtenção dessa equipe depende de uma organização envolvendo a secretaria de saúde, administração da prefeitura municipal e outras secretarias que possuem no seu quadro funcional os profissionais necessários para realização destes serviços diferentemente da secretaria municipal.

## ***III) Falta de Organograma Homologado da SEMSA:***

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bananal não possui um organograma definido e homologado. A falta de definição dos cargos e suas responsabilidades gera um grande entrave para a gestão.

A inexistência de uma política sólida de valorização e especialização de profissionais de carreira gera uma descontinuidade de projetos essenciais para o município, principalmente no que diz respeito a planejamento e captação de recursos dos programas apoiados pelo governo Estadual e Federal. O desprovimento de legislação dificulta o apontamento das “Referências Técnicas” para os programas indicados no plano municipal.

#### ***IV) Construção de um CAPS e Estruturação da Rede de Saúde Mental***

O aumento de casos relacionados a transtornos mentais comuns, uso abusivo de álcool e outras drogas, situações de sofrimento psíquico e crises, além da crescente demanda por acompanhamento terapêutico contínuo, evidencia a necessidade urgente de organização de uma rede de atenção em saúde mental no município.

A ausência de um CAPS dificulta o acompanhamento adequado dos usuários, sobrecarrega a atenção básica e os serviços hospitalares, além de limitar a efetivação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que preconiza a atenção comunitária e a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico, que seria viabilizado eola implantação de um CAPS.

Portanto, a construção de um CAPS e a organização da rede de saúde mental são prioridades fundamentais para assegurar atenção integral à população, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

#### ***V) Reestruturação do componente de auditoria***

A estruturação da Auditoria no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde é essencial para o fortalecimento da gestão do SUS, promovendo o uso racional e transparente dos recursos públicos. Por meio da análise sistemática de processos administrativos, financeiros e assistenciais, a auditoria contribui para a identificação de irregularidades, o aprimoramento da qualidade dos serviços e o cumprimento das normas e diretrizes do sistema de saúde. Além disso, fornece subsídios técnicos para a tomada de decisão, assegura maior eficiência na aplicação dos recursos e reforça o controle social, garantindo à população o direito à saúde com responsabilidade e equidade.

**5 OBJETIVOS, DIRETRIZES,  
METAS E INDICADORES  
DO PLANO MUNICIPAL DE  
SAÚDE  
2026 – 2029**

## 5.1. Definições:

- Diretrizes — Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.
- Objetivos — Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.
- Metas — Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.
- Indicadores — Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

**Tabela 35: Resumo das diretrizes, objetivos e metas PMS (2025-2029).**

### **1) DIRETRIZ:**

**Fortalecer Atenção Básica com vistas na ampliação e qualificação de forma equânime, humanizada e resolutiva, com foco nas necessidades de saúde das pessoas em todas as fases do ciclo de vida, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS, assegurando o cuidado integral às populações em situação de vulnerabilidade, como a população negra e LGBTQIA+.**

### **1.1) OBJETIVO:**

**Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica.**

**METAS:**

1.1.1) Manter cobertura da Estratégia Saúde da Família em 100%

1.1.2) Manter cobertura de PACS em 100%

1.1.3) Implantar o Plano Municipal de Monitoramento Quadrimestral das ações da Estratégia Saúde da Família.

1.1.4) Realizar minimamente 2 ações educativas em cada escola com adesão ao programa PSE (Programa Saúde na Escola) sendo que pelo menos 1 seja do tema prioritário.

1.1.5) Garantir o acolhimento/atendimento do usuário nas UBS de forma que a proporção entre as demandas espontâneas e programadas fique  $\geq 50\%$  e  $\leq 70\%$

1.1.6) Implantar uma equipe e-Multi (equipe interdisciplinar de saúde, equipe multiprofissional, abordagem multidisciplinar da assistência) no município.

1.1.7) Atualizar protocolos e fluxos assistenciais da APS conforme Plano de Ação.

1.1.8) Manter os 7 indicadores referentes ao novo financiamento da atenção primária entre Bom (maior que 50% e menor ou igual a 70%) e Suficiente ( maior que 25% e menor ou igual a 50 %)

1.1.9) Expandir o Programa de Combate ao Tabagismo para as Unidades de Saúde do interior

**1.2) OBJETIVO:**

**Ampliar o acesso e qualificar o cuidado integral à saúde de crianças, adolescentes, homens e mulheres, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, escuta qualificada e fortalecimento da atenção à saúde sexual, reprodutiva e pré-natal.**

**METAS:**

1.2.1) Reduzir a mortalidade infantil para um por ano

1.2.2) Garantir que 60% das mulheres acima de 40 a 69 anos realizem o exame de mamografia de rastreamento a cada dois anos

1.2.3) Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

1.2.4) Expandir para 90% a avaliação multidimensional da população idosa até 2029

1.2.5) Reduzir o 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).

**1.3) OBJETIVO:**

**Garantir o acesso equitativo, oportuno e racional aos medicamentos e insumos de saúde no município, por meio da qualificação da gestão, do armazenamento, da distribuição e do acompanhamento do uso, ampliando e fortalecendo a Assistência Farmacêutica como parte integrante da atenção à saúde.**

**METAS:**

1.3.1) Aumentar disponibilidade do elenco de medicamentos padronizados pela REMUME na farmácia básica

1.3.2) Atualizar o REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) de acordo com as atualizações da RENAME

1.3.3) Viabilizar área física para funcionamento da Farmácia Básica Municipal

1.3.4) Ampliar os dias de funcionamento da farmácia básica da Unidade de Saúde de São Jorge com atendimento farmacêutico diariamente (20 horas/semanais).

## DIRETRIZ 2

**Fortalecer as ações integradas de vigilância em saúde, garantindo a prevenção de agravos, promoção da saúde e controle de riscos à saúde da população, por meio de estratégias articuladas nos diferentes eixos de atuação: ambiental, sanitária, epidemiológica, zoonoses, saúde do trabalhador e populações expostas a contaminantes ambientais.**

### 2.1) OBJETIVO:

**Aprimorar as ações da Vigilância Epidemiológica, do Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) e as ações de Imunização para promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o controle de doenças, monitoramento e notificação e controle oportuno de agravos e doenças.**

#### METAS:

2.1.1) Realizar 100% das investigações de óbitos de competência da vigilância epidemiológica (materno, infantil/fetal e mulher em idade fértil)

2.1.2) Encerrar 90% das investigações das notificações dos agravos compulsórios no prazo oportuno

2.1.3) Instituir e alcançar 80% das metas do “Plano de Ação e Monitoramento quadrimestral de Metas” para Vigilância Epidemiológica

2.1.4) Implantação da Vigilância dos Acidentes de Transporte Terrestre

2.1.5) Realizar uma (1) **busca ativa** anualmente casos suspeitos de **hanseníase** com triagem e avaliação médica pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família anualmente.

2.1.6) Realizar 90% de avaliação de contatos dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.

2.1.7) Realizar uma (1) busca ativa anualmente casos suspeitos de **tuberculose** com triagem e avaliação médica pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família anualmente.

2.1.8) Alcançar minimamente 80% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.

2.1.9) Reduzir o percentual de sífilis congênita em relação ao total de casos em gestantes.

2.1.10) Alcançar 80% das metas do “Plano de Ação e Monitoramento do CTA”

2.1.11) Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação

2.1.12) Alcançar 100% da proporção de vacinas selecionadas do calendário de vacinas com cobertura vacinal preconizada em criança

### 2.2) OBJETIVO:

**Qualificar as ações de Vigilância Ambiental no controle de riscos e promoção da saúde ambiental e desenvolver ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Ambientais (VSPEA) e fortalecer as ações de controle e prevenção das zoonoses**

#### METAS:

2.2.1) Instituir e alcançar 80% das metas do “Plano de Ação e Monitoramento de Metas” para Vigilância Ambiental
2.2.2) Alcançar o percentual preconizado para vacinação antirrábica canina: 80%;
2.2.3) Reduzir a incidência da dengue em 10% ao ano por 100.000 habitantes
2.2.4) Realizar busca ativa para coleta de escorpiões em 90% dos locais onde houve acidentes em zona urbana com notificação no ESUS-VS
2.2.5) Realizar monitoramento das armadilhas do aedes aegypti (OVITRAMPA) em 50% das semanas epidemiológicas do ano.
2.2.6) Reestruturar a VSPEA (Vigilância em Saúde de População Exposta aos Agrotóxicos) com envio periódico de planilhas das atividades para a referência técnica estadual conforme solicitado
2.2.7) Implementar as ações de controle das zoonoses, tais como inquéritos epidemiológicos, por meio da contratação de um médico veterinário
2.2.8) Número de novos Agentes de Combate a Endemias (ACE) contratados
<b>2.3) OBJETIVO:</b>
<b>Ampliar e qualificar a Vigilância Sanitária para garantir a conformidade dos serviços e produtos de interesse à saúde e estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador para a identificação, prevenção e resposta a agravos relacionados ao trabalho</b>
<b>METAS:</b>
2.3.1) Reestruturar a Vigilância Sanitária
2.3.2) Alcançar 80 % das metas do Plano de Ação da Vigilância Sanitária
2.3.3) Fomentar a administração municipal a Revisar e homologar Código da Saúde (código sanitário incluso) e Elaborar e homologar Manual do Processo Administrativo Sanitário
2.3.4) Aumentar o número de Unidades Básicas de Saúde notificando doenças e agravos relacionados ao trabalho

### 3) DIRETRIZ:

**Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde por meio da estruturação e integração das Redes de Atenção, fortalecendo a regulação municipal, implantando protocolos clínicos e promovendo a articulação entre a Atenção Primária, os serviços de urgência, especialidades e hospitalares, assegurando eficiência, transparência, equidade e continuidade do cuidado em todos os níveis de complexidade.**

#### 3.1) OBJETIVO:

Qualificar o atendimento na unidade de urgência e emergência, garantindo maior resolutividade, agilidade e humanização no cuidado prestado aos usuários, por meio da organização de fluxos, capacitação da equipe multiprofissional e melhoria da infraestrutura e recursos disponíveis.

#### METAS:

- 3.1.1) Implantar o serviço de acolhimento/triagem para os pacientes na Unidade Mista
- 3.1.2) Ampliar o serviço de Laboratório de análises clínicas atendendo todos os dias nos horários de 07:0 às 19:00
- 3.1.3) Elaborar Plano de ação e metas para Unidade Mista para organização e gestão da instituição

#### 3.2) OBJETIVO:

Ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade por meio do fortalecimento da regulação municipal, garantindo maior transparência, equidade e eficiência na gestão das vagas e encaminhamentos.

#### METAS:

3.2.1) Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer.
3.2.2) Elaborar o fluxograma da Regulação Municipal e divulgação para população
3.2.3) Aumentar 100% a capacidade instalada de atendimentos em fonoaudiologia no município até 2029.
3.2.4) Aumentar 50% a capacidade instalada de atendimentos mensais em <b>psicologia e neuropsicologia</b> no município até 2029.
3.2.5) Aumentar 25 % a capacidade instalada de atendimentos mensais em fisioterapia no município até 2029.
<b>3.3) OBJETIVO:</b>
<b>Fortalecer as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Urgência e Emergência (RUE), e Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), promovendo a integração eficiente entre os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de Atenção Especializada.</b>
<b>METAS:</b>
3.3.1) Implantar 1 (um) CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) no município
3.3.2) Pactuar com o município de Linhares o atendimento nas especialidades do CER II (Centro Especializado em Reabilitação Tipo II)
3.3.3) Aumentar a cobertura populacional estimada pela saúde bucal na atenção básica em 100%.

#### **4) DIRETRIZ:**

**Otimizar os processos assistenciais da gestão, manutenção e operacionalização da rede, fortalecendo e modernizando-a por meio da construção, ampliação e qualificação da infraestrutura física e tecnológica, manutenção e implementação da frota de transporte sanitário, promovendo a incorporação de inovações que, visando à melhoria contínua da qualidade, segurança e eficiência dos serviços prestados à população e assegurando ações permanentes de educação em saúde para profissionais e comunidade.**

#### **4.1) OBJETIVO:**

Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias e práticas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES

#### **METAS:**

- |   |
|---|
| 4.1.1) Equipar e ativar a nova unidade de saúde na área São Jorge Tiradentes  |
| 4.1.2) Adquirir uma unidade móvel médico/CTA para atendimento na zona rural do município  |
| 4.1.3) Ampliar e organizar o almoxarifado central da SEMSA  |
| 4.1.4) Ampliar e renovar a frota veículos para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde conforme Plano de Necessidade (UBS, Regulação de transportes, Urgências e emergências, vigilâncias, administrativo) |
| 4.1.5) Ampliar o serviço de teleconsulta com habilitação de mais uma (1) sala na UBS.   |
| 4.1.6) Adquirir equipamentos hospitalares conforme Plano de viabilidade e Necessidade da Unidade Mista  |
| 4.1.7) Estruturar local adequado para arquivos inativos (arquivo morto) da saúde  |
| 4.1.8) Implantar sistema de agendamento online para consultas nas unidades de Estratégia de Saúde da Família – ESF e especialidade médicas ofertadas pelo município   |
| 4.1.9) Construção de uma nova Unidade Mista integrada ao SAMU até 2029  |
| 4.1.10) Realizar reformas e ampliações na Unidade Mista Alfredo Pinto Santana conforme Plano de Viabilidade e Necessidade da unidade até 2027   |
| 4.1.11) Realizar reforma da Unidade Sanitária/Centro de Especialidades  |

4.1.12) Contratação de segurança em regime de escala (4 seguranças) para Unidade Mista Alfredo Pinto Santana

4.1.13) Contratar empresa especializada em manutenção e pequenos reparos para estabelecimentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde

#### **4.2) OBJETIVO:**

Fortalecer a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, valorização e qualificação continuamente dos profissionais para melhoria da gestão e da assistência

#### **METAS:**

4.2.1) Homologar o organograma da SEMSA;

4.2.2) Fomentar a revisão e adequar o Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS da saúde, junto a administração da PMRB e a garantia dos pisos das categorias profissionais legalmente aprovados

4.2.3) Garantir 100% dos equipamentos de informática e multimídia necessários para as atividades de educação permanente nas Unidades de Saúde e Secretaria de Saúde até 2029

### **5) DIRETRIZ:**

**Fortalecer o controle social no SUS, garantindo a participação ativa e deliberativa dos cidadãos nas decisões sobre as políticas públicas de saúde, ampliando a transparência na gestão, garantindo o acesso às informações sobre os serviços e ações de saúde por meio da elaboração e disponibilização dos Instrumentos de Gestão do SUS, para que a população tenha um papel protagonista na construção de um sistema de saúde público mais eficiente, justo e acessível.**

#### **5.1) OBJETIVO:**

Fortalecer o controle social no SUS, promovendo a participação ativa e deliberativa dos cidadãos por meio do Conselho Municipal de Saúde, ampliando suas competências e garantindo a transparência na gestão.

#### **METAS:**

5.1.1) Garantir minimamente uma (1) capacitação para os novos conselheiros municipais de saúde titulares

5.1.2) Realizar a etapa municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde

5.1.3) Realizar a Conferência Municipal de Saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde

5.1.4) Implantar o Componente Municipal de Auditoria do SUS

5.1.5) Garantir espaço físico adequado, recursos humanos, equipamentos e mobiliário para o CMS;

#### **5.2) OBJETIVO:**

Ampliar a transparência na gestão do SUS por meio da elaboração, disponibilização e facilitação do acesso aos Instrumentos de Gestão para promover a fiscalização e o controle social efetivo.

#### **METAS:**

5.2.1) Elaborar os Relatórios de gestão: RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre) e RAG (Relatório anual de Gestão)

5.2.2) Elaborar a Programação das Ações de Saúde – PAS, (anualmente)

**Quadro DOMI- Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**

**DIRETRIZ Nº 1:** Fortalecer Atenção Básica com vistas na ampliação e qualificação de forma equânime, humanizada e resolutiva, com foco nas necessidades de saúde das pessoas em todas as fases do ciclo de vida, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS, assegurando o cuidado integral às populações em situação de vulnerabilidade, como a população negra e LGBTQIA+.

**OBJETIVO Nº 1.1:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Manter cobertura da Estratégia Saúde da Família em 100%	Percentual de cobertura de ESF	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Manter cobertura do PACS (Programa Agente Comunitário de Saúde) em 100%	Percentual de cobertura do Programa Agente Comunitário de Saúde	88	2024	Percentual	100	Percentual	85	100	100	100
03	Implantar o Plano Municipal de Monitoramento Quadrimestral das ações da Estratégia Saúde da Família	Percentual de equipes de ESF com Plano de ação implantado	0	2024	Percentual	100	Percentual	-	-	100	-
04	Realizar minimamente 2 ações educativas em cada escola com adesão ao programa PSE (Programa Saúde na Escola) sendo que pelo menos 1 seja do tema prioritário.	Percentual de escolas com adesão ao PSE (27 escolas) que realizaram as ações necessárias	44	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
05	Garantir o acolhimento/atendimento do usuário nas ESF (Estratégia Saúde da Família) de forma que a proporção entre as demandas espontâneas e programadas fique $\geq 50\%$ e $\leq 70\%$	Proporção de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas espontâneas realizadas da nas UBS	0	2024	Percentual	100	Percentual	-	100	100	100

06	Implantar uma equipe e-Multi (equipe interdisciplinar de saúde, equipe multiprofissional, abordagem multidisciplinar da assistência) no município.	Número de equipe e-Multi implantada e cadastrada no CNES	0	2024	Número	1	Percentual	-	1	-	-
07	Atualizar protocolos e fluxos assistenciais da APS conforme Plano de Ação.	Percentual de Protocolos e Fluxos Assistenciais da APS atualizados	0	2024	Percentual	100	Percentual	-	50	50	-
08	Manter os 7 indicadores referentes ao novo financiamento da atenção primária entre <b>Bom</b> (maior que 50% e menor ou igual a 70%) e <b>Suficiente</b> ( maior que 25% e menor ou igual a 50 %)	Percentual de Indicadores do novo financiamento da APS (mais acesso, cuidado com a saúde da mulher, gestante e puérpera, desenvolvimento infantil, hipertensão, diabetes e idosos) com meta alcançada entre a qualificação de “bom” e “regular”.	0	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
09	Expandir o Programa de Combate ao Tabagismo para as Unidades de Saúde do interior	Número de Programas de Combate ao Tabagismo implantado nas Unidades de Saúde do interior	0	2025	Número	3	Número	1	2	-	-
<b>OBJETIVO Nº 1.2: Ampliar o acesso e qualificar o cuidado integral à saúde de crianças, adolescentes, homens e mulheres, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, escuta qualificada e fortalecimento da atenção à saúde sexual, reprodutiva e pré-natal.</b>											
01	Reduzir a mortalidade infantil para um por ano	Número de óbitos em menores de 1 ano residentes no município por ano	2	2024	Número	4	Número	1	1	1	1

02	Garantir que 60% das mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos realizem o exame de mamografia de rastreamento a cada dois anos	Percentual de mulheres na faixa etária com exame de mamografia realizado	34%	2024	Percentual	60	Percentual	45	50	55	60
03	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	9,57	2024	Número	7	Número	9	8,5	8	7
04	Expandir para 90% a avaliação multidimensional da população idosa até 2029	Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional realizada	0	2024	Percentual	90	Percentual	25	50	75	90
05	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis reduzidos.	24	2024	Número	20	Número	23	22	21	20
<b>OBJETIVO N°1.3: Garantir o acesso equitativo, oportuno e racional aos medicamentos e insumos de saúde no município, por meio da qualificação da gestão, do armazenamento, da distribuição e do acompanhamento do uso, ampliando e fortalecendo a Assistência Farmacêutica como parte integrante da atenção à saúde.</b>											
01	Aumentar disponibilidade do elenco de medicamentos padronizados pela REMUME na farmácia básica	Percentual de medicamentos padronizados disponíveis na Farmácia Básica para a população	69,2	2024	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90
02	Atualizar o REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) de acordo com as atualizações da RENAME	Número de REMUME atualizada	1	2025	Número	2	Número	0	1	0	1



**DIRETRIZ 2 - Fortalecer as ações integradas de vigilância em saúde, garantindo a prevenção de agravos, promoção da saúde e controle de riscos à saúde da população, por meio de estratégias articuladas nos diferentes eixos de atuação: ambiental, sanitária, epidemiológica, zoonoses, saúde do trabalhador e populações expostas a contaminantes ambientais.**

**OBJETIVO N 2.1 - Aprimorar as ações da Vigilância Epidemiológica, do Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) e as ações de Imunização para promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o controle de doenças, monitoramento e notificação e controle oportuno de agravos e doenças.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
01	Realizar 100% das investigações de óbitos de competência da vigilância epidemiológica (materno, infantil e mulher em idade fértil)	Percentual de óbitos de Vigilância investigados	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
02	Encerrar 90% das investigações das notificações dos agravos compulsórios no prazo oportuno	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerrados no prazo oportuno após notificação	0	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90	90
03	Instituir e alcançar 80% das metas do “Plano de Ação e Monitoramento quadrimestral de Metas” para Vigilância Epidemiológica	Percentual de metas do “Plano de Ação e Monitoramento quadrimestral de Metas” para Vigilância Epidemiológica alcançadas após ser instituído.	0	2024	Percentual	80	Percentual	-	50%	60%	80%	80%
04	Implantar a Vigilância dos Acidentes de Transporte Terrestre	Número de Vigilância dos Acidentes de Transporte Terrestre implantada	0	2024	Número	1	Número	1	-	-	-	-

05	Realizar uma (1) busca ativa anualmente de casos suspeitos de hanseníase com triagem e avaliação médica pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família	Número de equipes de PSF realizando busca ativa de casos suspeitos de hanseníase com avaliação realizada anualmente.	0	2024	Número	7	Número	7	7	7	7
06	Realizar 90 % de avaliação de contatos dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	Percentual de contatos examinados de hanseníase nos anos das coortes	66	2024	Percentual	90	Percentual	70	80	85	90
07	Realizar uma (1) busca ativa anualmente casos suspeitos de tuberculose com triagem e avaliação médica pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família anualmente	Número de equipes de PSF realizando busca ativa de casos suspeitos de hanseníase com avaliação realizada anualmente.	0	2024	Número	7	Número	7	7	7	7
08	Alcançar minimamente 80% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	2023	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
09	Reduzir a proporção de sífilis congênita em relação ao total de casos em gestantes.	Proporção de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente	8,3	2024	Percentual	4	Percentual	7	6	5	4
10	Alcançar 80% das metas do “Plano de Ação e Monitoramento quadrimestral do CTA”	Percentual de metas do Plano de Ação e Monitoramento alcançadas no quadrimestre	0	2024	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80
11	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação	Percentual de cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação	70	2024	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100

12	Alcançar 100 % da proporção de vacinas selecionadas do calendário de vacinas com cobertura vacinal preconizada em criança	Proporção de vacinas com cobertura $\geq 95\%$ considerando as seguintes vacinas e doses por faixa etária: < 1 ano (3ª dose de Pentavalente, 3ª dose de poliomielite e 2ª dose de Pneumocócica 10 valente) e 1ª dose de Tríplice viral para crianças de 1 ano de idade. idade (tríplice viral 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.2: Qualificar as ações de Vigilância Ambiental no controle de riscos e promoção da saúde ambiental e desenvolver ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Ambientais (VSPEA) e fortalecer as ações de controle e prevenção das zoonoses</b>										
01	Instituir e alcançar 80% das metas do “Plano de Ação e Monitoramento quadrimestral” para Vigilância Ambiental	Percentual de metas alcançadas no “Plano de Ação e Monitoramento de Metas” da Vigilância Ambiental	0	2024	Percentual	80	Percentual	-	50	80
02	Alcançar o percentual preconizado para vacinação antirrábica canina: 80%	Percentual de cobertura vacinal da população canina em campanhas anuais	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80
03	Reduzir a incidência de casos confirmados de dengue em 10% ao ano por 100.000 habitantes	Percentual de redução da Incidência da dengue	997	2024	Número	40	Percentual	10	10	10
04	Realizar busca ativa de escorpiões nos locais onde houve acidentes na zona urbana com notificação no E-SUS VS	Percentual de busca ativa de escorpiões nos locais onde houve acidentes na zona urbana com notificação no E-SUS VS	-	-	-	90	Percentual	40	60	90

05	Realizar monitoramento das armadilhas do aedes aegypti (OVITRAMPA) em 50% das semanas epidemiológicas do ano	Percentual de monitoramentos das ovitrampas realizado em 50% das semanas epidemiológicas do ano	0	2024	Percentual	100	Número	100	100	100
06	Reestruturar a VSPEA (Vigilância em Saúde de População Exposta aos Agrotóxicos) com envio periódico de planilhas das atividades para a referência técnica (RT) estadual conforme solicitado	Número de Vigilância em Saúde de População exposta a agrotóxicos reestruturada com envio de ações periódicas a RT VSPEA	0	2024	Número	1	Número	1	-	-
07	Implantar as ações de controle das zoonoses, tais como inquéritos epidemiológicos, por meio da contratação de um médico veterinário	Percentual de implantação das ações de controle de zoonoses com contratação de veterinário e realizando ações necessárias	0	2024	Percentual	100	Percentual	50	50	-
08	Implementar a equipe da Vigilância Ambiental com a contratação de mais dois (2) agentes de endemias para realizar as ações necessárias	Número de novos Agentes de Endemias contratados	6	2024	Número	8	Número	-	2	-
<b>OBJETIVO N° 2.3: Ampliar e qualificar a Vigilância Sanitária para garantir a conformidade dos serviços e produtos de interesse à saúde e estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador para a identificação, prevenção e resposta a agravos relacionados ao trabalho</b>										
01	Reestruturar a Vigilância Sanitária com equipe e equipamentos básicos para as atividades conforme Plano de Necessidade	Número de Vigilância Sanitária estruturada com equipe e equipamentos básicos para as atividades	1	2024	Número	1	Número	-	1	-
02	Alcançar 80 % das metas do Plano de Ação da Vigilância Sanitária	Percentual das metas do Plano de Ação da Vigilância Sanitária alcançadas	64	2024	Percentual	80	Percentual	65	70	75
										80

03	Fomentar a administração municipal a Revisar e homologar Código da Saúde (código sanitário incluso) e Elaborar e homologar Manual do Processo Administrativo Sanitário	Percentual de documentos (Código de Saúde com Código Sanitário) revisado e homologado	0	2024	Percentual	1	Número	-	-	1	-
04	Aumentar o número de Unidades Básicas de Saúde notificando doenças e agravos relacionados ao trabalho	Número de unidades Básicas de Saúde notificando acidentes relacionados ao trabalho	2	2024	Número	7	Número	7	7	7	7

**DIRETRIZ 3 - Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde por meio da estruturação e integração das Redes de Atenção, fortalecendo a regulação municipal, implantando protocolos clínicos e promovendo a articulação entre a Atenção Primária, os serviços de urgência, especialidades e hospitalares, assegurando eficiência, transparência, equidade e continuidade do cuidado em todos os níveis de complexidade.**

**OBJETIVO N 3.1 - Qualificar o atendimento na unidade de urgência e emergência, garantindo maior resolutividade, agilidade e humanização no cuidado prestado aos usuários, por meio da organização de fluxos, capacitação da equipe multiprofissional e melhoria da infraestrutura e recursos disponíveis.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)				Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026			2027	2028	2029
01	Implantar o serviço de acolhimento/triagem para os pacientes na Unidade Mista	Número service de Acolhimento/triagem implantado na Unidade Mista	0	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
02	Ampliar o serviço de Laboratório de análises clínicas atendendo todos os dias nos horários de 07:00 às 19:00	Número de serviço de Exames médicos laboratoriais disponíveis diariamente (segunda a domingo) de 07:00 as 19:00 horas.	0	2024	Número	100	Número	1	-	-	-
03	Elaborar Plano de Ação e Metas para Unidade Mista para organização e gestão da instituição	Número de Plano de ação com prazos metas para Unidade Mista para organização e gestão da instituição	0	2024	Número	1	Número	1	-	-	-

**OBJETIVO N 3.2 Ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade por meio do fortalecimento da regulação municipal, garantindo maior transparência, equidade e eficiência na gestão das vagas e encaminhamentos.**

01	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer.	Percentual de início tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer em até 60 dias do diagnóstico	70,5	2024	Percentual	100	Porcentagem	75	80	90	100
----	--	---	------	------	------------	-----	-------------	----	----	----	-----

02	Elaborar o fluxograma da Regulação Municipal e divulgação para população	Número de Fluxograma da regulação elaborado e divulgado para população	0	2024	-	1	Número	1	1	-	
03	Aumentar 100% a capacidade instalada de atendimentos em fonoaudiologia no município até 2029.	Percentual de aumento de atendimentos mensais em fonoaudiologia com a contratação de horas/profissionais	121	2024	Número	100	Percentual	-	50	50	
04	Aumentar 50% a capacidade instalada de atendimentos mensais em psicologia no município até 2029.	Percentual de aumento de atendimentos mensais em psicologia com a contratação de horas/profissionais	280	2024	Número	50	Percentual	25	25	-	
05	Aumentar 25 % a capacidade instalada de atendimentos mensais em fisioterapia no município até 2029.	Percentual de aumento de atendimentos mensais em fisioterapia com a contratação de horas/profissionais	240	2024	Número	25	Percentual	5	10	10	
<b>OBJETIVO N 3.3 Fortalecer as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Urgência e Emergência (RUE), e Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), promovendo a integração eficiente entre os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de Atenção Especializada.</b>											
01	Implantar 1 (um) CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) no município	Número de CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) implantado	0	2024	Numero	1	Número	-	1	-	
02	Pactuar com o município de Linhares o atendimento nas especialidades do CER II (Centro Especializado em Reabilitação Tipo II)	Número de serviço (CER II) pactuado com município de Linhares	0	2024	Número	1	Número	-	1	-	
03	Aumentar a cobertura populacional estimada pela saúde bucal na atenção básica em 100%.	Percentual de cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	85	2024	Percentual	100	Percentual	90	95	100	

**DIRETRIZ 4 - Otimizar os processos assistenciais da gestão, manutenção e operacionalização da rede, fortalecendo e modernizando-a por meio da construção, ampliação e qualificação da infraestrutura física e tecnológica, manutenção e implementação da frota de transporte sanitário, promovendo a incorporação de inovações que, visando à melhoria contínua da qualidade, segurança e eficiência dos serviços prestados à população e assegurando ações permanentes de educação em saúde para profissionais e comunidade.**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias e práticas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES.**

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
01	Equipar e ativar a nova unidade de saúde na área São Jorge Tiradentes	Número de Unidade de São Jorge equipada e ativa	0	2024	1	Número	1	-	-	-
02	Adquirir uma unidade móvel médico/CTA para atendimento na zona rural do município	Número de Unidade móvel de atendimento adquirida	0	2024	1	Número	0	0	0	1
03	Ampliar e organizar o almoxarifado central da SEMSA	Número de ampliação do almoxarifado central da SEMSA	0	2024	0	Número	0	0	0	1
04	Ampliar e renovar a frota veículos para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde conforme Plano de Necessidade (UBS, Regulação de transportes, Urgências e emergências, vigilâncias, administrativo)	Percentual de Veículos adquiridos/locados conforme Plano de iabilidade e necessidade da Regulação Municipal da Saúde.	24	2024	100	Número	25	25	25	25
05	Ampliar o serviço de teleconsulta com habilitação de mais uma (1) sala na UBS.	Número de Sala de teleconsulta implantada.	1	2024	2	Número	-	1	-	-

06	Adquirir equipamentos hospitalares conforme Plano de viabilidade e Necessidade da Unidade Mista	Percentual de Equipamentos hospitalares adquiridos conforme Plano de viabilidade e Necessidade da Unidade Mista	0	2024	Percentual	100		-	50	-	50
07	Estruturar local adequado para arquivos inativos (arquivo morto) da saúde	Número de local estruturado e adequado para arquivo de documentos antigos da saúde	0	2024	Numero	1	Número	-	-	-	1
08	Implantar sistema de agendamento online para consultas nas unidades de Estratégia de Saúde da Família – ESF e especialidade médicas ofertadas pelo município	Número Equipes de PSF com Sistema de agendamento online implantado e operante	0	2024	Número	7	Número	-	3	4	-
09	Construir uma nova Unidade Mista integrada ao SAMU até 2029	Número de Unidade Mista Alfredo Pinto Santana com SAMU integrado construída e equipada	0	2024	Número	1	Número	0	0	0	1
10	Realizar reformas e ampliações na Unidade Mista Alfredo Pinto Santana conforme Plano de Viabilidade e Necessidade da unidade até 2027	Número de reforma e ampliação da UMAPS realizada	0	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
11	Realizar reforma da Unidade Sanitária/Centro de Especialidades	Número de reforma da Unidade Sanitária/Centro de Especialidades realizada	0	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
12	Contratar segurança em regime de escala (4 seguranças) para Unidade Mista Alfredo Pinto Santana	Número de seguranças contratados para a Unidade Mista	0	2024	Número	4	Número	-	4	-	-

13	Contratar empresa especializada em manutenção e pequenos reparos para estabelecimentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Número de serviço de Empresa especializada em manutenção e pequenos reparos para estabelecimentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde contratada	0	2024	Número	1	Número	-	-	1
<b>OBJETIVO N 4.2 - Fortalecer a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, valorização e qualificação continuamente dos profissionais para melhoria da gestão e da assistência</b>										
01	Homologar o organograma da SEMSA	Número de Organograma elaborado e homologado	0	2024	Número	1	Número	-	-	1
02	Fomentar a revisão e adequar o Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS da saúde, junto a administração da PMRB e a garantia dos pisos das categorias profissionais legalmente aprovados	Número de Revisão e adequação do Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS da saúde	0	2024	Número	1	Número	-	-	1
03	Garantir 100% dos equipamentos de informática e multimídia necessários para as atividades de educação permanente nas Unidades de Saúde e Secretaria de Saúde até 2029	Percentual de Equipamentos disponíveis para uso em ações de educação permanente conforme Plano de necessidade	0	2024	Percentual	100	Número	25	25	25

<b>DIRETRIZ 5 - Fortalecer o controle social no SUS, garantindo a participação ativa e deliberativa dos cidadãos nas decisões sobre as políticas públicas de saúde, ampliando a transparência na gestão, garantindo o acesso às informações sobre os serviços e ações de saúde por meio da elaboração e disponibilização dos Instrumentos de Gestão do SUS, para que a população tenha um papel protagonista na construção de um sistema de saúde público mais eficiente, justo e acessível.</b>											
<b>OBJETIVO N 5.1 - Fortalecer o controle social no SUS, promovendo a participação ativa e deliberativa dos cidadãos por meio do Conselho Municipal de Saúde, ampliando suas competências e garantindo a transparência na gestão.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade e de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Garantir minimamente uma (1) capacitação para os novos conselheiros municipais de saúde titulares	Percentual de Conselheiros capacitados	0	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Realizar a etapa municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde	Número de Etapa municipal da Conferência Nacional realizada	0	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
03	Realizar a Conferência Municipal de Saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS)	Número de Conferência para elaboração do PMS realizada	0	2024	Número	1	Número	-	-	1	-
04	Implantar o Componente Municipal de Auditoria do SUS	Número de Componente de auditoria implantado	0	2024	Número	1	Número	-	-	-	1
05	Garantir espaço físico adequado, recursos humanos, equipamentos e mobiliário para o CMS conforme plano de necessidade e viabilidade	Percentual de Espaço físico adequado e equipado para reuniões do Conselho Municipal de Saúde	80	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO N° 5.2: Ampliar a transparência na gestão do SUS por meio da elaboração, disponibilização e facilitação do acesso aos Instrumentos de Gestão para promover a fiscalização e o controle social efetivo.**

01	Elaborar os Relatórios de gestão: RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre) e RAG (Relatório anual de Gestão)	Número de Relatórios de Gestão apresentados pelo Conselho Municipal de Saúde e inseridos no sistema DIGISUS	4	2024	Número	16	Número	4	4	4	4	4
02	Elaborar a Programação das Ações de Saúde – PAS, (anualmente)	Programação Anual de Saúde apresentada e pactuada pelo Conselho Municipal de Saúde e inserida no sistema DIGISUS	4	2024	Número	4	Número	4	1	1	1	1

## 5.2. Qualificação de indicadores

INDICADORES					
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE REFERÊNCIAL	FONTE	CÁLCULO	
1.1.1- Percentual de cobertura de ESF	Percentual	100	SEMSA/ e-Gestor	$\text{N}^\circ \text{ de eSF} \times 3.450 / \text{População do ano anterior} \times 100$	X
1.1.2-Percentual de cobertura do Programa Agente Comunitário de Saúde	Percentual	88	SISAB	$\text{N}^\circ \text{ de ACS} * 575 / \text{População do Município} * 100$	
1.1.3-Percentual de equipes de ESF com Plano de ação implantado	Percentual	0	SEMSA	$\text{N}^\circ \text{ de equipes com plano de ação implantado} / \text{N}^\circ \text{ de equipes} \times 100$	
1.1.4-Percentual de escolas com adesão ao PSE (27 escolas) que realizaram as ações necessárias	Número	44	e-Gestor	$\text{N}^\circ \text{ escolas que realizaram as ações sendo pelo menos 1 (uma) no tema prioritário} / \text{N}^\circ \text{ total de escolas com adesão}$	
1.1.5-Proporção de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas espontâneas realizadas da nas UBS	Percentual	0	SEMSA/PEC /E-GESTOR	$\text{N}^\circ \text{ total de atendimentos por demanda programada} / \text{N}^\circ \text{ total de atendimentos por todos os tipos de demanda (espontânea e programada)} \times 100$	
1.1.6-Número de equipe e-Multi implantada e cadastrada no CNES	Número	1	SISAB	Número de equipe implantada	
1.1.7-Percentual de Protocolos e Fluxos Assistenciais da APS atualizados	Percentual	0	SEMSA	$\text{N}^\circ \text{ Protocolos e fluxos assistenciais atualizados} / \text{total de protocolos/fluxos}$	118

<p><b>1.1.8- Percentual de Indicadores do novo financiamento da APS (mais acesso, cuidado com a saúde da mulher, gestante e puérpera, desenvolvimento infantil, hipertensão, diabetes e idosos) com meta alcançada entre a qualificação de “bom” e “regular”</b></p>	<p>Percentual</p>	<p>0</p>	<p>SEMSA, SISAB</p>	<p>Nº de indicadores do novo financiamento da APS com meta alcançada entre a qualificação de bom e regular/nº total de indicadores</p>
<p><b>1.1.9- Programa de Combate ao Tabagismo implantado nas Unidades de Saúde do interior</b></p>	<p>Número</p>	<p>0</p>	<p>SEMSA</p>	<p>Nº unidades do interior realizando o Programa de Combate ao Tabagismo</p>
<p><b>1.2 Ampliar o acesso e qualificar o cuidado integral à saúde de crianças, adolescentes, homens e mulheres, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, escuta qualificada e fortalecimento da atenção à saúde sexual, reprodutiva e pré-natal.</b></p>				
<p><b>1.2.1- Número absoluto de óbitos em crianças de 0 a 1 ano reduzido para 1 ao ano.</b></p>	<p>Número</p>	<p>2</p>	<p>SIM, SINASC</p>	<p>Municípios com população menor que 100 mil habitantes o indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano</p>
<p><b>1.2.2- Percentual de Mulheres na faixa com exame de mamografia realizado</b></p>	<p>Percentual</p>	<p>34</p>	<p>E-SUS/SISCA N</p>	<p>Nº de exames realizados / (População da faixa etária / 2) X 100</p>
<p><b>1.2.3- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos</b></p>	<p>Proporção</p>	<p>9,57</p>	<p>SINASC e E-SUS AB</p>	<p>Nº de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos/ Nº de nascidos vivos X 100</p>
<p><b>1.2.4- Proporção de idosos com Avaliação</b></p>	<p>Proporção</p>	<p>0</p>	<p>E-SUS</p>	<p>Nº de idosos com AMI realizada no período/ Nº total</p>

<b>Multidimensional realizada</b> 1.2.5- 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).	Número	24	SIM	de idosos cadastrados no município X 100 Nº de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local/ Total da população de30-69 anos x100.000
<b>OBJETIVO N°1.3: Garantir o acesso equitativo, oportuno e racional aos medicamentos e insumos de saúde no município, por meio da qualificação da gestão, do armazenamento, da distribuição e do acompanhamento do uso, ampliando e fortalecendo a Assistência Farmacêutica como parte integrante da atenção à saúde.</b>				
1.3.1- Percentual de medicamentos padronizados disponíveis na Farmácia Básica para a população	Percentual	69,2	REMUME	Quantidade de medicamentos disponíveis/total de medicamentos padronizados X 100
1.3.2- Número de REMUME atualizada	Número	0	REMUME	Nº de REMUME atualizada
1.3.3-Farmácia Básica com área física adequada	Número	0	SEMSA	Nº de farmácia com área física adequada
1.3.4- Número dias com farmacêutico (20 horas/semanais) na Unidade de Saúde de São Jorge.	Número	1	SEMSA	Número de dias com atendimento farmacêutico do Interior (20 horas/semanais).
<b>OBJETIVO N° 2.1 - Aprimorar as ações da Vigilância Epidemiológica, do Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) e as ações de Imunização para promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o controle de doenças, monitoramento e notificação e controle oportuno de agravos e doenças.</b>				
1.2.1- Percentual de óbitos de Vigilância (Infantil, fetal, materno e mulher em idade fértil) investigados	Percentual	100	SIM/SINAS C	Total de óbitos de vigilância investigados/Total de óbitos (Infantil,fetal, materno e mulher em idade fértil) investigados

					<b>fértil)</b> de vigilância x 100
1.2.2- <b>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerradas no prazo oportuno após data de notificação</b>	Percentual	0	E-SUS	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerradas em até 60 dias após notificação	
1.2.3- <b>Percentual de metas do “Plano de Ação e Monitoramento quadrimestral de Metas” para Vigilância Epidemiológica alcançadas após ser instituído.</b>	Percentual	0	VE	<b>Número de metas do Plano de Ação alcançadas/Número de metas do Plano de AçãoX100</b>	
1.2.4- <b>Número de Vigilância dos Acidentes de Transporte Terrestre implantada</b>	Número	0	SEMSA	Nº de Vigilância implantada	
1.2.5- <b>Número de equipes de PSF realizando busca ativa de casos suspeitos de hanseníase com avaliação realizada anualmente</b>	Número	7	VE, E-sus, APS	Nº de buscas ativas realizadas por equipe de ESF	
1.2.6- <b>Percentual de contatos examinados de hanseníase nos anos das coortes</b>	Percentual	66	E-SUS/ PQA-VS	Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados diagnosticados nos anos das coortes (Paucibacilar e Multibacilar)/Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados diagnosticados nos anos das coortes – (Paucibacilar e Multibacilar)X 100	
1.2.7- <b>Número de equipes de PSF realizando busca ativa de casos suspeitos tuberculose com</b>	Número	7	VE, E-SUS	Nº de buscas ativas realizadas por equipe de ESF	

avaliação realizada anualmente					
1.2.8- Percentual de contatos examinados de casos novos de <b>tuberculose</b> pulmonar com confirmação laboratorial	Percentual	100	E-SUS	Nº de contatos identificados de casos novos de tuberculose/ nº de contatos examinados x 100	
1.2.9- Proporção de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente	Proporção	8,3	SAE/CTA e ESUS-VS	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano/nº de casos de sífilis em gestante no mesmo período X 100	
1.2.10- Percentual de metas do Plano de Ação e Monitoramento do CTA alcançadas no quadrimestre	Percentual	0	SAE/CTA	Nº de metas atingidas/ total de metas pactuadas X100	
1.2.11- Percentual de cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação	Percentual	70	SIP-PNI, Vacina e confia	Homogeneidade = Nº de vacinas do conjunto selecionado com cobertura adequada/nº total de vacinas do conjunto X 100	
1.2.12- Proporção de vacinas com cobertura ≥ 95% considerando as seguintes vacinas e doses por faixa etária: < 1 ano (3ª dose de Pentavalente, 3ª dose de poliomielite e 2ª dose de Pneumocócica 10 valente) e 1ª dose de Tríplice viral para crianças de 1 ano de idade.	Proporção	100	SINASC/SIP NI	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada/ 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral X100	
<b>OBJETIVO N° 2.2: Qualificar as ações de Vigilância Ambiental no controle de riscos e promoção da saúde ambiental e desenvolver ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Ambientais (VSPEA) e fortalecer as ações de controle e prevenção das zoonoses</b>					

2.2.1- Percentual de metas alcançadas no “Plano de Ação e Monitoramento de Metas” da Vigilância Ambiental	0	VA	Número de metas alcançadas do Plano de ação/ Total de metas do Plano de Ação X 100
2.2.2- Percentual de cobertura vacinal da população canina em campanhas anuais	80	VA	Nº de cães vacinados / população canina estimada municipal X 100
2.2.3- Percentual de redução da Incidência da dengue	997	SINAN/ e-SUS	Nº de casos dengue confirmados/ população X 100.000
2.2.4- Percentual de busca ativa de escorpiões nos locais onde houve acidentes na zona urbana com notificação no E-SUS VS	0	VA	Número total buscas ativas onde houve acidentes/Número total de notificações de acidentes em zona urbana x 100
2.2.5- Percentual de monitoramentos das ovitampas realizado em 50% das semanas epidemiológicas do ano	0	VA	Nº de semanas monitoradas/semanas epidemiológicas do ano
2.2.6- Número de Vigilância em Saúde de População exposta a agrotóxicos reestruturada com envio de ações periódicas a RT VSPEA	0	SEMSA/VSP EA	Nº de envios de planilha de monitoramento
2.2.7- Percentual de implantação das ações de controle de zoonoses com contratação de veterinário e realizando ações necessária	100	SEMSA	Nº de médico veterinário contratado realizando ações de controle de zoonoses
2.2.8- Número de novos Agentes de Combate a Endemias (ACE) contratados	8	SEMSA	Nº agentes ACE atual +Número de ACE contratado
<b>OBJETIVO N° 2.3: Ampliar e qualificar a Vigilância Sanitária para garantir a conformidade dos serviços e produtos de interesse à saúde e estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador para a identificação, prevenção e resposta a agravos relacionados ao trabalho</b>			

2.3.1- Número de Vigilância Sanitária estruturada com equipe e equipamentos básicos para as atividades	Número	1	SEMSA	Nº de vigilância sanitária estruturada
2.3.2- Percentual das metas do Plano de Ação da Vigilância Sanitária alcançadas	Percentual	64	VISA	Nº de ações realizadas/ Total de ações propostas no Plano de Ação da vigilância sanitária X 100
2.3.3- Percentual de documentos (Código de Saúde com Código Sanitário) revisado e homologado	Percentual	0	SEMSA	Nº de Código de Saúde (com Código Sanitário) revisado e homologado/total de documentos X100
2.3.4- Número de unidades Básicas de Saúde notificando acidentes relacionados ao trabalho	Número	2	ESUS VS	Nº UBS realizando notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho
<b>OBJETIVO N 3.1 -</b> Qualificar o atendimento na unidade de urgência e emergência , garantindo maior resolutividade, agilidade e humanização no cuidado prestado aos usuários, por meio da organização de fluxos, capacitação da equipe multiprofissional e melhoria da infraestrutura e recursos disponíveis.				
3.1.1 - Número serviço de Acolhimento/triagem implantado na Unidade Mista	Número	0	SEMSA	Nº de serviço de Triagem/acolhimento implantado
3.1.2 - Número de serviço de Exames médicos laboratoriais disponíveis diariamente (segunda a domingo) de 07:00 as 19:00 horas	Número	0	SEMSA	Exames laboratoriais disponíveis de 07:00 às 19:00 horas
3.1.3 - Número de Plano de ação com prazos metas para Unidade Mista para organização e gestão da instituição	Número	0	UMAPS	Nº de plano elaborado
<b>OBJETIVO N 3.2 Ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade por meio do fortalecimento da regulação</b>				

<b>municipal, garantindo maior transparência, equidade e eficiência na gestão das vagas e encaminhamentos.</b>					
	Percentual	70,5	DATA SUS	Nº de tratamentos de câncer iniciados em até 60 dias/ Nº de pacientes diagnosticados com câncer no período X 100	
<b>3.2.1- Percentual de início tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer em até 60 dias do diagnóstico</b>	Número	0	Regulação	Nº de Fluxogramas elaborados e divulgado	
<b>3.2.2- Número de Fluxograma da regulação elaborado e divulgado para população</b>	Percentual	120	SEMSA	% de aumento de horas/consultas contratadas por mês *Parâmetro CFFa= 40 minutos por consulta	
<b>3.2.3- Percentual de aumento de atendimentos mensais em fonoaudiologia com a contratação de mais horas/profissionais</b>	Número	280	SEMSA	% de aumento de horas/consultas contratadas por mês	
<b>3.2.4- Capacidade instalada de atendimentos mensais em psicologia ampliada em 50% com a contratação mais horas/profissionais</b>	Número	240	SEMSA	% de aumento de horas/consultas contratadas por mês	
<b>OBJETIVO N 3.3 Fortalecer as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Urgência e Emergência (RUE), e Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), promovendo a integração eficiente entre os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de Atenção Especializada.</b>					
<b>3.3.1- Número de CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) implantado</b>	Número	0	SEMSA	Nº CAPS implantado	
<b>3.3.2- Número de serviço (CER II) pactuado</b>	Número	0	SEMSA	Nº de serviço pactuado para oferta dos	

com município de Linhares					atendimentos do CER II
3.3.3- Percentual de cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	85	E-SUS	Nº eSB X 3.450 + nº eSB equivalentes X 3.000/ população X 100	
<b>OBJETIVO Nº 4.1 - Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias e práticas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES</b>					
4.1.1- Número de Unidade de São Jorge equipada e ativa	Número	0	SEMSA	Nº de unidade ativa	
4.1.2- Número de Unidade móvel de atendimento adquirida	Número	0	SEMSA	Nº de unidade adquirida	
4.1.3- Número de ampliação do almoxarifado central da SEMSA	Número	0	SEMSA	Nº de almoxarifado ampliado e organizado	
4.1.4- Percentual de Veículos adquiridos/locados conforme Plano de viabilidade e necessidade da Regulação Municipal da Saúde	Número	24	SEMSA	Percentual de veículos adquiridos conforme plano de ação.	
4.1.5- Número de Sala de teleconsulta implantada	Número	1	SEMSA	Número de UBS com sala de teleconsulta implantada.	
4.1.6- Percentual de Equipamentos hospitalares adquiridos conforme Plano de viabilidade e Necessidade da Unidade Mista	Percentual	0	SEMSA	Nº total de equipamentos adquiridos/número de equipamentos necessários conforme plano de necessidade	

4.1.7- Número de local estruturado e adequado para arquivo de documentos antigos da saúde	Número	0	SEMSA	Nº de local adequado para arquivo
4.1.8- Número Equipes de PSF com Sistema de agendamento online implantado e operante	Número	0	SEMSA	Nº de unidades com sistema implantado
4.1.9- Número de Unidade Mista Alfredo Pinto Santana com SAMU integrado construída e equipada	Número	0	SEMSA	Nº de Unidades construídas
4.1.10- Número de reforma e ampliação da UMAPS realizada	Percentual	0	SEMSA	Nº de reforma realizada
4.1.11- Número de reforma da Unidade Sanitária/Centro de Especialidades realizada	Número	0	SEMSA	Nº de reforma realizada
4.1.12- Número de seguranças contratados para a Unidade Mista	Número	0	SEMSA	Total de seguranças contratados
4.1.13- Número de serviço de Empresa especializada em manutenção e pequenos reparos para estabelecimentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde contratada	Número	0	SEMSA	Nº de empresa especializada contratada
<b>OBJETIVO N 4.2 - Fortalecer a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, valorização e qualificação continuamente dos profissionais para melhoria da gestão e da assistência.</b>				
4.2.1- Número de Organograma elaborado e homologado	Número	0	SEMSA	Nº de organograma elaborado e publicado

4.2.2- Número de Revisão e adequação do Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS da saúde	Número	0	SEMSA	Nº PCCS da saúde revisado
4.2.3- Percentual de Equipamentos disponíveis para uso em ações de educação permanente conforme Plano de necessidade	Percentual	6	SEMSA	Nº de unidades equipadas / nº total de unidades planejadas × 100.
<b>OBJETIVO 5.1 - Fortalecer o controle social no SUS, promovendo a participação ativa e deliberativa dos cidadãos por meio do Conselho Municipal de Saúde, ampliando suas competências e garantindo a transparência na gestão.</b>				
5.1.1- Percentual de Conselheiros capacitado	Percentual	100	SEMSA	Nº de Conselheiros capacitados/ nº total de novos conselheiros titulares
5.1.2- Número de Etapa municipal da Conferência Nacional realizada	Número	0	SEMSA	Nº de Conferência realizada
5.1.3- Número de Conferência para elaboração do PMS realizada	Número	0	SEMSA	Nº de Conferência realizada
5.1.4- Número de Sistema de auditoria implantado	Número	0	SEMSA	Nº de Sistema de auditoria implantado
5.1.5- Percentual de Espaço físico adequado e equipado para reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Percentual	100	SEMSA	Nº de espaço adequado e equipado par reuniões
<b>Objetivo Nº 5.2: Ampliar a transparência na gestão do SUS por meio da elaboração, disponibilização e facilitação do acesso aos Instrumentos de Gestão para promover a fiscalização e o controle social efetivo.</b>				
5.2.1- Número de Relatórios de Gestão apresentados pelo Conselho Municipal de Saúde	Número	4	SEMSA	Nº de relatórios elaborados no ano e inseridos no Sistema

e inseridos no sistema DIGISUS					
5.2.2- Programação Anual de Saúde apresentada e pactuada pelo Conselho Municipal de Saúde e inserida no sistema DIGISUS	Número	1	SEMSA	Nº de PAS elaborada e pactuada pelo CMS e inserida no sistema	

# **6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento e a avaliação das metas propostas pelo Plano Municipal de Saúde 2022-2025 ocorrerá de forma periódica permitindo ao gestor direcionar rumos e revisar o documento sempre que necessário, conferindo uma dinâmica diferenciada ao processo de planejamento estabelecido a partir do plano.

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

Para o acompanhamento e avaliação das metas propostas em cada compromisso será criado um quadro para que cada referência técnica da área da saúde possa inserir os resultados a cada quadrimestre e ao final do ano, conforme as informações forem disponibilizadas pelos Sistemas de informação sempre respeitar os prazos legais, sempre que possível.

Esse quadro/planilha será disponibilizado via drive, para facilitar e agilizar a chegada da informação para a referência técnica da Vigilância em Saúde, que ficará responsável por disparar e cobrar o envio desses resultados.

Por sua vez a referência da Vigilância em Saúde irá compilar os dados e ficará encarregada de disponibilizar as informações ao secretário de saúde e ao Conselho Municipal e disponibilizá-los do sistema DIGISUS. A secretaria de saúde também ficará encarregada de convocar e divulgar as audiências públicas para acompanhamento dessas metas e prestação de contas dos recursos financeiros destinados ao SUS.

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

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

Também por meio dela, deve ser realizada a prestação de contas das ações previstas no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme legislação vigente. O gestor deve sempre permanecer atento à aplicação de recursos em consonância com o orçamento municipal e com as programações, sob o risco de não ser possível a aprovação da prestação de contas, pelo CMS ou pelo Tribunal de Contas.

A plataforma também dá publicidade necessária aos instrumentos de planejamento e prestação de contas no SUS, permitindo o planejamento ascendente das ações.

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2024-2027. Brasília: Ministério da Saúde.

\_\_\_\_\_. Comissão Intergestores Bipartite do Espírito Santo CIB/ES. RESOLUÇÃO N°261/2024. Disponível em: <https://saude.es.gov.br> › Media › sesa › CIB

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>;

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>;

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <<HTTP://tabnet.datasus.gov.br>;

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>;

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://esus.saude.es.gov.br/>;

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://esusvs.saude.es.gov.br/>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. Brasília, 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1631, de 01 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: Disponível em: <https://www.conasems.org.br/>

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: Disponível em: <https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/>

CONASS. Coleção para entender o SUS, 2011, 6, II. Disponível em: [www.conass.org.br/biblioteca](http://www.conass.org.br/biblioteca).

Comissão Intergestores Bipartide CIB/SUS-ES, RESOLUÇÃO N°153/2020 de 18 de dezembro de 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024-2027.

IBGE. Censo 2022. Informações sobre os municípios brasileiros. Disponível em [www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br).

IBGE. Informações sobre os municípios brasileiros. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/rio-bananal/panorama>;

PELLA, Bruno; PAUTZ, Clebson. Programa de assistência técnica e extensão rural – PROATER 2020-2023. Rio Bananal, 2020.

PEREIRA, Ronald Miranda; PONTINI, Gleuder José. O fortalecimento da gestão pública nos municípios de Ecoporanga e Rio Bananal através da reestruturação do sistema de controle, regulação e avaliação do SUS. Vitória, 2004, 57f.

PONTINI, Gleuder José. A reestruturação do componente municipal do sistema nacional de auditoria no município de Rio Bananal. Vitória, 2011. 78f.

RIO BANANAL. Prefeitura Municipal de Rio Bananal. Disponível em: <https://riobananal.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>

RIO BANANAL. Prefeitura Municipal de Rio Bananal: Disponível em: <https://riobananal-es.portaltp.com.br/>

RIO BANANAL. Plano Municipal de Saúde de Rio Bananal 2022-2025;

