



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



Foto: SECOM Viana

2026-2029





PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

Viana/ES
2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

Apresentação do Plano Municipal de Saúde do município de Viana/ES – 2026/2029, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS, em **25 de março** de 2026, conforme Resolução Nº **xxxx**.

WANDERSON BUENO BORGHARDT
Prefeito Municipal

JAQUELINE D'OLIVEIRA JUBINI
Secretária Municipal de Saúde

MARCO ANTONIO LIMA FREIRE
Subsecretário de Planejamento e Gestão de Suprimentos

PRISCILLA RORIZ VIEIRA SURLO
Subsecretária de Atenção Básica

PATRÍCIA SILVA AGUIAR
Gerente da Vigilância Epidemiológica

GILSÉIA SOSSAI SILVA FORZA
Referência Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

JOSÉ BORGES COSTA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal Nº 1.419, de 19 de outubro de 1998
Alterado pelas Leis Municipais Nº 1.424/1998, 2.269/2010 e 2.490/2012

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Sigla	Nome por extenso
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate a Endemias
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CTA/SAE	Centro de Testagem e Aconselhamento
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do SUS
DIU	Dispositivo Intrauterino
eSF	equipe de Saúde da Família
eAPP	equipes de Atenção Primária Prisional
eMulti	equipes Multiprofissionais
EMUEF	Escola Unidocente Municipal de Ensino Fundamental
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IA	Inteligência Artificial
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PAS	Programação Anual de Saúde
PAM	Pronto-Atendimento Municipal
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
SB	Saúde Bucal
SF	Saúde da Família
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SCN	Sistema de Contas Nacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
SIM	Sistema de Mortalidade
CLS	Conselho Local de Saúde
RO	Reunião Ordinária

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. INTRODUÇÃO	8
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
3.1 Identificação	9
3.2 História	9
3.3 Identidade cultural	10
3.4 Informações territoriais	11
3.5 Aspectos geográficos	13
3.6 Aspectos demográficos	14
3.7 Aspectos socioeconômicos	20
4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	24
4.1 A Secretaria Municipal de Saúde	24
4.2 Conselho Municipal de Saúde	26
4.3 Recursos humanos	26
4.4 A Rede Municipal de Saúde	26
5. ANÁLISE DE SAÚDE	30
5.1 Principais causas de internação	30
5.2 Estado nutricional	32
5.3 Mortalidade por grupo de causas	34
Taxa de natalidade (SINASC);	
Taxa de mortalidade infantil e materna (SIM, SINASC);	
Taxa de mortalidade geral por idade e sexo (SIM, SINASC);	
Morbidade hospitalar (SINAN);	
Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);	
Imunização (PNI);	
Outros.	
6. DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E NECESSIDADES DE SAÚDE	36
6.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	36
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	37
8. APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	37
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
10. ANEXO A - RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PMS	41
11. ANEXO B – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	42

1. APRESENTAÇÃO

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).”

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Viana/ES, apresenta o Plano que vai conduzir as ações da saúde pública municipal no quadriênio entre os anos de 2026 e 2029.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, considerando os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual. “O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo” para as ações a serem realizadas no período de quatro anos (BRASIL, 2013).

Mais do que um simples requisito legal, o Plano Municipal de Saúde representa o compromisso do município com a promoção da saúde de sua população, configurando-se como o resultado de um processo decisório sobre as ações a serem adotadas diante de diversos problemas identificados.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 está fundamentado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e regulamentados pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, bem como pelas normas de planejamento do SUS definidas pelo Decreto nº 7.508/2011 e pela Portaria nº 2.135/2013.

As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 estão em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) e têm como propósito erradicar a pobreza, preservar o meio ambiente e o clima, além de assegurar que todas as pessoas, em qualquer parte do mundo, vivam com paz e prosperidade. Essa agenda global, válida até o ano de 2030, é composta por 17 metas que enfrentam os principais desafios do desenvolvimento enfrentados tanto no Brasil quanto em outros países (Nações Unidas Brasil, 2025).



Fonte: Nações Unidas Brasil. Acesso em 17/07/2025.

Sobre as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e da Inteligência Artificial (IA) é notável a rápida evolução nos últimos tempos e o forte impacto na gestão do SUS, especialmente no âmbito municipal. Apesar dessas inovações trazerem oportunidades para melhorar a eficiência, ampliar o acesso e qualificar os serviços de saúde, elas também impõem uma série de desafios estruturais, técnicos e éticos que precisam ser enfrentados para garantir uma transformação digital justa e efetiva, tais como: conectividade, aquisição e manutenção de equipamentos, implementação de sistemas digitais básicos, capacitação técnica dos profissionais da saúde e dos gestores municipais, resistência cultural à mudança de rotinas tradicionais para o uso adequado de plataformas como o e-SUS APS, o SISAB e os painéis de BI. Tudo isso considerando a proteção e tratamento de dados pessoais, particularmente a privacidade, a honra e a intimidade, conforme preconiza a Lei Federal Nº 13.853, de 08 de julho de 2019. Este Plano apresenta possibilidades de enfrentamento dessas dificuldades.

No último quadriênio foram realizadas 03 (três) Conferências Municipais de Saúde temáticas: 2023 (Saúde Mental); 2024 (Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) e 2025 (Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora). No dia 05 de setembro de 2025, foi realizada ainda a Conferência Municipal de Saúde, com o tema “O SUS: A voz da população”, para apresentação do diagnóstico situacional do município e discussão de propostas para a elaboração do PMS 2026-2029.

A elaboração deste Plano foi organizada de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, sendo orientado pelo modelo de atenção organizado por redes e transversalizado pela Vigilância em Saúde. Traz ainda medidas de fortalecimento da Atenção Primária e da Atenção Especializada no âmbito municipal.

Como resultado da comprovação de execução do Plano, será elaborado o Relatório Anual de Gestão – RAG, contendo a apuração dos indicadores descritos na Programação Anual de Saúde – PAS (2026, 2027, 2028 e

2029), a análise da execução da programação física e financeira, e as recomendações que julgarem-se necessárias, como a revisão de indicadores, a reprogramação e atualização do plano de saúde, conforme Portaria GM/MS Nº 575, de 29/03/2012 e Acórdão TCU 1459, de 03/06/2011.

Este plano deve ser um instrumento de constante consulta, devendo estar acessível a todos os segmentos envolvidos e em processo de constante monitoramento e avaliação, para que sejam realizados os ajustes necessários à medida que as ações se desenvolvam.

2. INTRODUÇÃO

“A grande revolução nos sistemas de saúde só será possível quando o cerne da discussão for o valor gerado para o usuário” (Michael Porter).

O Plano Municipal de Saúde de Viana (PMS) apresenta informações gerais das condições em que vive a população vianense, mostrando os principais indicadores demográficos, de morbimortalidade, de estrutura e acesso. O planejamento das ações de saúde deve ser realizado a partir da análise dessas informações a fim de promover uma reflexão das necessidades de saúde da população e orientar para a definição das políticas de saúde para o próximo quadriênio.

No artigo 3º da lei 8080/90 consta que “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” Assim, entende-se que saúde compreende o bem-estar físico, cultural, espiritual e emocional do ser humano.

Planejar as ações e os serviços de saúde é compromisso da gestão municipal, uma vez que o planejamento pode ser utilizado como instrumento de ação governamental para a produção de políticas, como instrumento do processo de gestão das organizações e como prática social. De acordo com Tancredi *et. al.* (1998), planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança que compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados que possibilitem realizar a integração com a realidade, programar as estratégias e as ações necessárias para alcançar objetivos e metas estabelecidas.

O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei 8.080/90, e reforça em seu capítulo III a necessidade do Planejamento em Saúde, sendo este um “processo ascendente e integrado, do nível local até

o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros” (BRASIL, 2011).

Planejar é um ato essencial, pois possibilita conhecer a realidade e os problemas, avaliar os caminhos a serem percorridos, percebendo as oportunidades e construindo um futuro cada vez mais promissor.

Nas metas definidas para os próximos quatro anos, considerou-se as percepções e as necessidades da população e dos trabalhadores, identificadas principalmente através da Conferência Municipal de Saúde - 2025 e do diagnóstico situacional do município, compreendendo que os recursos são finitos.

A consolidação das diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde requer continuidade das ações estratégicas voltadas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação da resolutividade da rede assistencial e aprimoramento da gestão do sistema de saúde. O enfrentamento dos desafios identificados demanda integração entre as diferentes áreas da rede municipal de saúde, investimento em infraestrutura e recursos humanos, além do fortalecimento das políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Dessa forma, o PMS constitui importante instrumento para orientar a tomada de decisão dos gestores municipais e subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde da população de Viana.

O PMS de Viana aqui apresentado é uma das etapas do processo de planejamento e representa um conjunto de responsabilidades expressas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores, que nortearão as ações no quadriênio 2026 a 2029. É um documento, que pode ser atualizado no decorrer dos quatro anos de sua validade, em face do dinamismo do processo saúde-doença e exprime os compromissos assumidos em busca de uma Viana com mais qualidade e acesso na saúde.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1 Identificação do Município

3.1.1 Gentílico: Vianense

3.1.2 Bandeira: A 1ª bandeira municipal foi criada pela Lei N° 119, de 30 de dezembro de 1950, quando o município se denominava Jabaeté. Esta foi alterada e deu origem a atual Bandeira (figura abaixo), através da Lei Municipal N° 833, de 10 de junho de 1974.



3.2 História do Município

Conforme site da Prefeitura de Viana, ao final do século XVI e início do século XVII, os portugueses saíram de Vila Velha e seguiram pelo Rio Jucu em canoas, em busca de ouro. A sua primeira passagem pode ter sido por Araçatiba, instalando-se ali os primeiros colonizadores, seguindo depois pelo Rio Santo Agostinho até alcançar o local que hoje é a sede do município de Viana. Os indígenas que habitavam a região eram da tribo dos Puris.

Viana inaugurou o ciclo da imigração europeia para o Espírito Santo oficialmente em fevereiro de 1813. Vieram imigrantes alemães e italianos. Para reduzir a escassez de mão-de-obra agrícola e ajudar a povoar as margens da primeira estrada que ligaria Vitória a Minas, foram chamados também os açorianos.

Paulo Fernandes Viana trouxe de Açores 53 famílias que contribuíram para o povoamento de Viana. Os açorianos receberam terrenos, casas, ferramentas, carros de bois ou cavalgaduras. Eles se instalaram nas proximidades do Rio Jucu e seus afluentes - Formate e Santo Agostinho - e iniciaram o cultivo de trigo e arroz, melhorando também as culturas de milho e mandioca, já conhecidas pelos nativos.

Viana teve também um porto fluvial bastante movimentado, chamado Porto da Igreja, localizado ao Sul da cidade, às margens do Rio Santo Agostinho. Desembarcaram ali os materiais utilizados na construção da Igreja Matriz, os objetos religiosos e a imagem de Nossa Senhora da Conceição. O Porto da Igreja foi um grande empório comercial.

O capelão Frei Francisco Nascimento Teixeira foi encarregado de fundar ali um núcleo populacional, para

tanto recebeu algumas terras do governo. O novo núcleo recebeu o nome de Viana, em homenagem a Paulo Fernandes Viana, o pioneiro da região. Antes, a cidade era chamada de Jabaeté.

A contribuição cultural deixada pelos europeus pode ser sentida ainda hoje nos casarios antigos que resistem ao tempo. Os jesuítas, índios e negros também ajudaram na construção da história do município, que foi criado oficialmente em 23 de julho de 1862, ao ser desmembrado de Vitória.

De 27 de junho de 1910 até a década de 1980, a Estrada de Ferro Sul do Espírito Santo (EFSES), ferrovia brasileira que ligava a cidade de Vitória a Cachoeiro do Itapemirim, passava pela cidade de Viana e transportava muitas pessoas.

3.3 Identidade Cultural

O Espírito Santo é formado pelo resultado do encontro de raças que ao longo do tempo estabelece uma história rica em tradição e costumes. O Estado conta com pessoas indígenas, comunidades quilombolas e etnias pomeranas.

Em Viana, destacam-se as Comunidades Quilombolas e Assentamentos, que são grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas e com ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

3.3.1 Comunidade Quilombola

No Espírito Santo são 56 comunidades quilombolas localizadas principalmente no norte e sul do Estado, com pouca incidência na região central e metropolitana. As comunidades ainda conservam traços culturais bem marcados, com grande influência no folclore, na culinária, nos valores e costumes.

Araçatiba é uma comunidade localizada no município de Viana, localizada a cerca de 6km da BR 101, a 8km de Jucu, a 23 Km da Sede do município de Viana e a 30 km do Centro de Vitória. De acordo com relatório emitido do Sistema eSUS-APS/RG System, em 18/07/2025, possui hoje 307 famílias e 916 moradores. Parte de sua população é descendente de escravos e algumas manifestações culturais preservam a identidade negra no local, como a criação e manutenção da banda de Congo Mãe Petronilha (INCAPER, 2020).

O conjunto de edifícios da antiga fazenda era composto por igreja, residência, engenhos, senzalas e oficinas. Cenário rico da história do Espírito Santo, virou páginas dos livros “Araçatiba, Patrimônio e Cultura” e “Araçatiba: Arte e Cultura”, ambos do autor Aparecido José Cirilo. As obras são relatos da história da comunidade, que já foi fazenda e refúgio para negros escravizados, contada pelos próprios moradores da localidade (Gomes, 2017).

A preservação e o respeito à cultura e modo de vida quilombola passam pelo reconhecimento do território. Apesar da Constituição Federal de 1988 já ter reconhecido os territórios quilombolas e do Decreto 4.887/2003 ter regulamentado esse direito, a titulação ainda é uma pendência para muitas comunidades, inclusive no Espírito Santo e assim como em Araçatiba, Viana (KNOBLAUCH e EXPÓSITO, 2021).

3.3.2 Assentamentos rurais

Em relação a assentamentos, Viana possui 02 assentamentos: 1 estadual e 1 federal (INCAPER, 2020).

Nº	Nome do Assentamento	Modalidade	Nº de Famílias assentadas ou beneficiadas
1	Jucuruaba	Estadual	19
2	Santa Clara	Federal	27

A Lei Estadual Nº 8.468/2007 autoriza o Poder Executivo a doar ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA área devoluta medindo 1.508.139,11 m² (um milhão quinhentos e oito mil, cento e trinta e nove metros quadrados e onze decímetros quadrados), situada no município de Viana, neste Estado, para a implantação do projeto de assentamento de trabalhadores rurais “Santa Clara”.

3.4 Informações territoriais

A partir da Lei Municipal Nº 1.868, de 18 de dezembro de 2006, o município de Viana regulamentou e reorganizou o seu território urbano. Tal lei foi revogada pela 3.044, de 23 de setembro de 2019, criando 10 regiões administrativas e 22 bairros no município de Viana, organizadas como se segue:

I - Região 01 - Grande Centro

- a) Centro de Viana;
- b) Bom Pastor; e,
- c) Ribeira.

II - Região 02 - Grande Universal

- a) Ipanema;
- b) Universal; e,
- c) Canaã.

III - Região 03 - Grande Marcílio de Noronha

- a) Primavera;
- b) Industrial;
- c) Marcílio de Noronha.

IV - Região 04 - Grande Bethânia

- a) Arlindo Villaschi;
- b) Campo Verde;
- c) Nova Bethânia; e,
- d) Vila Bethânia.

V - Região 05 - Grande Areinha

- a) Areinha;
- b) Caxias do Sul;
- c) Soteco; e,
- d) Vale do Sol.

VI - Região 06 - Grande Tanque

- a) Morada Bethânia;
- b) Coqueiral de Viana

VII - Região 07 - Grande Parque Industrial

- a) Parque Industrial.

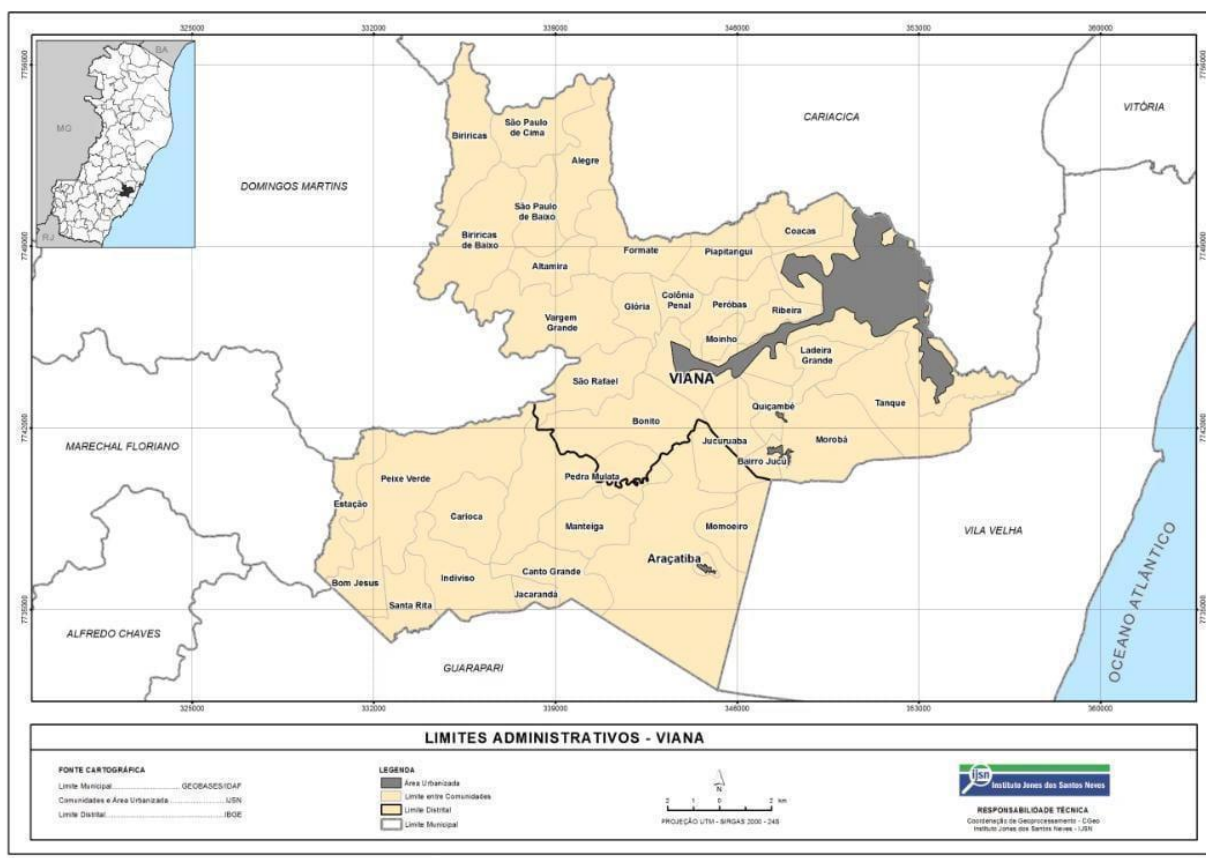
VIII - Região 08 - Grande Jucu

- a) Jucu.

IX - Região 09 - Grande Araçatiba

- a) Araçatiba

X - Região 10 - Rural

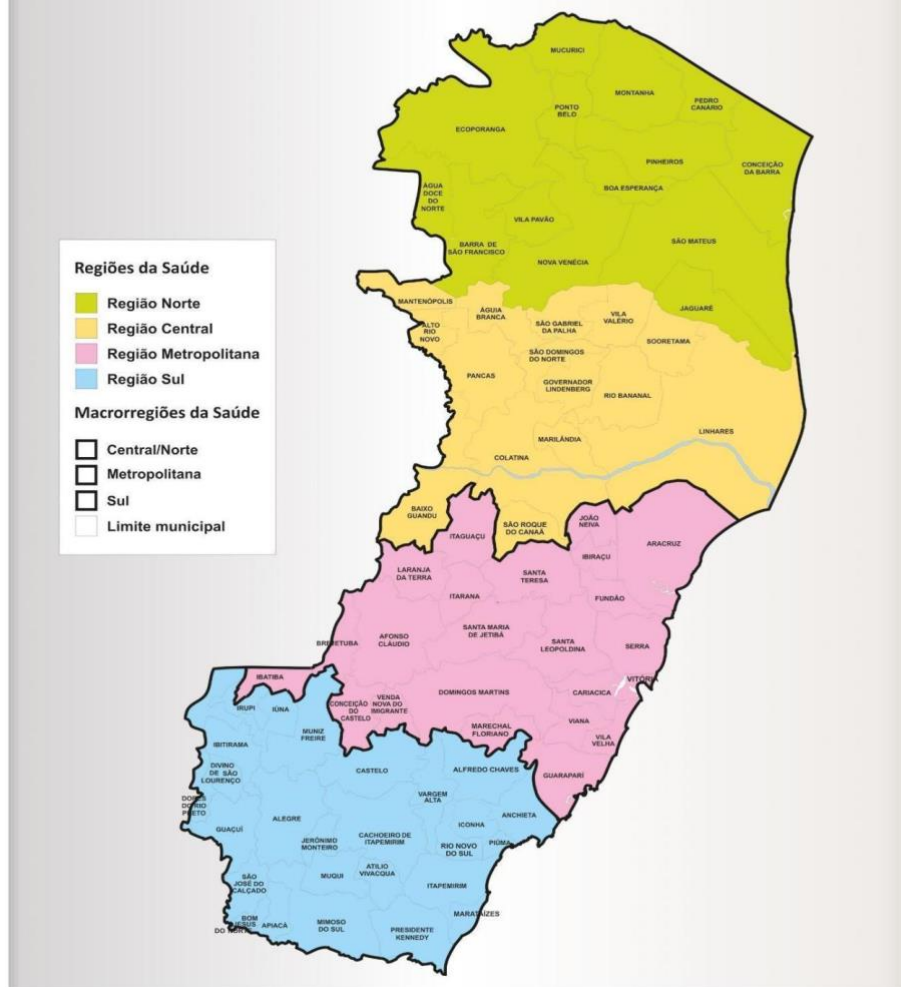


Mapa dos Distritos, principais comunidades e cidades limítrofes do município de Viana/ES, 2020, IJSEN. Fonte: INCAPER, 2020

3.5 Aspectos geográficos

Viana é um município do estado do Espírito Santo localizado a uma latitude 20° 23' 26" S (Sul) e longitude 40° 29' 45" W (oeste), estando a altitude de 34 metros. Situado na região central do Estado do Espírito Santo e sudeste do Brasil, compõe juntamente com outros seis outros municípios a Região Metropolitana da Grande Vitória: Viana, Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica, Fundão e Guarapari.

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO 2024



Fonte: Resolução CIB ES Nº 259/2024

Localizado a 22 km da capital, Viana se configura como 3º município da Região Metropolitana em extensão territorial, seguido de Guarapari e Serra. Possui uma área de 312,279 km², ocupando a 54ª posição no ranking estadual. Esta área equivale a 0,6777 % do território estadual, visto que a área territorial do estado do Espírito Santo equivale a 46.074,448 km² (IBGE, 2024).

3.6 Aspectos demográficos

A população do município, conforme último censo realizado em 2022 é de 73.423 pessoas, com uma estimativa populacional para 2024 de **78.442 pessoas**. A densidade demográfica em Viana, no ano de 2022, foi de 235,12 hab./km².

O município de Viana integra a Região Metropolitana da Grande Vitória e apresenta dinâmica populacional

marcada por crescimento urbano e expansão territorial recente. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui aproximadamente 79 mil habitantes, distribuídos em áreas urbanas e rurais com diferentes níveis de acesso a serviços públicos.

O perfil demográfico evidencia processo gradual de envelhecimento populacional, com aumento da proporção de pessoas idosas nas últimas décadas. Esse fenômeno demográfico impacta diretamente a demanda por serviços de saúde, especialmente aqueles relacionados ao manejo de condições crônicas, acompanhamento multiprofissional e cuidados continuados.

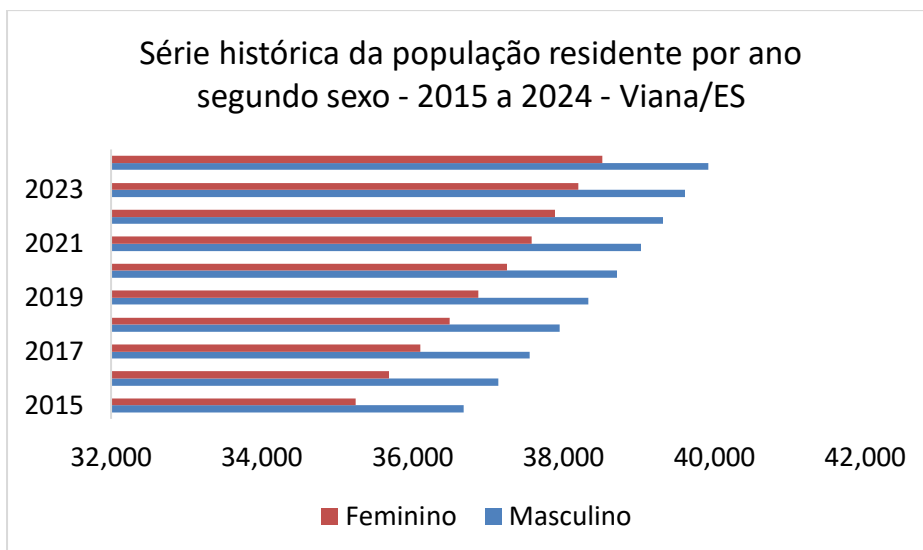
Além disso, a expansão populacional e o processo de urbanização implicam desafios adicionais para o sistema municipal de saúde, como ampliação da infraestrutura assistencial, necessidade de maior cobertura territorial dos serviços e fortalecimento das redes de atenção.

3.6.1 Estrutura populacional por sexo e por faixa etária

O conhecimento da composição de uma população é muito importante, sobretudo a sua distribuição por faixa etária e sexo. A proporção dos indivíduos por grupos de idade e sexo costuma alterar-se com o tempo e, de certa maneira reflete determinados fatores como a migração, a fecundidade, a mortalidade, o planejamento familiar, expectativa de vida, entre outros. A seguir, apresentamos a série histórica da população residente por ano e sexo dos últimos 10 (dez) anos no município de Viana.

Série histórica da população residente por ano segundo sexo - 2015 a 2024 – Viana/ES										
Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masc.	36.676	37.134	37.553	37.948	38.335	38.713	39.033	39.318	39.609	39.927
Fem.	35.245	35.687	36.099	36.488	36.876	37.252	37.583	37.889	38.200	38.515
Total	71.921	72.821	73.652	74.436	75.211	75.965	76.616	77.207	77.809	78.442

Fonte: Estudo de estimativas populacionais realizadas pelo CGI Demográfico/RIPSA e CGI/IE/SVSA/Ministério da Saúde. Disponível no TABNET/DATASUS. Acesso em 05/07/2025.

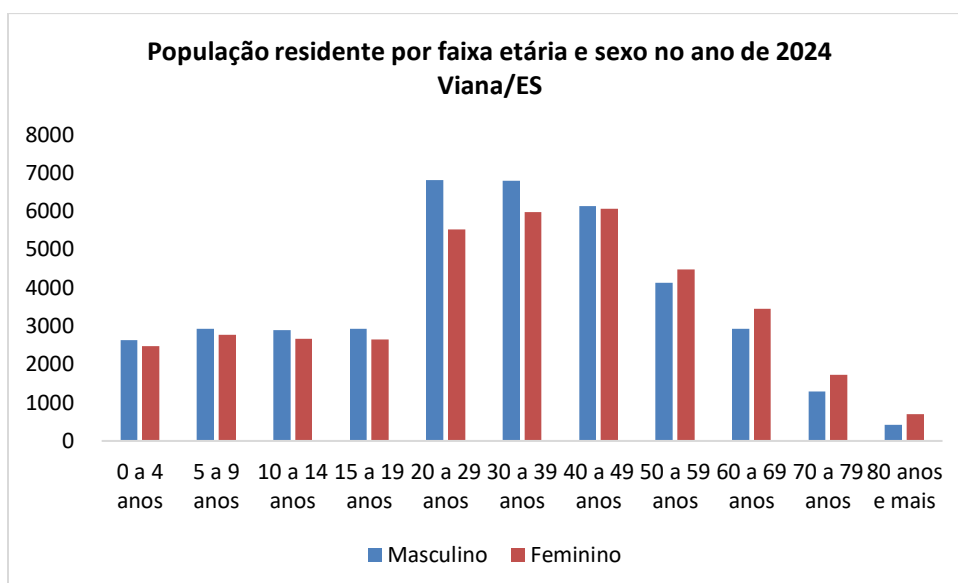


Fonte: Elaboração própria. Estudo de estimativas populacionais realizadas pelo CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Disponível no TABNET/DATASUS. Acesso em 05/07/2025.

Nos últimos 10 anos, a cada ano, no município de Viana, a população masculina corresponde a 51% da população geral e a feminina a 49%. Quando avaliamos a faixa etária por sexo, percebemos que a população masculina supera a população feminina até a idade de 49 anos, quando os números então se invertem, como demonstrado na tabela a seguir. A faixa etária de 80 anos e mais é constituída por 63% de mulheres.

População residente por faixa etária e sexo no ano de 2024 - Viana/ES			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2.629	2.475	5.104
5 a 9 anos	2.930	2.773	5.703
10 a 14 anos	2.889	2.670	5.559
15 a 19 anos	2.928	2.655	5.583
20 a 29 anos	6.825	5.531	12.356
30 a 39 anos	6.807	5.984	12.791
40 a 49 anos	6.144	6.060	12.204
50 a 59 anos	4.134	4.475	8.609
60 a 69 anos	2.937	3.458	6.395
70 a 79 anos	1.291	1.731	3.022
80 anos e mais	413	703	1.116
Total	39.927	38.515	78.442
% da População	50,9	49,1	100

Fonte: Estudo de estimativas populacionais realizadas pelo CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Disponível no TABNET/DATASUS. Acesso em 05/07/2025.

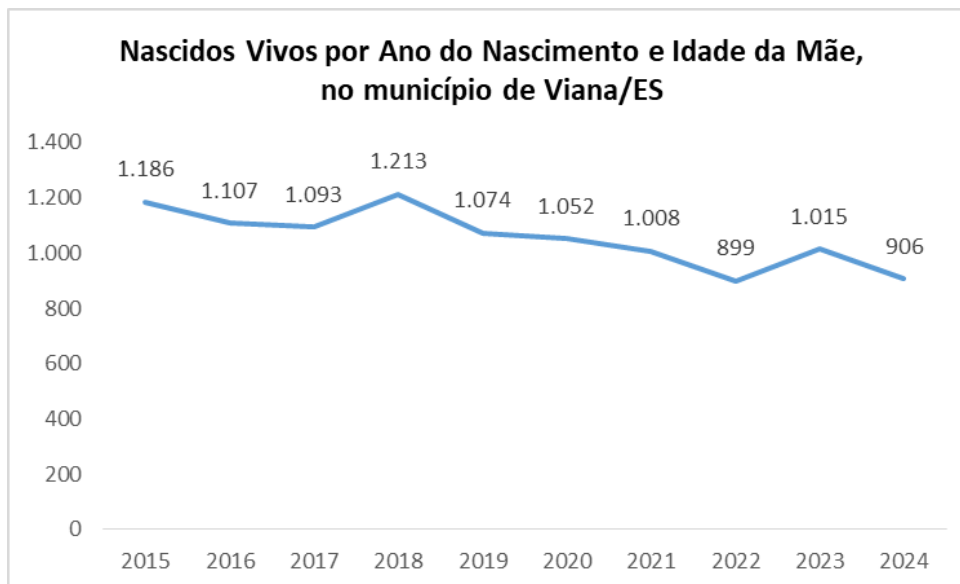


Fonte: Elaboração própria. Estudo de estimativas populacionais realizadas pelo CGI Demográfico/RIPSA e CGIIE/SVSA/Ministério da Saúde. Disponível no TABNET/DATASUS. Acesso em 05/07/2025.

3.6.2 Nascidos vivos

Nascidos Vivos por Ano do Nascimento e Idade da Mãe - Viana/ES											
Ano de Nasc.	10-14 anos	15-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-44 anos	45-49 anos	50-54 anos	55-59 anos	Total
2015	9	196	282	332	220	117	29	1	0	0	1.186
2016	9	179	296	269	208	113	30	3	0	0	1.107
2017	2	154	306	255	239	111	24	2	0	0	1.093
2018	3	169	293	291	247	176	31	3	0	0	1.213
2019	3	144	269	248	246	133	28	3	0	0	1.074
2020	2	145	260	235	216	152	41	1	0	0	1.052
2021	4	124	236	257	223	121	42	1	0	0	1.008
2022	2	110	232	216	180	115	42	0	1	1	899
2023	2	104	252	247	213	162	33	2	0	0	1.015
2024	4	97	195	244	186	135	44	1	0	0	906
Total	40	1.422	2.621	2.594	2.178	1.335	344	17	1	1	10.553

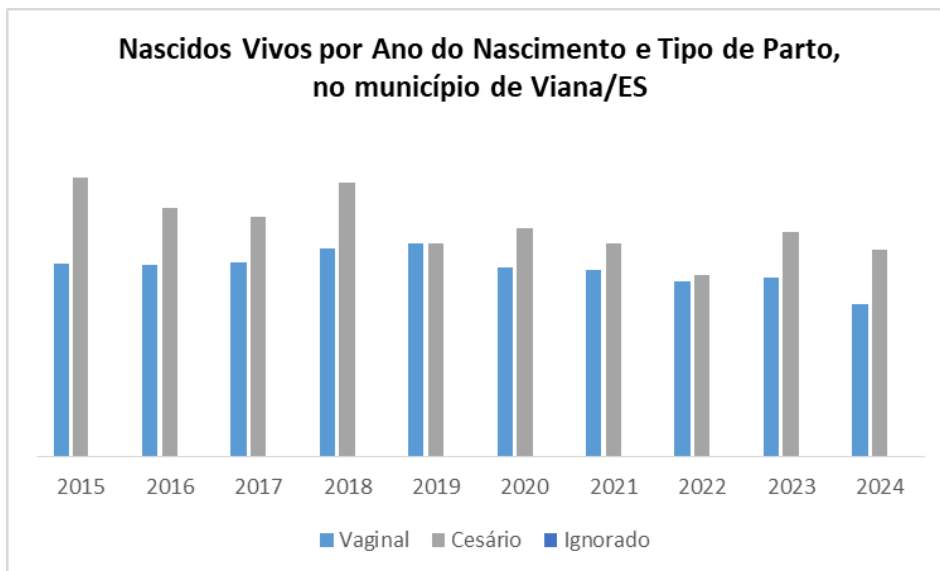
Fonte: Estudo de estimativas populacionais realizadas pelo CGI Demográfico/RIPSA e CGIIE/SVSA/Ministério da Saúde. Disponível no TABNET/DATASUS. Acesso em 05/07/2025.



Em relação ao número de nascidos vivos, observamos uma queda no decorrer dos anos. O decréscimo do número de nascidos vivos pode estar associado a vários fatores, tais como: melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego, dentre outros. No entanto, também é possível observar na tabela acima um número expressivo de mães com até 19 anos de idade (101 mulheres), representando 11,14 % do total, incluindo os casos de gravidez em crianças de 10 a 14 anos, recorrente anualmente no município.

Em relação ao tipo de parto, o número mais alto ainda é o de parto cesárea (55%), o que sugere a necessidade de um trabalho de educação e conscientização, tanto da população quanto dos profissionais, no que se refere às vantagens e desvantagens dos tipos de parto.

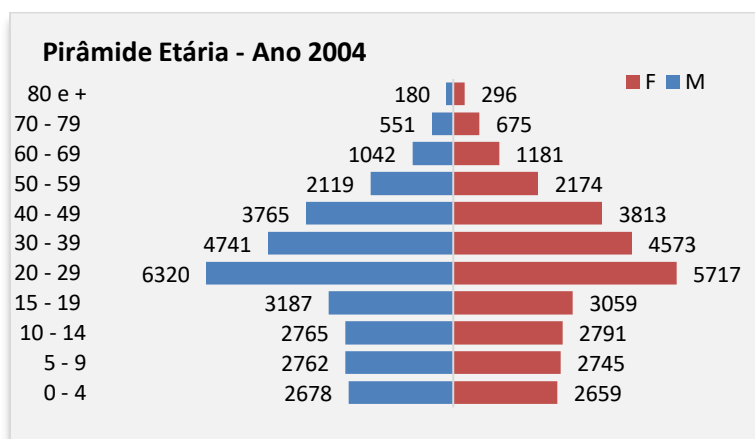
Nascidos Vivos por Ano do Nascimento e Tipo de Parto, no município de Viana/ES				
Ano do Nascimento	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
2015	485	701	0	1.186
2016	481	626	0	1.107
2017	490	603	0	1.093
2018	525	688	0	1.213
2019	537	536	1	1.074
2020	477	575	0	1.052
2021	471	536	1	1.008
2022	441	458	0	899
2023	450	565	0	1.015
2024	385	521	0	906
Total	4.742	5.809	2	10.553

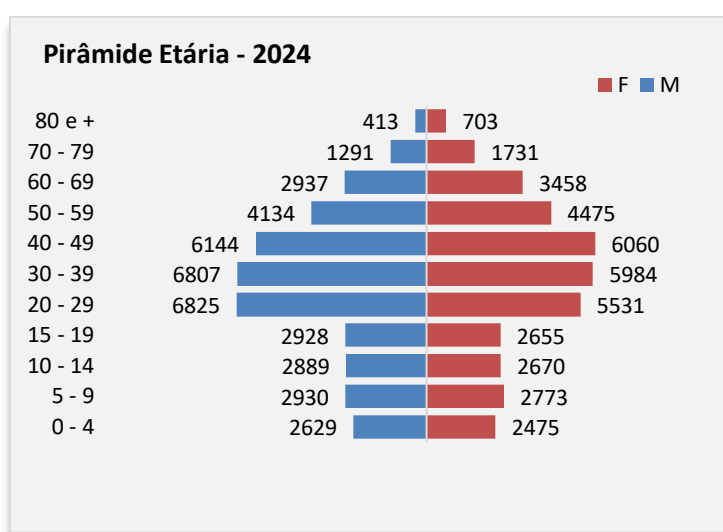
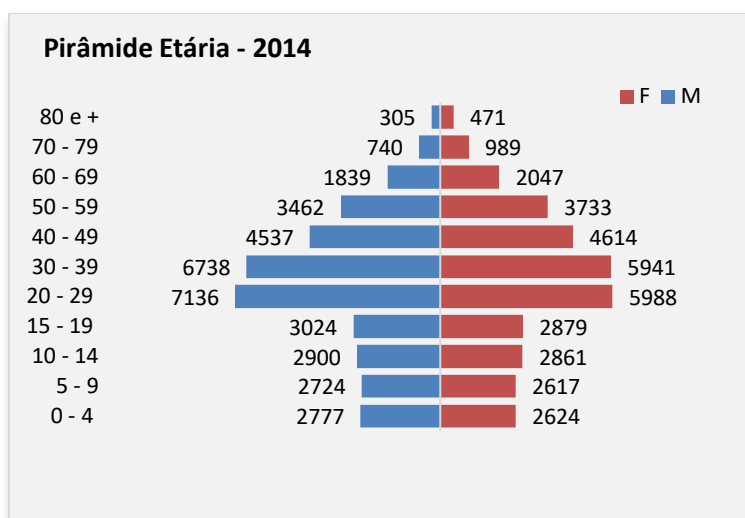


Fonte: Estudo de estimativas populacionais realizadas pelo CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Disponível no TABNET/DATASUS. Acesso em 05/07/2025.

3.6.3 Envelhecimento da população

A redução no número de nascimentos, somada ao aumento da expectativa de vida, tem resultado no envelhecimento da população. No contexto da saúde, isso exige atenção especial para a carga de doenças crônicas, que afetam principalmente as pessoas idosas. Esse cenário também influencia mudanças no perfil epidemiológico do município. Quando o envelhecimento populacional ocorre de forma acelerada, há uma tendência de aumento proporcional das condições crônicas, especialmente porque essas doenças são mais comuns entre as faixas etárias mais avançadas (MENDES, 2012). Esse quadro leva os gestores a pensarem em políticas públicas voltadas para este público, necessitando de readequação na oferta de serviços e nas ações de saúde, principalmente de prevenção e promoção.





Fonte: Elaboração própria. Estudo de estimativas populacionais realizadas pelo CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Disponível no TABNET/DATASUS. Acesso em 05/07/2025. Gráfico de elaboração própria, em 14/07/2025.

População residente por ano e faixa etária, no município de Viana/ES												
Ano	0-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 anos e mais	Total
2004	5.337	5.507	5.556	6.246	12.037	9.314	7.578	4.293	2.223	1.226	476	59.793
2014	5.401	5.341	5.761	5.903	13.124	12.679	9.151	7.195	3.886	1.729	776	70.946
2024	5.104	5.703	5.559	5.583	12.356	12.791	12.204	8.609	6.395	3.022	1.116	78.442

Fonte: Estudo de estimativas populacionais realizadas pelo CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Disponível no TABNET/DATASUS. Acesso em 05/07/2025.

Nas duas últimas décadas, considerando a população estimada pelo IBGE, podemos observar um aumento significativo no número de pessoas com 60 anos e mais, que representavam 6,7% da população em 2004, passando a 13,4% no ano de 2024.

O município de Viana apresenta tendência de envelhecimento populacional, evidenciada pelo aumento da proporção de pessoas com 60 anos ou mais nas últimas décadas. O crescimento da população idosa está associado à redução da fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, fenômeno observado em todo o

território nacional.

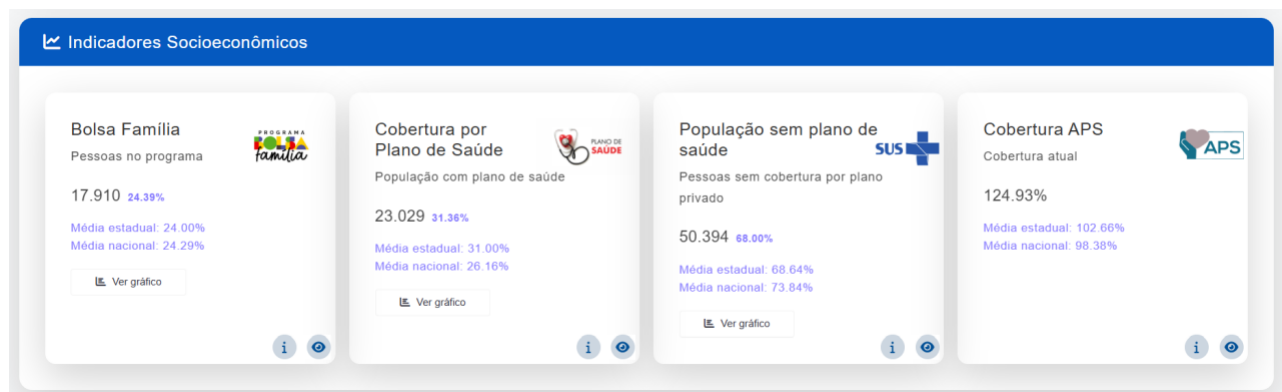
Essa mudança no perfil demográfico implica novos desafios para o sistema de saúde, especialmente no que se refere à organização da rede de atenção para o cuidado de pessoas com condições crônicas, necessidade de reabilitação, cuidados de longa duração e atenção domiciliar.

Dessa forma, torna-se necessário fortalecer estratégias de cuidado integral à pessoa idosa, promovendo envelhecimento ativo e prevenção de agravos associados ao processo de envelhecimento.

3.7 Aspectos socioeconômicos

Os indicadores socioeconômicos, tais como renda, emprego, educação, produto interno bruto, renda per capita, entre outros, contribuem para análise da situação municipal e elaboração do Plano Municipal de Saúde.

Dos sete municípios que integram a Região Metropolitana da Grande Vitória, Viana é o terceiro maior em extensão territorial e possui localização privilegiada (cortada por duas grandes BR: a 262 e a 101 sul ao norte Capixaba e ainda por uma ferrovia). Com 60% de área rural, a sua produção agropecuária, especialmente a banana, o café e o gado, abastece parte do mercado consumidor da Grande Vitória, tem também plantio de seringueira. Ainda assim, a economia do município tem como principais bases de sustentação a indústria, o comércio e os serviços (site Governo ES).



Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025

3.7.1 Economia

O Produto Interno Bruto (PIB) representa o total dos bens e serviços finais produzidos em um determinado país, estado ou município, geralmente ao longo de um ano. Cada nação realiza esse cálculo utilizando sua própria moeda. E o PIB per capita corresponde ao valor do PIB dividido pelo número de habitantes, indicando quanto caberia a cada pessoa se a renda fosse igualmente distribuída. Esse indicador também serve de base para diversas análises econômicas. O cálculo é feito

com base no Sistema de Contas Nacionais (SCN).

Em 2021, o PIB per capita do município de Viana era de R\$ 52.363,51. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 7 de 78 entre os municípios do estado. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 78,42%, o que o colocava na posição 60 de 78 entre os municípios do estado. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 568.920.125,07 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 528.524.966,23 (x1000). Isso deixa o município nas posições 12 e 13 de 78 entre os municípios do estado (IBGE Cidades, 2023).

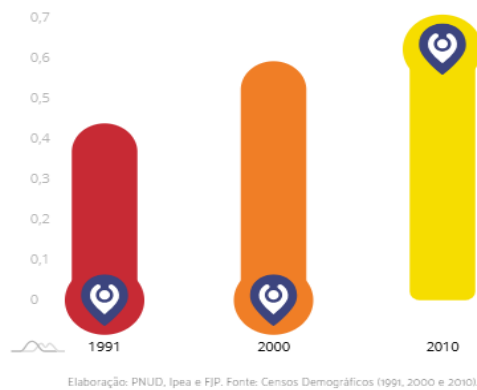
Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Viana - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 351,80, em 2000, e de R\$ 523,61, em 2010, a preços de agosto de 2010 (ATLAS BR).

3.7.2 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) permite medir o desenvolvimento de uma população além da dimensão econômica. É calculado com base na: Renda - renda familiar per capita (soma dos rendimentos, dividida pelo número de habitantes); Saúde - na expectativa de vida dos moradores (esperança de vida ao nascer) e Educação - taxa de alfabetização (número médio de anos de estudos da população local). O IDH varia de zero a um, classificado em três níveis de desenvolvimento humano, sendo: IDH de 0,0 a 0,499 com baixo desenvolvimento humano (subdesenvolvido); IDH de 0,500 a 0,799 com médio desenvolvimento humano (em desenvolvimento) e IDH de 0,800 a 1,00 com alto desenvolvimento humano (desenvolvido) .

O IDH Municipal de Viana foi de 0,686 em 2010 (IBGE cidades). O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Ocupou a 2282ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 2.281 (40,99%) municípios estavam em situação melhor e 3.284 (59,01%) municípios em situação igual ou pior. Em relação aos 77 outros municípios do Espírito Santo, Viana ocupava a 38ª posição, sendo que 37 (47,44%) municípios estavam em situação melhor e 41 (52,56%) municípios em situação pior ou igual.

A partir dos dados do Censo Demográfico, o IDHM do município - Viana - era 0,592, em 2000, e passou para 0,686, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 15,88% no município (ATLAS BR).



Série histórica do IDHM de Viana. Fonte: ATLAS BR

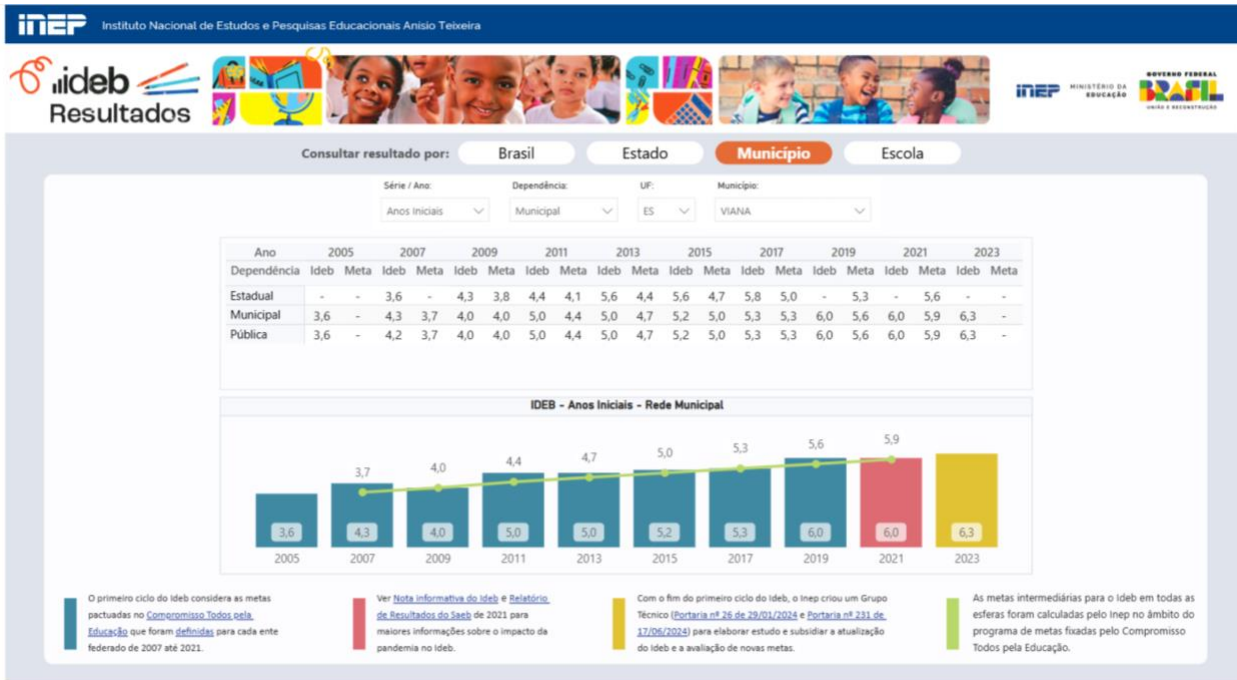
3.7.3 Educação

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) foi criado em 2007 e reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. O Ideb é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e das médias de desempenho no Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb).

O índice também é importante condutor de política pública em prol da qualidade da educação. É a ferramenta para acompanhamento das metas de qualidade para a educação básica, que tem estabelecido, como meta alcançar média 6 – valor que corresponde a um sistema educacional de qualidade comparável ao dos países desenvolvidos (INEP).

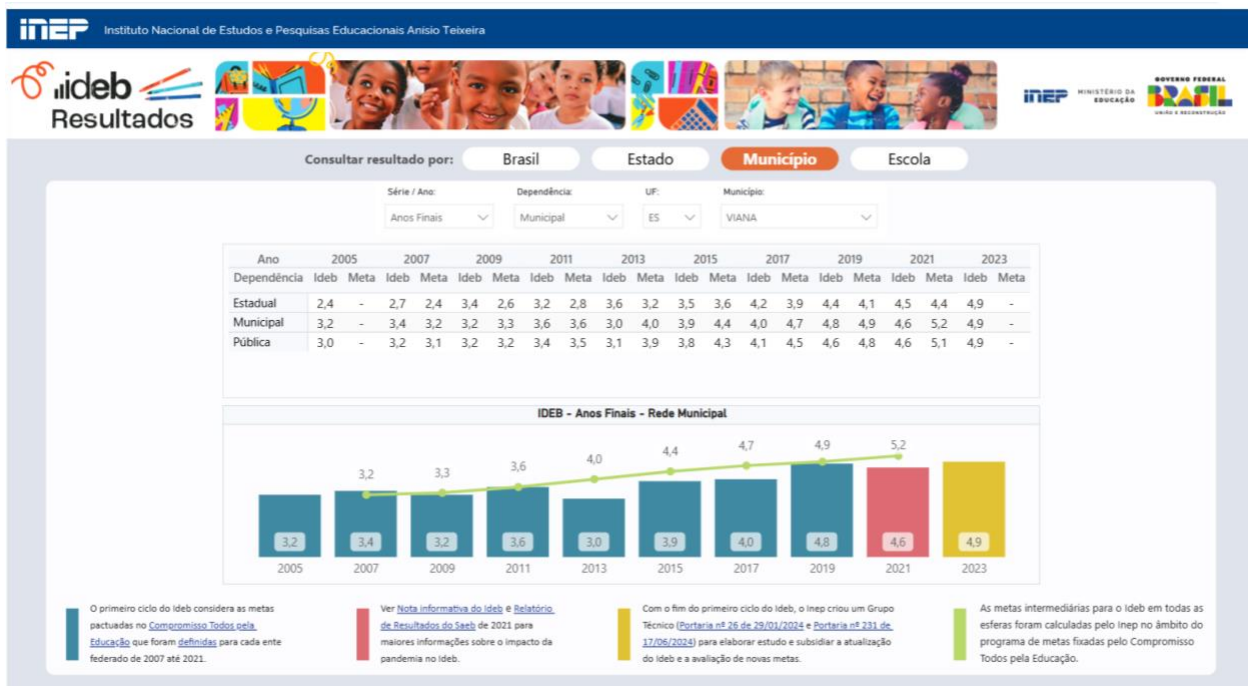
No município de Viana, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,3 e para os anos finais, de 4,9. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 38 e 62 de 78 (IBGE Cidades, 2025).

Série histórica do IDEB nos Anos Iniciais, da rede de educação municipal, no município de Viana:



Fonte: PowerBI, INEP

Série histórica do IDEB nos Anos Finais, da rede de educação municipal, no município de Viana:

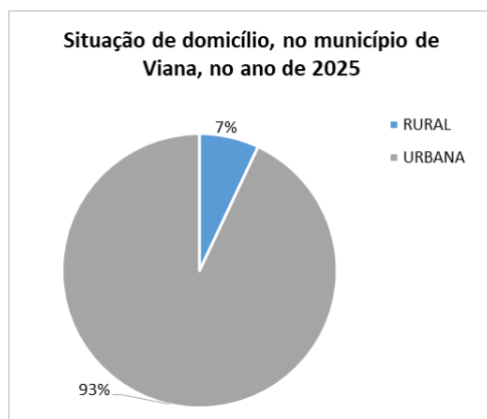


Fonte: PowerBI, INEP

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,77%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 42 de 78 (IBGE Cidades, 2023).

3.7.4 População segundo situação de domicílio

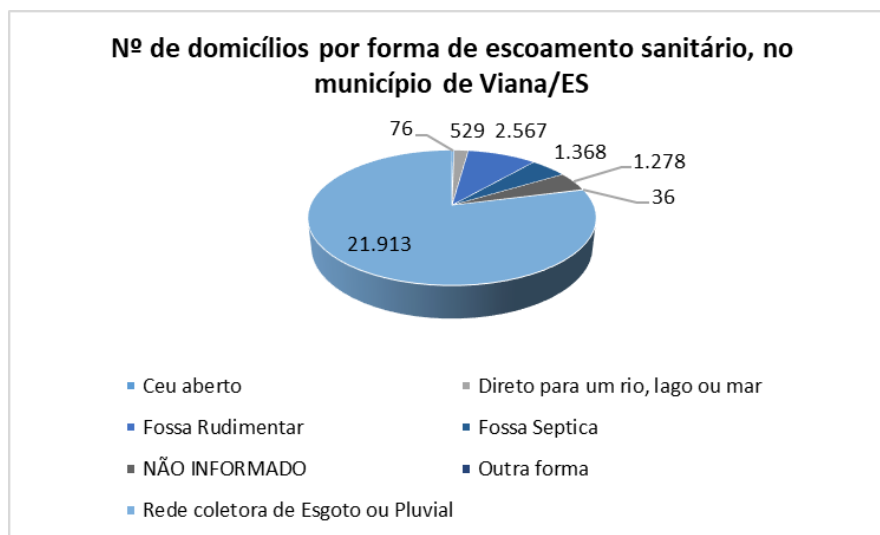
O Município de Viana é predominante urbano, mesmo que tenha uma grande área rural. De acordo com o censo IBGE de 2010, a população que reside no perímetro urbano representou 91,74%, enquanto apenas 8,26% estavam na área rural. O Sistema eSUS mostra dados semelhantes no ano de 2025, com um êxodo rural um pouco maior.



Fonte: <https://app.rgsystem.com.br/>. Elaboração própria. Consulta em 21/07/25.

3.7.5 Acesso da população à água e esgoto

De acordo com o sistema de informações RG System, 21.913 domicílios cadastrados, representando 79% do total, têm acesso à rede coletora de esgoto. No entanto, o município ainda apresenta domicílios no qual o escoamento sanitário é a céu aberto (76 domicílios) ou diretamente para um rio (529 domicílios).



Fonte: <https://app.rgsystem.com.br/>. Elaboração própria. Consulta em 21/07/25.

As condições de saúde da população estão diretamente relacionadas aos determinantes sociais, incluindo fatores socioeconômicos, ambientais e culturais.

No município de Viana, aspectos como renda, educação, saneamento básico, condições de moradia e acesso aos serviços públicos influenciam diretamente o perfil epidemiológico local.

Embora grande parte da população resida em áreas urbanas com acesso à rede de abastecimento de água e serviços públicos, ainda existem áreas com condições de saneamento inadequadas, o que pode favorecer a ocorrência de doenças relacionadas ao ambiente.

Além disso, o município possui comunidades rurais, assentamentos e comunidades tradicionais, que demandam estratégias específicas de organização da atenção à saúde para garantir equidade no acesso aos serviços.

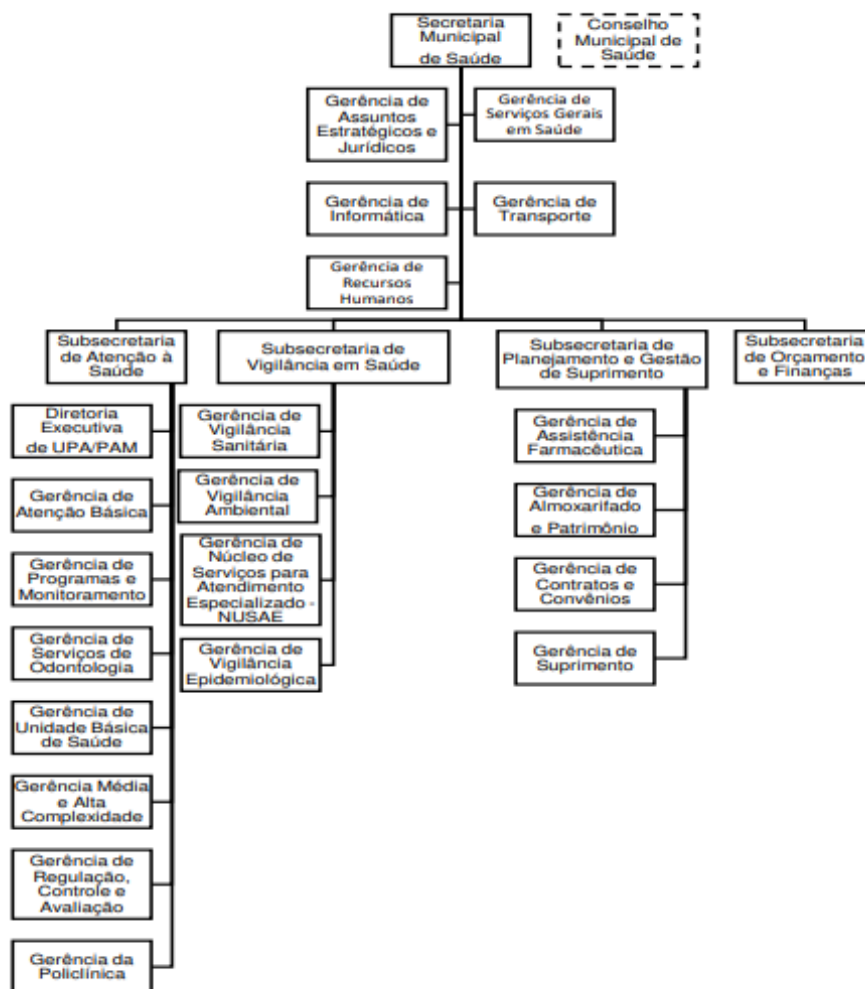
4 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1 A Secretaria Municipal de Saúde

A sede da Secretaria Municipal de Saúde está localizada à Rua Quintino Bocaiúva, nº 251, Bairro Centro. Contato telefônico: 27 99786-3045 - 99821-3231. Email: saude@viana.es.gov.br.

4.1.1 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Viana

A organização da Secretaria de Saúde se dá conforme Decreto Municipal Nº 011/2025, representado no esquema a seguir do anexo II do mesmo Decreto:



A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à toda população, principalmente, através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, a fim de facilitar o acesso da população aos atendimentos.

O município conta com prontuário eletrônico em todos os serviços, disponibilizado por empresa terceirizada.

Vinte (20) veículos (10 carros de passeio, 04 vans e 06 ambulâncias) atendem ao Setor de Transporte Sanitário Eletivo, Vigilância Sanitária, Almoxarifado, demandas administrativas, visitas domiciliares realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e distribuição de medicamentos na rede municipal de saúde. Duas (02) ambulâncias atendem ao Pronto Atendimento Municipal (PAM) e à Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Quatro (04) ambulâncias atendem a pacientes eletivos do Transporte Sanitário, dando suporte ao PAM e à UPA. Duas (02) vans atendem exclusivamente ao transporte de pacientes para realização de Hemodiálise.

Veículos - Gerência de Transportes	
Ambulâncias	06
Veículos de passeio	10
Vans	04

O município possui 01 (um) Almoarifado de Materiais, situado à rua Aspásia Varejão, S/N, Viana Centro. E ainda 01 (um) Almoarifado de Medicamentos, situado à Av. Guarapari, S/N, Areinha.

4.2 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Viana foi criado através da Lei Municipal nº 1.419/98, que modifica a Lei nº 1.227, de julho de 1993, a Lei nº 1.311, de 05 de junho de 1996, bem como revoga a Lei nº 1.371/97 e cria o novo Conselho Municipal de Saúde.

O Regimento foi publicado no Diário Oficial dos Municípios (DOM), Edição Nº 2.553, p. 160-165, no dia 12 de julho de 2024. No seu Art. 7º, § 3º define mandato de 02 (dois) anos e no Art. 10º um pleno composto por 12 membros titulares e 12 membros suplentes, obedecendo a paridade de 50% representantes do segmento Usuários, 25% Trabalhadores da Saúde e 25% Gestores/Prestadores de Serviços.

A última eleição foi realizada em dezembro de 2023, elegendo Conselho para atuação no biênio 2024/2025, com novo processo eleitoral programado para o fim de 2025.

O CMS de Viana possui sede própria, localizada em anexo ao Ponto de Atendimento da Ribeira. No entanto, as reuniões estão sendo realizadas no auditório da Policlínica.

A Secretária Executiva do CMS é do quadro permanente do município.

4.3 Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

A SEMSA possui, atualmente, 505 colaboradores. Em relação ao vínculo, são: 157 profissionais estatutários, 05 estatutários cedidos, 89 comissionados, 218 contratados, 1 estagiário, 14 ICEPi, 20 do Programa Mais Médicos e 01 do Programa Médicos pelo Brasil (1º RDQA/2025).

4.4 A Rede Municipal de Saúde

4.4.1 Atenção Básica

O município de Viana conta com 18 (dezoito) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que destas 04 (quatro) atendem à população rural: UBS Viana Sede, Araçatiba, Jucu e Morada de Bethânia. Estas mesmas UBS atuam também in loco nas 15 (quinze) comunidades rurais, realizando atendimento periódico (semanal, quinzenal ou mensal).

Além das comunidades rurais, o público residente no Lar Genoveva (Unidade de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência mental, intelectual e múltipla) e no Lar Família Feliz (Instituto de Longa Permanência para Idosos) é atendido periodicamente pelas equipes das UBS Universal e Primavera, respectivamente.

O município conta com 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde funcionando em horário estendido, sendo elas a UBS Viana Sede e a UBS Vila Bethânia, que funcionam de segunda a sexta-feira, das 7h às 20h, com oferta integral de todos os atendimentos disponíveis nesses serviços.

As UBS realizam: atendimento médico e de enfermagem (planejamento reprodutivo, coleta de preventivo, pré-natal, puericultura, dentre outros); atendimento odontológico; coleta de exames laboratoriais; curativos; retirada de pontos; dispensação de medicamentos; vacinação; triagem neonatal biológica; nebulização; aferição de pressão arterial e de glicemia capilar; antropometria (peso, altura e cálculo de IMC - Índice de Massa Corpórea); administração de medicamentos (oral, subcutâneo e intramuscular), troca de sondas (nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia, e vesical); visitas domiciliares; ações educativas etc.

No ano de 2023, o município de Viana implementou o Protocolo Municipal de Planejamento Sexual e Reprodutivo, possibilitando maior acesso da população a opções seguras e eficazes, como os métodos contraceptivos definitivos (vasectomia e laqueadura tubária) e também ao método temporário de inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), além dos contraceptivos orais e injetáveis e preservativos masculinos e femininos já disponibilizados anteriormente na Rede.

A vasectomia e a inserção de DIU são procedimentos realizados na Policlínica, mantendo como porta de entrada as UBS. Os contraceptivos orais e injetáveis, assim como os preservativos são disponibilizados em todas as UBS.

Todas as UBS contam com profissional farmacêutico, que favorece o acompanhamento farmacoterapêutico

do paciente, dispensando os medicamentos e dando as devidas orientações acerca do mesmo. Também é dispensada benzilpenicilina benzatina para tratamento de sífilis na própria Unidade pela equipe de Enfermagem.

As UBS ofertam o Programa de Controle de Tabagismo, tendo os profissionais recebido capacitação online recente pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA, nos dias 08 e 09 de julho de 2025.

Sobre vacinação, as 18 (dezoito) UBS possuem sala de vacina ativa e profissional qualificado.

Oito Unidades de Saúde realizam atividade física conduzidas por profissional educador físico, sendo elas: Adolar Armani de Souza, Bom Pastor, Campo Verde, Eldorado, Ipanema, Primavera, Soteco, Viana Centro.

Cinco Unidades de Saúde realizam atendimento por teleconsulta: Viana, Ipanema, Vila Bethânia, Marcílio de Noronha I e Policlínica.

Em relação às atividades de Alimentação e Nutrição, o município conta com 05 nutricionistas, que realizam atendimento individual e em grupo em todas as Unidades de Saúde.

A seguir, tabela com a disponibilidade de Unidades de Saúde e Pontos de Atendimento por localidade.

Território	Unidades Básicas de Saúde*	Pontos de Atendimento nas Comunidades Rurais		
		Próprios	Cedidos	Local cedido
Araçatiba	Unidade Básica Araçatiba		Mamoeiro	Fábrica de Blocos e Comércio do Bil
Areinha	USF Areinha			
Bom Pastor	USF Bom Pastor	Ribeira	Perobas de Baixo	Igreja Pentecostal Unidos do Brasil
Campo Verde	UBS Campo Verde			
Canaã	USF de Canaã			
Industrial	USF Industrial Joaquim Roberto da Cruz			
Ipanema	USF Ipanema			
Jucu	UBS de Jucu			
Marcílio de Noronha	Unidade de Saúde Enedina Cunha Betini			
Marcílio de Noronha	UBS Adolar Armani de Souza			
Morada de Bethânia	UBS de Morada de Bethânia		Tanque	EMUEF Agenília Correia da Penha

Nova Bethânia	UBS de Nova Bethânia			
Nova Bethânia	UBS de Eldorado			
Primavera	USF Primavera			
Soteco	UBS de Soteco			
Universal	USF de Universal			
Viana Sede	USF de Viana Centro	Biriricas	Assentamento Santa Clara	Antiga Assoc. Moradores
		Formate	Bonito	Igreja Católica
		São Paulo Biriricas	Canto Grande	Igreja Católica
			Pedra da Mulata	Sítio Sonho Meu
			Peixe Verde	Igreja Católica
			Piapitangui	Igreja Católica
			Santa Rita	Igreja Católica
			São Rafael	Igreja Católica
Vila Bethânia	UBS de Vila Bethânia			

*Fonte: SCNES DATASUS. Consulta em: 18/07/2025.

Sobre a cobertura de APS no município de Viana, de acordo com relatório do e-Gestor, em 18/07/2025:

Comp. CNES	Município	População	Qt. eSF	Qt. eAPP	Cobertura
				20h	APS
12/2024	320510	73.423	28	6	135,75%

As equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) são de gestão estadual.

O município conta com 28 equipes de Saúde da Família (eSF) credenciadas, tendo um teto de 39 eSF, pelo Ministério da Saúde (Plataforma eGestor). Foi solicitada a habilitação de mais 11 equipes, no ano de 2025.

A cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é de 100%, com um número de 150 ACS credenciados e teto de 196 pelo Ministério da Saúde (Plataforma eGestor).

Em relação à Saúde Bucal, temos:

Comp. CNES	Município	População	Qt. eSB 40h	Qt. eSB 20h	Cobertura SB SF	Cobertura SB APS
08/2025	320510	78.442	17	1	75,85%	75,85%

Também foi solicitado ao Ministério da Saúde, via plataforma eGestor, o credenciamento de novas equipes de Saúde Bucal.

O município conta com 01 (uma) equipe Multiprofissional (eMulti) complementar que atende a 08 (oito) equipes vinculadas nos territórios de: Viana Sede (03), Bom Pastor (02), Araçatiba, Jucu, Ipanema.

Há 01 (uma) equipe do Programa Melhor em Casa, que atua no município e é financiada pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA ES). Desde o início do Programa, em setembro de 2022, já foram atendidos 248 munícipes.

Em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), no ciclo 2025/2026, Viana fez a adesão de 40 escolas municipais e 05 escolas estaduais, com um total de 17.845 educandos aderidos. No ano de 2024, 29 das escolas aderidas realizaram ações do PSE.

4.4.2 Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde

Equipamentos	Endereço	Serviços Ofertados
Centro de Abastecimento Farmacêutico	Av. Guarapari, s/n, Galpão - Areinha	Armazenamento, controle e distribuição de insumos e medicamentos
Base SAMU - 192 (anexo ao PAM)		Transporte de urgências e emergências
Policlínica de Viana	Rua Bajé, s/n, Marcílio de Noronha	Consultas e exames especializados; Centro de Especialidade Odontológica (CEO)*; Programa LRPD (Prótese Dentária); Cirurgia de Vasectomia; Inserção de DIU; Fisioterapia; Psicologia e Serviço Social (Rede de Atenção Psicossocial – RAPS).
Núcleo de Serviços para Atendimento Especializado (NUSAE)	Rua Boa Sorte, 290, Canaã	Unidade de Referência em Tuberculose e Hanseníase Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Cabo Jorge Lacerda Balestreiro	Rua Luiz Alvarenga, sn, Centro	Atenção às urgências e emergências (criança e adulto); Atendimento odontológico de urgência
Pronto Atendimento Municipal - PAM Vitório Sias	Rua Pernambuco, s/n, Arlindo Villaschi	Atenção às urgências e emergências (adulto)
Rede de Frio	Rua Osasco, 01, Marcílio de Noronha	Armazenamento, controle e distribuição de vacinas
Vigilância em Saúde	Rua Virgílio Ferreira, 01, Santa Terezinha	Centro de Zoonoses; Vigilância Ambiental; Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária

*Não habilitado pelo MS, mas em funcionamento.

Como a oferta estadual de vagas para atendimento de especialidade apresenta-se insuficiente, diante da demanda da população, o município de Viana, dentro de uma ação de complementação de ações e serviços em saúde, utiliza-se dos serviços dos Consórcio Intermunicipais de Saúde – CIM Pedra Azul e CIM Polinorte. Várias especialidades de consultas e exames são realizadas através do CIM, bem como parte dos serviços prestados no PAM Vitório Sias e na UPA 24h Cabo Jorge Lacerda Balestreiro.

Dentre os atendimentos ofertados na Policlínica de Viana, estão os abaixo-citados, em consonância com as necessidades das Linhas de Cuidados priorizadas no planejamento do município.

Especialidades	Exames	Procedimentos
Ginecologia	Eletrocardiograma	Inserção de DIU
Cardiologia	Radiologia	Vasectomia
Ortopedia	Ultrassonografia	Pequenas Cirurgias
Pediatria	Mamografia	
Psiquiatria	Mapeamento de Retina	
Urologia	Paquimetria	
Endocrinologia		
Psicologia		
Fisioterapia		

5 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

A análise da situação de saúde do município de Viana foi realizada a partir de dados provenientes dos sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Os dados analisados permitem compreender o perfil epidemiológico do município e identificar os principais agravos que impactam a morbimortalidade da população.

O cenário epidemiológico municipal reflete o processo de transição epidemiológica, caracterizado pela redução progressiva de doenças infecciosas e pelo aumento da importância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como principais causas de adoecimento e morte.

Nesse contexto, observa-se crescente relevância de agravos relacionados a:

doenças cardiovasculares

neoplasias

diabetes mellitus

doenças respiratórias crônicas

causas externas (acidentes e violências)

Além disso, fatores de risco comportamentais e metabólicos, como sedentarismo, alimentação inadequada, excesso de peso e consumo de álcool e tabaco, contribuem para o agravamento desse cenário epidemiológico.

5.1 Dados de Morbidade

Principais causas de internação por residência

Capítulo CID-10	2021	% 2021	2022	% 2022	2023	% 2023	2024	% 2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	582	12,84	272	6,01	274	5,29	267	5,07
II. Neoplasias (tumores)	384	8,47	452	9,98	523	10,10	477	9,06
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	37	0,82	54	1,19	41	0,79	33	0,63
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	57	1,26	71	1,57	72	1,39	85	1,62
IX. Doenças do aparelho circulatório	520	11,47	539	11,91	571	11,03	665	12,64
V. Transtornos mentais e comportamentais	57	1,26	41	0,91	43	0,83	42	0,80
VI. Doenças do sistema nervoso	66	1,46	82	1,81	77	1,49	95	1,81
VII. Doenças do olho e anexos	39	0,86	58	1,28	61	1,18	99	1,88
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	0,07	9	0,20	16	0,31	16	0,30
X. Doenças do aparelho respiratório	317	6,99	249	5,50	300	5,79	336	6,39
XI. Doenças do aparelho digestivo	433	9,55	466	10,29	570	11,01	640	12,16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	105	2,32	94	2,08	150	2,90	141	2,68
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	92	2,03	107	2,36	160	3,09	147	2,79
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	236	5,21	352	7,78	388	7,49	441	8,38
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	471	10,39	566	12,50	661	12,77	578	10,98
XV. Gravidez parto e puerpério	855	18,86	813	17,96	888	17,15	798	15,17
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	122	2,69	130	2,87	171	3,30	144	2,74
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	38	0,84	31	0,68	43	0,83	48	0,91
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	81	1,79	109	2,41	126	2,43	112	2,13
XXI. Contatos com serviços de saúde	38	0,84	32	0,71	42	0,81	98	1,86
Total	4.533	100	4.527	100	5.177	100	5.262	100,00

Fonte: TABNET, Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Consulta em 15/07/2025.

Nos anos de 2020 e 2021, houve uma grande necessidade de vagas de internações decorrentes da COVID-19, demonstrado na tabela no grupo de **Algumas doenças infecciosas e parasitárias**. Observa-se que em 2022, com grande parte da população vacinada, esse cenário voltou ao perfil anterior, tendo as internações por **Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas** e as **Doenças do aparelho circulatório** registradas o maior número de ocorrências, sem considerar as internações por gravidez, parto e puerpério.

Apesar das internações por Gravidez parto e puerpério ainda permanecerem como primeira causa de internação ao longo dos anos, é possível observar uma queda progressiva. Essa queda se deve à diminuição do número de nascimentos que se apresenta como tendência nos últimos anos. O que representava 18,86% das internações em 2021, no ano de 2024 esse percentual caiu para 15,17%.

Também se observa um incremento gradual no percentual das internações decorrentes das **neoplasias**, chegando a 10,1% do total no ano de 2023.

Os grupos de **doenças do aparelho digestivo** têm registrado um aumento representativo no percentual de internações na série histórica apresentada, se aproximando gradualmente do percentual de internações por doenças circulatórias (12,64%), tendo sido responsável por 12,16% do total em 2024.

A análise das internações hospitalares por local de residência demonstra que os principais grupos de causas de internação da população de Viana estão relacionados a:

gravidez, parto e puerpério

doenças do aparelho circulatório

doenças do aparelho digestivo

neoplasias

causas externas

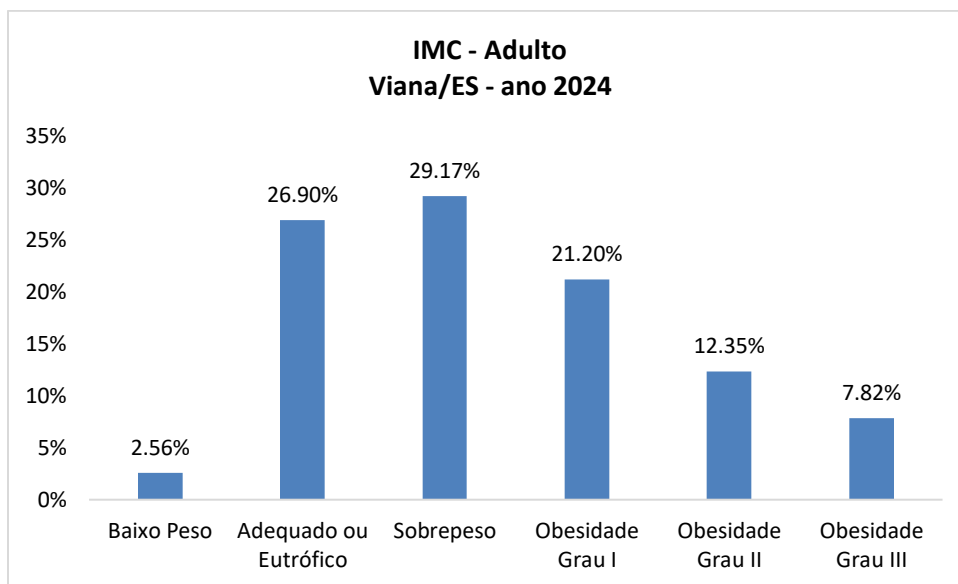
Embora as internações por gravidez, parto e puerpério representem parcela significativa do total de hospitalizações, observa-se tendência de redução progressiva desse grupo ao longo dos últimos anos, acompanhando a diminuição do número de nascidos vivos no município.

Por outro lado, verifica-se aumento proporcional das internações associadas às doenças crônicas, especialmente doenças cardiovasculares e neoplasias, evidenciando o impacto crescente dessas condições no sistema de saúde.

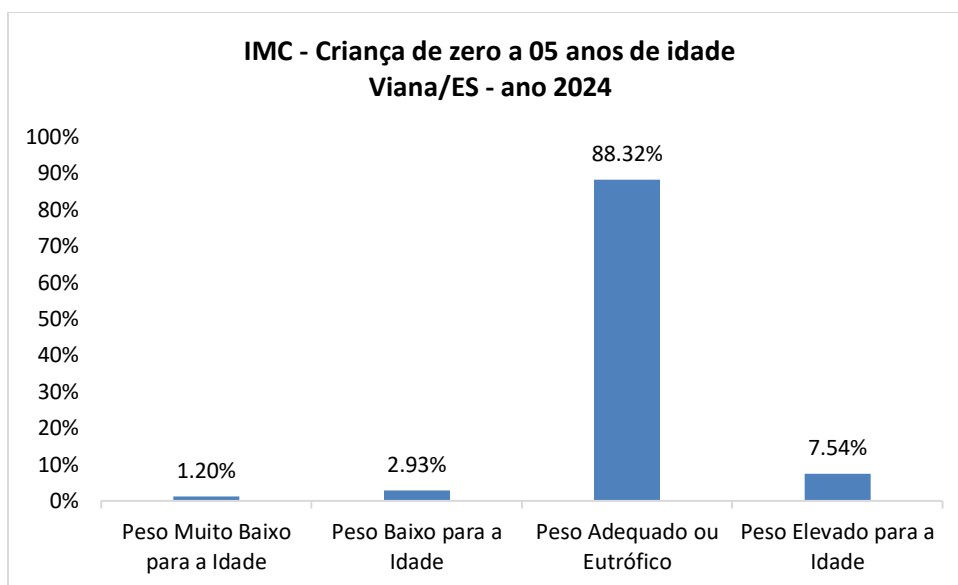
As internações por causas externas também apresentam participação relevante no perfil de morbidade hospitalar, refletindo a ocorrência de acidentes e episódios de violência que demandam atenção intersetorial para sua prevenção.

5.2 Estado Nutricional

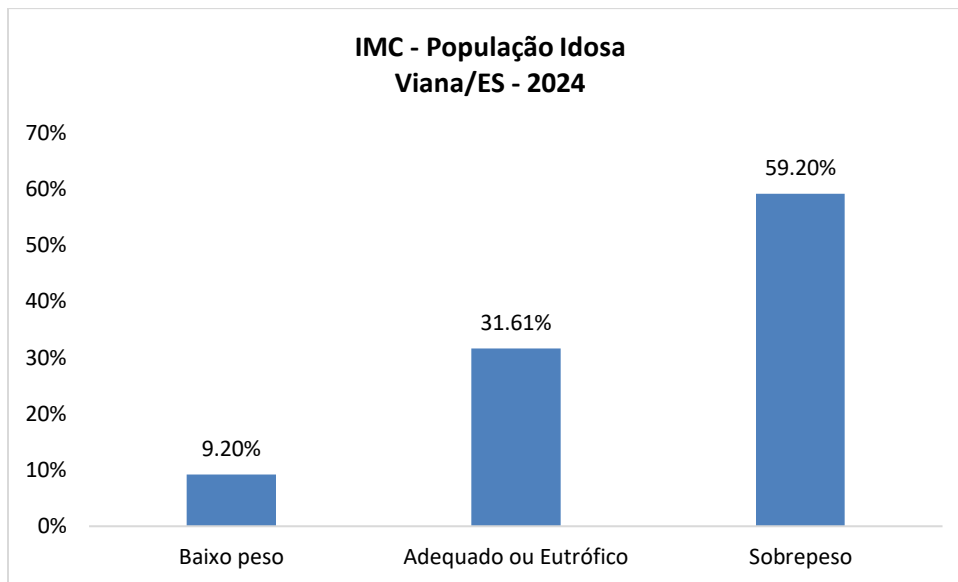
Em relação ao estado nutricional da população adulta de Viana, considerando as 1.368 pessoas avaliadas e registradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, no ano de 2024, percebe-se um percentual significativo de pessoas acima do peso, totalizando 70,5% do total avaliado, a partir do Índice de Massa Corpórea - IMC.



Quanto às crianças de 0 a 5 anos de idade, a maioria (88,32%) apresenta peso adequado, dentre as 1.910 crianças avaliadas e com registro no SISVAN, no ano de 2024. No entanto, o gráfico a seguir mostra ainda um percentual de 7,5% de crianças com peso elevado para a idade.



Quando é feita análise do estado nutricional da população idosa do ano de 2024, no município de Viana, considerando as 174 pessoas avaliadas com os registros de IMC no SISVAN, observa-se que a maioria dessas pessoas está com sobrepeso.



Fonte: Elaboração própria. SISVAN. Acesso em 04/08/2025. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

Sabendo das inúmeras consequências da obesidade na vida de uma pessoa, o município de Viana vem buscando sempre inovar com novas formas de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças para a população geral vianense.

A análise do estado nutricional da população adulta do município, com base em dados do SISVAN, evidencia elevada prevalência de excesso de peso.

Entre os indivíduos adultos avaliados, aproximadamente 70,5% apresentam sobrepeso ou obesidade, condição que representa importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

No grupo de crianças menores de cinco anos, a maioria apresenta peso adequado para a idade. Entretanto, observa-se presença de casos de excesso de peso infantil, indicando a necessidade de fortalecimento de ações voltadas à promoção da alimentação saudável e à prevenção da obesidade desde a infância.

Entre a população idosa, também se observa predominância de indivíduos com sobrepeso, reforçando a necessidade de ações integradas de promoção da saúde, acompanhamento nutricional e incentivo à prática de atividade física.

5.3 Dados de Mortalidade

5.3.1 Mortalidade por grupo de causas

Causas Capítulos - CID 10	2021	2022	2023	2024
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	165	43	13	15
Neoplasias (tumores)	63	69	95	90
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	32	36	28	44
Transtornos mentais e comportamentais	7	5	6	4
Doenças do sistema nervoso	20	17	22	25
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0
Doenças do aparelho circulatório	112	125	129	136
Doenças do aparelho respiratório	32	41	38	31
Doenças do aparelho digestivo	16	20	30	19
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	2	3
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	4	4
Doenças do aparelho geniturinário	14	20	23	20
Gravidez parto e puerpério	1	1	1	2
Algumas afec originadas no período perinatal	6	1	6	8
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	4	3	4	2
Mal Definidas	5	3	0	1
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	63	59	80	73
Total	546	449	481	478

Fonte: TABNET/ Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Banco atualizado até o dia 08/07/2025. Consulta em 17/07/2025.

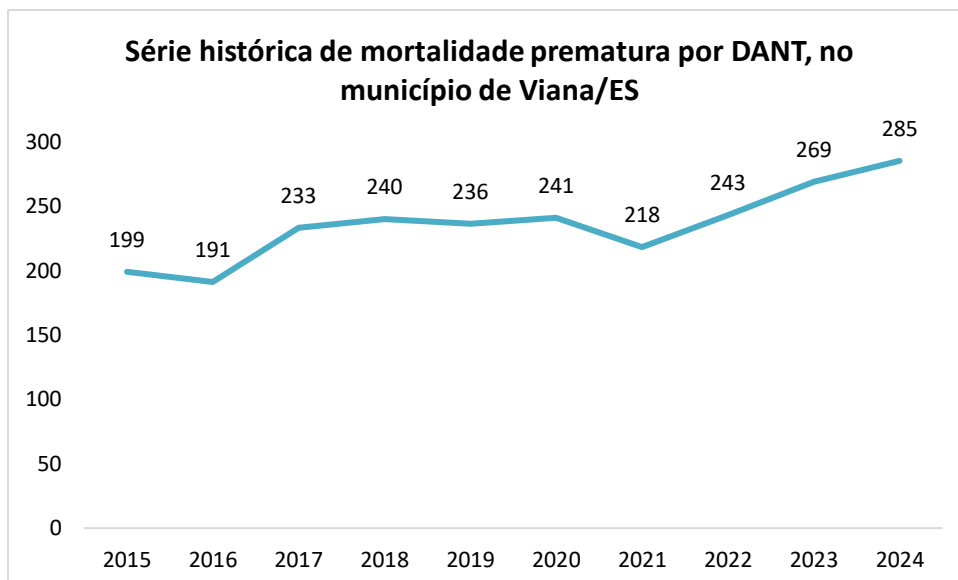
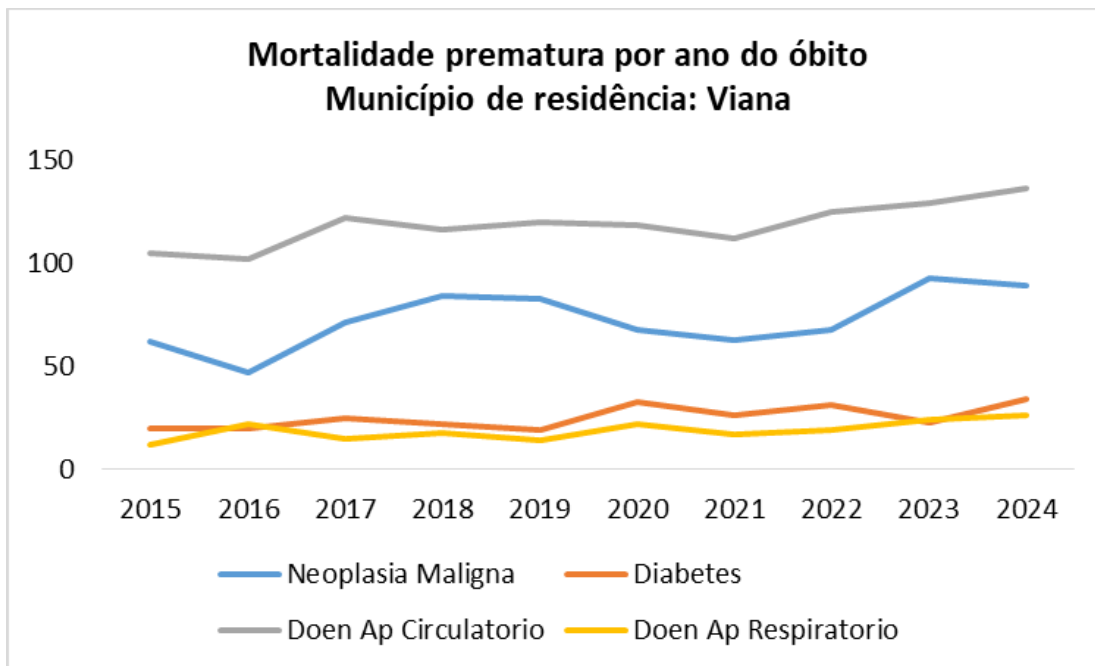
No ano de 2021, **Algumas doenças infecciosas e parasitárias** aparecem em 1º lugar nas causas gerais de mortalidade, o que se explica por ter sido um período fortemente influenciado pelo Novo Coronavírus (doença infecciosa). A partir de 2022, as **Doenças do aparelho circulatório** reaparecem na primeira posição.

Embora as doenças cardiovasculares sejam mais frequentes entre pessoas idosas, especialistas destacam que essas condições não fazem parte do envelhecimento natural. Na verdade, resultam de danos acumulados ao longo da vida, muitas vezes causados por hábitos pouco saudáveis. Entre os principais fatores de risco estão o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, a má qualidade do sono, o sedentarismo, o excesso de peso, além do controle inadequado do diabetes e da hipertensão.

5.3.2 Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

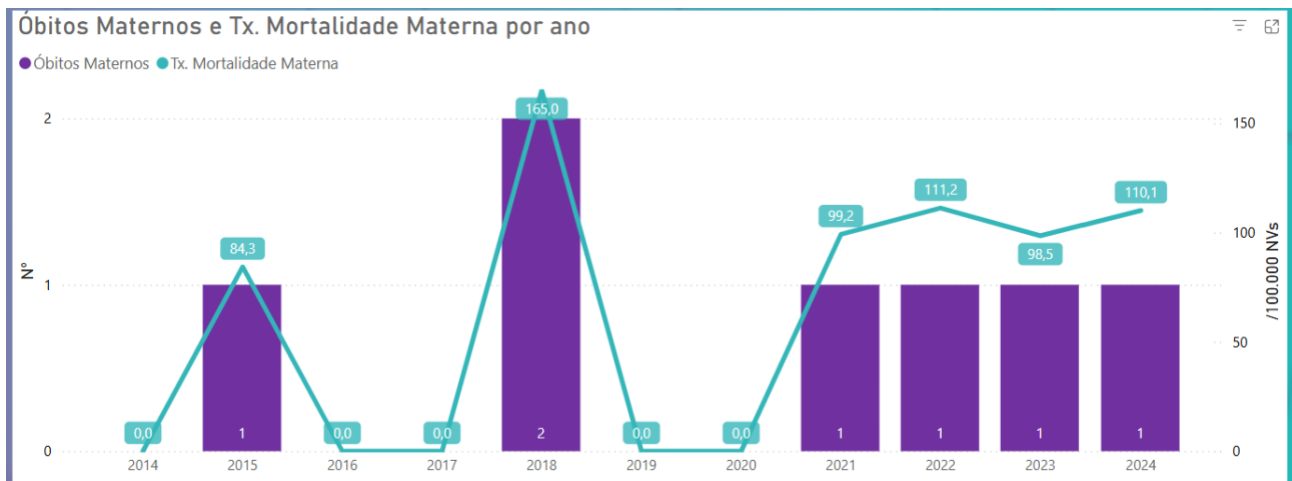
Conforme o gráfico a seguir, é possível observar um importante aumento da mortalidade prematura por Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) nos últimos dez anos, no município de Viana.

Causas Mortalidade Prematura	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Neoplasia Maligna (C00-C97)	62	47	71	84	83	68	63	68	93	89
Diabetes (E10-E14)	20	20	25	22	19	33	26	31	23	34
Doen Ap Circulatório (I00-I99)	105	102	122	116	120	118	112	125	129	136
Doen Ap Respiratório (J30-J98)	12	22	15	18	14	22	17	19	24	26
Total	199	191	233	240	236	241	218	243	269	285



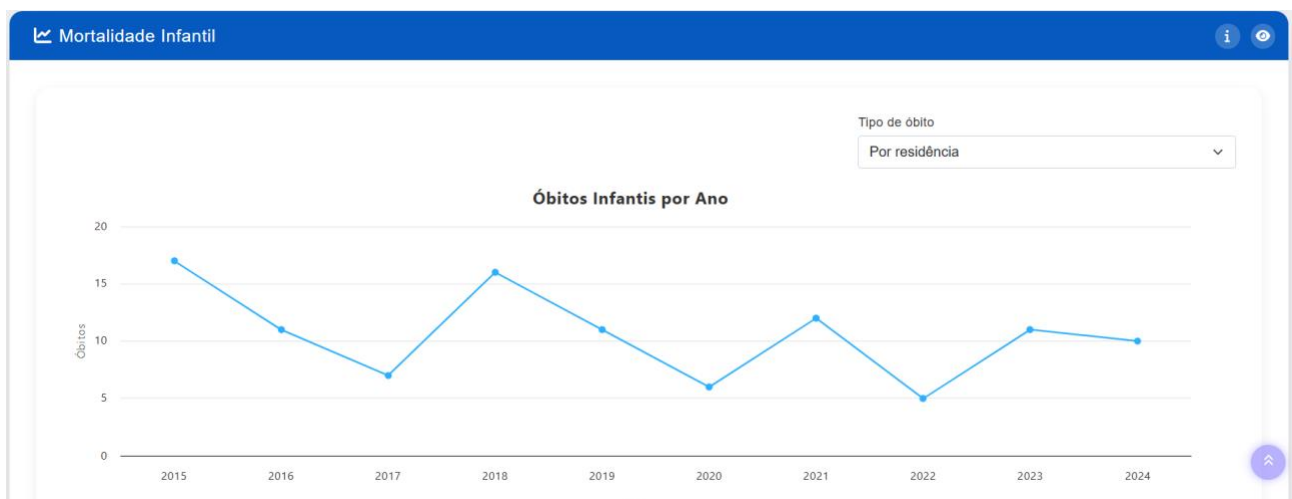
Fonte: TABNET/SIM. Banco atualizado até 08/07/2025. Elaboração própria. Consulta em 23/07/2025

5.3.3 Mortalidade Materna

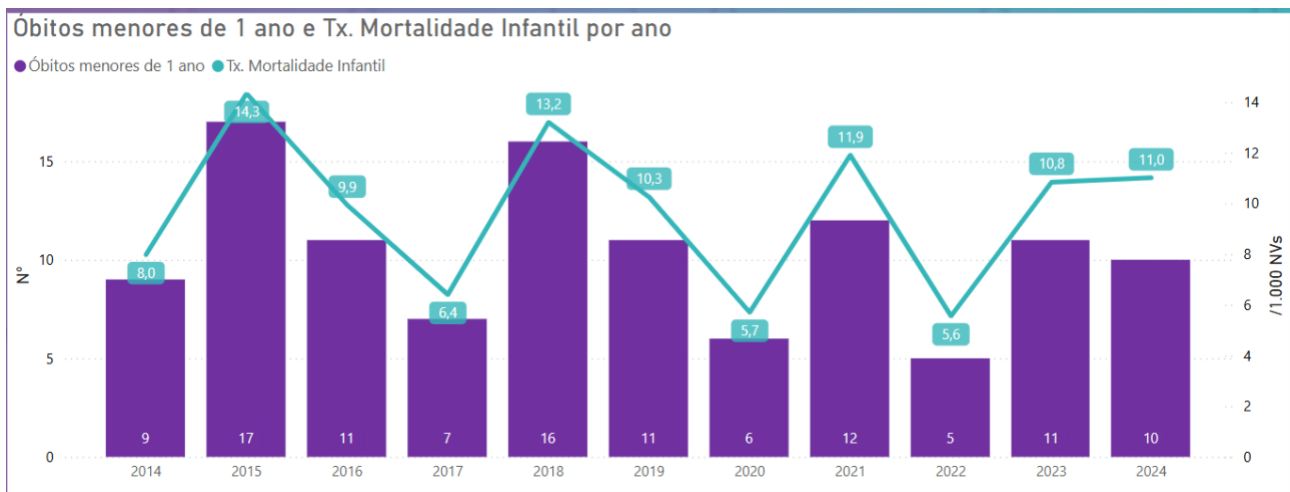


Fonte bpsplencas.sharepoint.com/. Consulta em 11/03/2025

5.3.4 Mortalidade Infantil



Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025



Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025

A análise das causas de mortalidade no município demonstra que as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de óbito na população.

Entre os principais grupos de causas de morte destacam-se:

doenças do aparelho circulatório

neoplasias

causas externas

doenças endócrinas e metabólicas

doenças respiratórias

No período recente, as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram aumento significativo devido à pandemia de COVID-19, com posterior redução nos anos subsequentes.

Destaca-se ainda o aumento da mortalidade prematura (30 a 69 anos) associada às doenças crônicas não transmissíveis, especialmente doenças cardiovasculares e câncer, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal desses agravos.

5.4 Dados de Vigilância em Saúde

5.4.1 Imunização

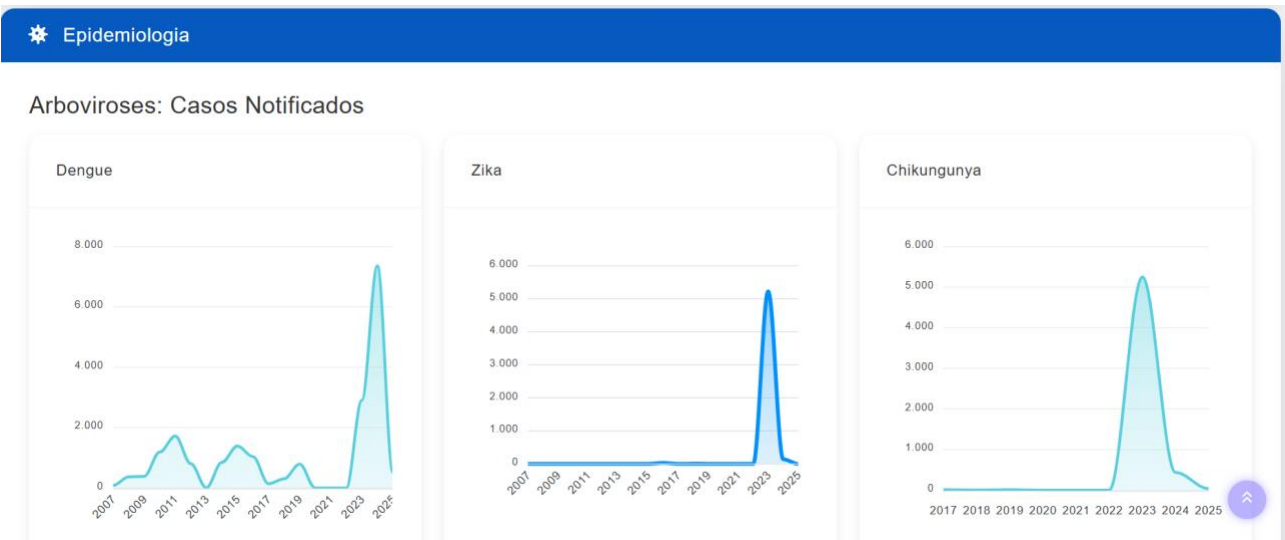
Vigilância										
Imunobiológico	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	7,89%	50,27%	93,41%	87,92%	94,33%	85,09%	40,78%	91,23%	100,11%	94,10%
Hepatite B idade <= 30 dias	13,03%	45,92%	80,67%	85,91%	77,49%	72,60%	34,60%	88,08%	100,11%	94,93%
Rotavírus Humano	85,73%	73,67%	87,26%	96,25%	95,43%	64,21%	71,96%	86,80%	97,69%	97,76%
Meningococo C	94,06%	73,05%	85,09%	107,59%	98,81%	64,59%	81,65%	87,19%	101,87%	96,34%
Hepatite B	111,61%	63,21%	80,94%	72,74%	82,25%	60,21%	76,90%	81,87%	98,79%	93,04%
Penta	83,87%	63,21%	80,94%	72,74%	82,25%	60,21%	76,90%	81,87%	98,90%	93,04%
Pneumocócica	94,15%	82,18%	97,56%	106,95%	101,92%	68,13%	83,65%	92,12%	104,30%	101,77%
Poliomielite	83,16%	72,52%	86,27%	98,63%	92,13%	59,55%	75,67%	82,17%	97,91%	87,62%
Poliomielite 4 anos	-	54,27%	73,48%	97,36%	87,40%	58,74%	63,40%	78,13%	97,47%	93,51%
Febre Amarela	-	71,10%	56,19%	77,49%	70,17%	53,77%	57,89%	75,86%	67,18%	66,63%
Hepatite A	76,68%	76,68%	77,78%	114,46%	98,17%	73,35%	68,54%	81,18%	89,76%	95,40%
Pneumocócica(1º ref)	86,44%	76,15%	77,06%	111,07%	99,27%	70,46%	87,74%	82,07%	105,29%	103,07%
Meningococo C (1º ref)	109,22%	68,09%	72,45%	117,75%	99,54%	69,99%	66,35%	125,81%	106,39%	102,24%
Poliomielite(1º ref)	51,60%	55,59%	60,98%	97,07%	81,43%	62,72%	61,98%	78,13%	97,47%	93,51%
Triplíce Viral D1	106,91%	79,26%	83,47%	126,35%	103,20%	79,03%	84,79%	77,24%	96,92%	108,02%
Triplíce Viral D2	59,31%	57,89%	67,12%	104,67%	82,43%	59,46%	69,11%	64,04%	63,00%	77,36%
Tetra Viral(SRC+VZ)	60,37%	8,51%	6,59%	1,19%	-	-	-	65,12%	50,77%	75,71%
DTP	83,87%	63,30%	74,89%	60,66%	79,14%	64,03%	76,90%	81,87%	98,79%	93,40%
DTP REF (4 e 6 anos)	7,12%	64,74%	75,10%	52,24%	105,39%	65,87%	84,79%	81,87%	98,79%	93,40%
Triplíce Bacte(DTP)(1º ref)	55,05%	73,67%	68,83%	54,07%	86,09%	68,87%	78,33%	76,35%	99,23%	96,23%
Sarampo	-	-	-	-	-	-	-	77,24%	96,92%	108,02%
Haemophilus influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	81,87%	98,90%	93,04%
Dupla adulto e dTpa gestante	47,87%	42,20%	56,12%	66,40%	44,28%	30,66%	34,79%	81,08%	102,53%	91,04%
dTpa gestante	41,31%	39,10%	79,17%	91,76%	51,42%	34,11%	49,33%	81,08%	102,53%	91,04%
Tetra valente(DTP/Hib)(TETRA)	2,04%	-	-	-	-	-	-	81,87%	98,90%	93,04%
Varicela	-	-	-	-	85,64%	67,01%	73,95%	65,12%	50,77%	75,71%

■ Crítico (< 50%)
■ Inadequado (50% a < meta)
■ Adequado (meta a < 120%)
■ Extrapolado (> 120%)

* Metas personalizadas: 90% para BCG e Rotavírus; 95% para os demais imunobiológicos.

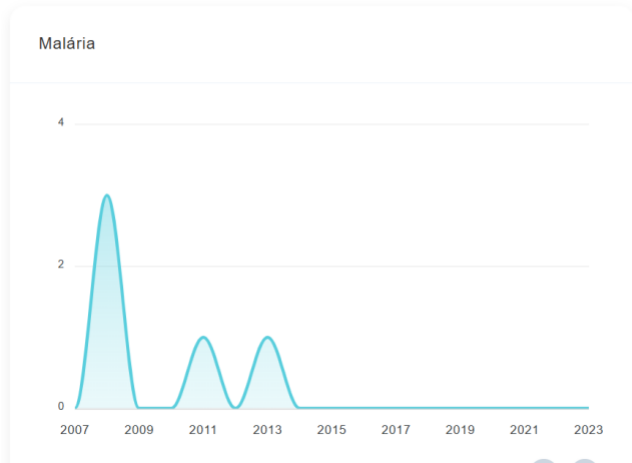
Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025

5.4.2 Doenças Notificadas



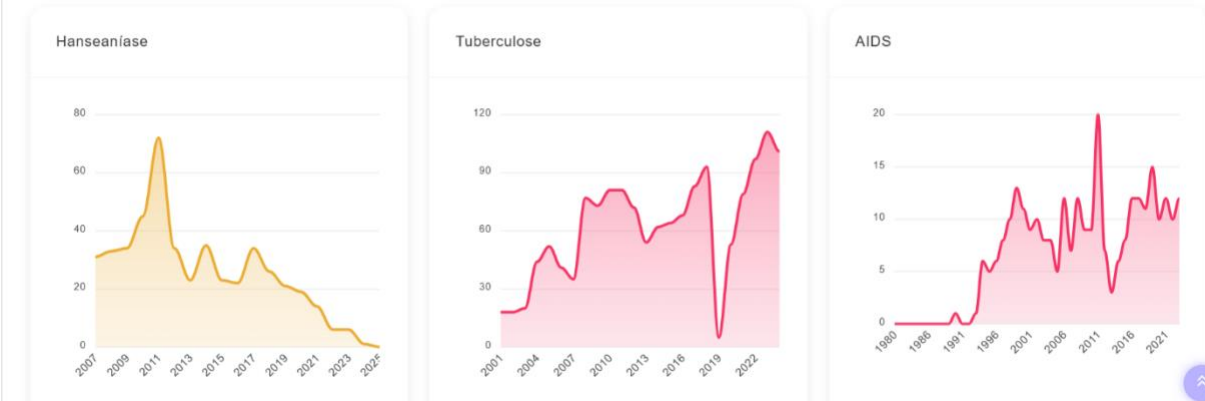
Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025

Malária: Casos Notificados



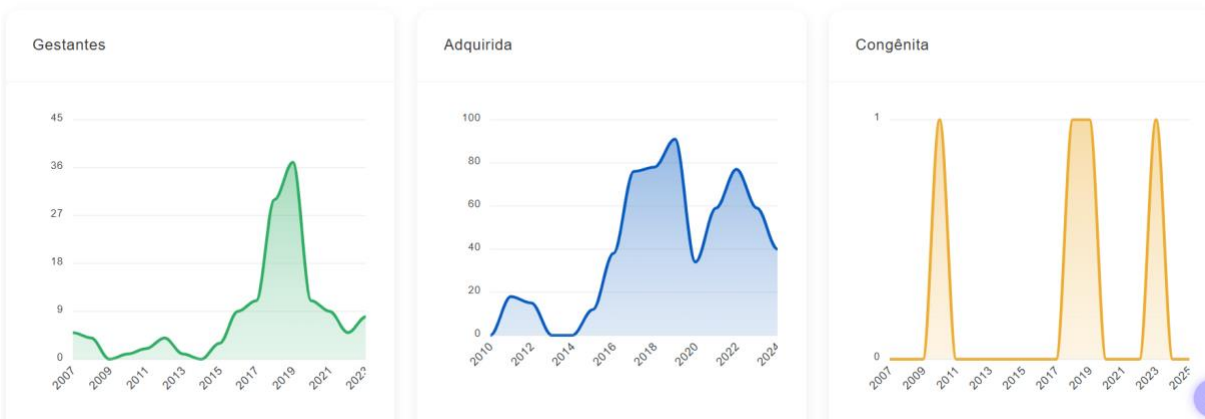
Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025

Infecções Contagiosas: Casos Notificados



Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025

Sífilis: Casos Notificados



Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025

5.4.3 Qualidade da Água



Fonte paineis.conasems.org.br. Consulta em 11/03/2025

6 Definição dos problemas prioritários e necessidades de saúde

A análise integrada dos indicadores demográficos, epidemiológicos e assistenciais permite identificar os principais problemas de saúde que impactam a população do município e orientar a definição das prioridades do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

6.1 Problemas Prioritários de Saúde

Com base na análise situacional realizada, foram identificados os seguintes problemas prioritários de saúde no município de Viana:

1. Elevada carga de doenças crônicas não transmissíveis

As doenças cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias figuram entre as principais causas de morbimortalidade da população, contribuindo significativamente para a mortalidade prematura e para o aumento da demanda por serviços de saúde.

2. Alta prevalência de sobrepeso e obesidade na população

O elevado percentual de adultos com excesso de peso representa importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, exigindo ampliação das ações de promoção da saúde e incentivo a hábitos de vida saudáveis.

3. Crescente envelhecimento da população

O aumento da proporção de idosos no município gera maior demanda por serviços de saúde relacionados ao manejo de doenças crônicas, reabilitação, cuidados prolongados e atenção domiciliar.

4. Ocorrência de agravos relacionados a causas externas

Acidentes e violências representam parcela significativa das internações hospitalares e das causas de mortalidade, configurando importante problema de saúde pública que exige abordagem intersetorial.

5. Necessidade de ampliação da resolutividade da rede de atenção especializada

A demanda crescente por consultas e exames especializados evidencia a necessidade de ampliar e qualificar a oferta de serviços de média complexidade, fortalecendo a integração entre os níveis de atenção.

6.2 Desafios Estratégicos da Gestão Municipal de Saúde

A partir da identificação dos problemas prioritários, destacam-se como principais desafios para a gestão municipal de saúde no período 2026–2029:

1. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora da rede de atenção

Garantir maior resolutividade da APS no cuidado das condições crônicas, ampliando o acompanhamento longitudinal da população.

2. Ampliar o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados

Reduzir o tempo de espera para atendimento especializado por meio da ampliação da oferta de serviços e da qualificação da regulação assistencial.

3. Intensificar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças

Desenvolver estratégias voltadas à alimentação saudável, prática de atividade física e controle de fatores de risco para doenças crônicas.

4. Reorganizar a rede de atenção para o cuidado da população idosa

Fortalecer ações de cuidado integral à pessoa idosa, incluindo prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e ampliação da atenção domiciliar.

5. Qualificar a gestão do sistema municipal de saúde

Aprimorar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, fortalecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e ampliando a eficiência da gestão.

6.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

A elaboração de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) no Plano Municipal de Saúde, garantindo um planejamento eficiente, alinhado aos princípios do SUS e às necessidades locais, além de possibilitar o monitoramento e a avaliação das políticas de saúde

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, o DOMI constitui um elemento obrigatório do Plano. Isto porque estrutura o planejamento da saúde de forma clara e estratégica, garantindo que as ações sejam bem direcionadas, monitoradas e avaliadas. Permite que a gestão alinhe diretrizes, defina objetivos concretos, estabeleça metas mensuráveis e utilize indicadores para acompanhar os resultados, promovendo uma administração mais eficiente, transparente e baseada em evidências

DIRETRIZ 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Básica

OBJETIVO 1.1: Efetivar a Atenção Básica em seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde

OBJETIVO 1.2: Implementar a Política de Humanização e garantia de acesso a populações vulneráveis.

DIRETRIZ 2: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Especializada e a Rede de Urgência e Emergência.

OBJETIVO 2.1: Assegurar o acesso da população aos serviços de atenção especializada, com foco na expansão e fortalecimento das redes de atenção à saúde.

DIRETRIZ 3: Aprimorar a capacidade de resposta do sistema municipal de vigilância aos riscos, danos e agravos à saúde, trabalhando com articulação intersetorial.

OBJETIVO 3.1: Reduzir, prevenir ou controlar a ocorrência de riscos e agravos à saúde passíveis de prevenção e controle.

DIRETRIZ 4: Fortalecer a cidadania, da democracia participativa e do controle social do SUS.

OBJETIVO 4.1: Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.

DIRETRIZ 5: Aperfeiçoar a capacidade de gestão municipal do SUS

OBJETIVO 5.1: Implementar e qualificar uma política de gestão compartilhada com foco na saúde e valorização do trabalhador e nos resultados positivos para o usuário.

Em anexo a esse documento (ANEXO B), estão detalhadas as metas, indicadores e resultados propostos e priorizados para cada objetivo descrito acima, consolidando-se no que comumente é conhecido pelo acrônimo - DOMI's, que consolidam o planejamento da SEMSA para o período 2026-2029 e que orientarão todas as ações das diferentes áreas técnicas e diversos serviços da secretaria para esse quadriênio.

7 Monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde será permanentemente revisado através dos relatórios trimestrais de gestão alimentados no Sistema DIGISUS, sendo atualizada com o surgimento de novas demandas de saúde ou ações/estratégias de saúde a partir de planos de aplicação de novos recursos advindos do Estado e/ou União.

As metas e diretrizes serão revisadas através de reuniões periódicas com as principais áreas a fim de analisar o alcance de metas, facilidades, dificuldades e estratégias para a superação de obstáculos.

8 Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde

O referido Plano foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal conforme Resolução no Anexo A.

9 Referências bibliográficas

ATLAS BR. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>.

Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 05 de jul. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 nov. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Gabinete do Ministro. **Decreto 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 nov. 2003.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão TCU nº 1459**. Relatório de auditoria. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: 03 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 575, de 29 de março de 2012.** Define as diretrizes e estratégias para organização da atenção à saúde nas regiões de saúde e institui o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, 30 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, 26 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.** Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019.** Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e cria a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, 9 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS/TABNET.** 2021/2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Portal do Governo Brasileiro.** Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 14 jul. 2025.

eGestor Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/>. Acesso em 18 jul. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Governo do Estado. **Lei Estadual Nº 8.468, de 26 de fevereiro de 2007.** Autoriza o Poder

Executivo a doar ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA área devoluta medindo 1.508.139,11 m², situada no Município de Viana, neste Estado. Diário Oficial [do] Estado do Espírito Santo: Vitória, ES, 27 fev. 2007.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde. **Resolução CIB ES Nº 259 de 19 de dezembro de 2024**. Aprova o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo. Vitória, ES, 2024. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20ES%20N%C2%BA259%20-%202024%20-%20Aprovar%20o%20PDR%20-%20ES%202024%20-%202025.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

GOMES, Naiara. História de Araçatiba é tema de livros. **Prefeitura de Viana**, 2017. Disponível em: <https://www.viana.es.gov.br/noticia/ler/1512/historia-de-aracatiba-e-tema-de-livros>. Acesso em 05 de jul. de 2025.

GOVERNO ES. **Conheça mais sobre Viana**. Disponível em: <https://www.es.gov.br/conheca-mais-sobre-viana#:~:text=Com%2060%25%20de%20C3%A1rea%20rural,o%20com%C3%A9rcio%20e%20os%20servi%C3%A7os>. Acesso em 17 de jul. de 2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em 05 de jul. de 2025.

IJSN. Governo do Estado do Espírito Santo. Instituto Jones dos Santos Neves. Disponível em: <http://www.ijsn.es.gov.br/mapas/>. Acesso em 17 de jul. de 2025.

INCAPER. **Programa de assistência técnica e extensão rural**. PROATER 2020-2023, Viana. Disponível em <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Viana.pdf>. Acesso em 17 de jul. de 2025.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Ministério da Educação**. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br>. Acesso em: 23 jul. 2025.

KNOBLAUCH, Gabriela; EXPÓSITO, Nicolle. Quilombolas lutam para ter direitos garantidos. **Assembléia Legislativa do Espírito Santo**, em 19 nov. 2021. Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2021/11/42053/quilombolas-lutam-para-ter-direitos-garantidos.html#:~:text=%E2%80%9D%2C%20pontua%20Arilson.Quilombolas%20no%20ES,de%20meados%20do%20s%C3%A9culo%20XIX>. Acesso em: 14 jul. 2025.

MOTA, Andressa; ARDIÇON, Geiza. A história de Araçatiba virou livro! **Prefeitura de Viana**, 2018. Disponível

em: <https://www.viana.es.gov.br/noticia/ler/2648/a-historia-de-aracatiba-virou-livro>. Acesso em 05 de jul. de 2025.

PREFEITURA DE VIANA. **História do município.** Disponível em: <https://www.viana.es.gov.br/pagina/ler/45/historia#:~:text=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20VIANA%20%2D%20ES,-MENU%20ACESSO%20R%C3%81PIDO&text=Acredita%2Dse%20que%20sua%20primeira,eram%20da%20tribo%20dos%20Puris>. Acesso em 05 de jul. de 2025.

PREFEITURA DE VIANA. **Símbolos de Viana.** Disponível em: <https://www.viana.es.gov.br/pagina/ler/47/simbolos-de-viana#:~:text=A%20Lei%20n%C2%BA%20119%2C%20de,Matriz%20encimada%20por%20uma%20estrela>.

Acesso em 05 de jul. de 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil.** Brasília, DF: Nações Unidas Brasil, c2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 17 jul. 2025.

TANCREDI, Francisco Berardini, Barrios, Susana Rosa Lopez, e Ferreira, José Henrique Germann. **Planejamento em saúde,** e-Coleções FSP/USP. Acesso em 14 jul. 2025, <http://colecões.sibi.usp.br/fsp/items/show/2378#?c=0&m=0&s=0&cv=0>.

VIANA. **Lei Municipal Nº 119, de 23 de dez. de 1950.** Adota o símbolo do município de Jabaeté. Disponível em: <http://leismunicipa.is/gmjvc>. Inserção no Sistema LeisMunicipais: 19 out. 2016. Acesso em: 17 jul. 2025.

VIANA. **Lei Municipal Nº 833, de 10 de jul. de 1974.** Decreta os símbolos do município de Viana. Disponível em: <http://leismunicipa.is/bdmvk>. Inserção no Sistema LeisMunicipais: 21 out. 2016. Acesso em: 17 jul. 2025.

VIANA. **Lei Municipal Nº 1.868, de 18 de dez. de 2006.** Regulamenta a organização do Município de Viana em bairros e dá outras providências. Disponível em: <https://www.viana.es.gov.br/uploads/download/arquivos/1511524420652-lei18682006leibairros.pdf>. Acesso em 17 de jul. de 2025.

VIANA. **Lei Municipal Nº 3.044, de 23 de setembro de 2019.** Cria, extingue, denomina as limitações das regiões administrativas e o limite dos bairros de Viana e dá outras providências. Disponível em:

<http://leismunicipa.is/lbuxd>. Inserção no Sistema LeisMunicipais: 08 out. 2019. Acesso em 17 de jul. de 2025.

VIANA. **Decreto Nº 011, de 31 de janeiro de 2025**. Estabelece a forma de organização e regulamenta o funcionamento das unidades administrativas da secretaria municipal de saúde. Diário Oficial [dos] Municípios [do] Espírito Santo, Poder Executivo, Viana, ES, 03 fev. 2023. Edição Nº 2.696, p. 372-380. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/el.com.br/portal/uploads/2038/documentos/1398/d8726aa81ecf9f35599aa23781710d4e.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2025.

Painéis CONASEMS <https://paineis.conasems.org.br/panorama/320510/VIANA/cit> Acesso em: 11 março.2025

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNGM4ZDI3NTMtZDUxMS00ZTJjLWlyODQtMTM4ZWVjNDBjMTcyliwidCI6ImVmNjRkN2QwLWY2ZGQtNDI4Yy1iYzk4LTQ5ZWYxODExZTIiNSJ9> Acesso em: 11 março.2025

10 Anexo A - Resolução de aprovação do PMS 2026-2029

Inserir print do DO

11 Anexo B – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

DIRETRIZ 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Básica.											
OBJETIVO 1.1: Efetivar a Atenção Básica em seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta prevista					
			Valor	Ano	Unidade de medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100% dos territórios de saúde.	Percentual de Cobertura por equipes de Atenção Primária no município	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2	Implantar 4 equipes de Saúde da Família no município conforme credenciamento pelo Ministério da Saúde até o final do ano vigente no plano.	Número de equipes de equipes de Saúde da Família implantadas no município.	28	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	0	1	1	2
3	Alcançar a nota \geq de 7,5 (classificação ótimo) em 50% das Equipes de Saúde da Família no componente III - Qualidade, no Programa Brasil 360 do Ministério da Saúde, com a implementação da oferta das boas práticas do cuidado dos seus respectivos indicadores.	Percentual de equipes de saúde da família que alcançaram nota acima de 7,5 no componente III.	02	2025	Nº absoluto	14	Nº absoluto	5	8	11	14
	Alcançar a nota \geq de 7,0 (classificação bom) em 85% das Equipes de Saúde da Família no componente II – Vínculo e Acompanhamento Territorial, no Programa Brasil 360 do Ministério da Saúde, com a implementação da oferta das boas práticas do cuidado dos	Número de equipes de saúde da família que alcançaram nota acima de 7,0 no componente II.	21	2025	Nº absoluto	24	Nº absoluto	0	1	1	1

	seus respectivos indicadores.										
4	Garantir investimento para 100% das equipes para melhoria das condições de trabalho e qualificação das boas práticas aos profissionais.	Percentual de equipes que receberam investimentos, condições de trabalho e qualificação das boas práticas.	-	-	Percentual	100	Percentual	40	60	80	100
5	Alcançar a nota ≥ 5 (suficiente) em 50% das equipes de Saúde Bucal no componente Qualidade, no Programa Brasil 360 do Ministério da Saúde.	Percentual de equipes de saúde da família que alcançaram nota entre 5 e 7,5 no componente III.	05	2025	Nº absoluto	09	Nº absoluto	1	1	1	1
	Realizar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas municipais e 05 escolas estaduais aderidas	% de escolas municipais e estaduais aderidas com ações de PSE realizadas	100	2024	Percentual	100	Nº absoluto	100	100	100	100
	Ampliar a composição das equipes eMulti existentes no município conforme credenciamento pelo Ministério da Saúde até o final do ano vigente no plano.	Número de equipes com composição ampliada.	01	2025	Nº absoluto	02	Nº absoluto	0	1	0	0
6	Implantar os Fluxos de Atenção ao Usuário das Condições de Saúde Prioritárias em 100% das equipes multiprofissionais.	Percentual de equipes multiprofissionais com protocolos instituídos.	-	-	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
8	Garantir a disponibilidade de tratamento de sífilis em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com oferta de tratamento de sífilis.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
10	Implantar 4 equipes de Saúde Bucal (40 horas) conforme disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.	Número de equipes de saúde bucal de 40 horas implantadas.	17	2024	Nº absoluto	4	Nº absoluto	0	2	1	1
12	Garantir o acompanhamento do mínimo estabelecido de 85% para as vigências nas condicionalidades do Programa bolsa família.	Percentual de cobertura geral de acompanhamento das condicionalidades do Programa bolsa família.	86,45	2024	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85

13	Aumentar o número de Unidades Básicas de Saúde que oferte a modalidade de teleconsulta nos territórios.	Número de Unidade Básicas de Saúde ofertando teleconsulta em seus territórios.	04	2024	Nº absoluto	15	Nº absoluto	8	10	12	15
14	Garantir a solicitação e regulação de exames laboratoriais e de imagem de baixo custo pelos profissionais das equipes de Saúde da Família, por meio do prontuário eletrônico .	Percentual de eSF com processo de regulação municipal de exames implantados.	-	-	Percentual	100	Percentual	80	100	100	100
15	Implantar os Protocolos de Regulação de Exames em consonância com os Fluxos de Atenção ao Usuário das Condições de Saúde Prioritárias	Percentual de Protocolos de Regulação implantados em relação aos Fluxos de Atenção ao Usuários.	0	2024	Percentual	100	Percentual	50	60	80	100
	Implantar o atendimento de Unidade Odontológica Móvel em comunidades rurais.	Número de comunidades rurais atendidas pela Unidade Odontológica Móvel.	0	2024	Nº absoluto	5	Nº absoluto	1	3	4	5
	Implantar o atendimento domiciliar em saúde bucal, por meio de consultórios portáteis, conforme critérios estabelecidos em projeto específico.	Projeto de modalidade de atendimento implantado	0	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	0	0	0

OBJETIVO 1.2: mplementar a Política de Humanização e garantia de acesso a populações vulneráveis.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta prevista					
			Valor	Ano	Unidade de medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1	Capacitar 100% dos profissionais das Equipes Saúde da Família sobre as doenças prevalentes na saúde da população negra.	Percentual de profissionais capacitados.	-	-	Percentual	100	Percentual	50	60	70	70

2	Garantir a cobertura do teste do pezinho para incluir o rastreamento completo da doença falciforme em 100% dos recém-nascidos do município.	Cobertura do teste do pezinho	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%		
5	Garantir o acolhimento humanizado e assistência do público LGBTQIAP+ na Atenção Primária à Saúde por meio do programa de educação permanente em saúde dos profissionais.	Percentual de profissionais que participaram da formação em EPS.	-	-	Percentual	70	Percentual	50	60	70	70

DIRETRIZ 2: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada e a rede de urgência e emergência.

OBJETIVO 2.1: Assegurar o acesso da população aos serviços de atenção especializada, com foco na expansão e fortalecimento das redes de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta prevista					
			Valor	Ano	Unidade de medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1	Garantir a oferta de exames e consultas especializados via sistema de regulação municipal a 100% das equipes de saúde da família.	Percentual de equipes de saúde da família executando regulação de exames e consultas de forma descentralizada.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2	Elaborar projeto de implantação de 01 Centro de Atenção Psicossocial do tipo 1 – CAPS 1.	Número de projeto elaborado para implantação do CAPS 1.	0	2024	Nº absoluto	1	0	0	0	1	0
3	Garantir parcerias para atendimento em Serviços Especializados para Pessoas com Deficiência Intelectual e Autismo.	Número de parcerias estabelecidas.	1	2024	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	1	0	0
4	Ampliar a modalidade de teleconsulta nos serviços da Atenção Especializada conforme	Número de serviços com teleconsulta implantada	1	2024	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	1	0	0

	disponibilidade da Secretaria Estadual de Saúde.										
5	Garantir a oferta de métodos contraceptivos invasivos a 100% das pessoas referenciadas pelo planejamento familiar.	Percentual de solicitações referenciadas pelo Planejamento Familiar atendidas.	-	-	Percentual	100	Percentual	60	70	80	100
6	Habilitar o Centro de Especialidades Odontológicas conforme disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.	Centro de Especialidades Odontológicas implantado e habilitado.	-	-	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	0	0

DIRETRIZ 3: Aprimorar a capacidade de resposta do sistema municipal de vigilância aos riscos, danos e agravos à saúde, trabalhando com articulação intersetorial.

OBJETIVO 3.1: Reduzir, prevenir ou controlar a ocorrência de riscos e agravos à saúde passíveis de prevenção e controle.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta prevista					
			Valor	Ano	Unidade de medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1	Manter 100% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2	Alcançar e/ou manter a meta de 95% de cobertura vacinal para todas as vacinas do calendário básico infantil em crianças menores de 2 anos.	Percentual de cobertura vacinal do calendário básico infantil em menores de 2 anos.	95	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
3	Manter o número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	73	2024	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75

4	Encerrar em tempo oportuno 100% dos agravos de notificação compulsória em residentes.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	100	2024	Percentual	100	Percentual	80	80	90	100
5	Manter ≥ 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo “Ocupação” e “Atividade Econômica” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena	99,2	2024	Percentual	99	Percentual	99	99	99	99
6	Manter 100% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8	Implementar a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Número de equipe exclusiva para a Vig. S. Trabalhador	0	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	0	0

DIRETRIZ 4: Consolidar da Assistência Farmacêutica como componente estratégico da rede de atenção à saúde, mediante a qualificação da logística, o fortalecimento do uso racional de medicamentos e a expansão do cuidado farmacêutico clínico na Atenção Primária.

OBJETIVO 4.1: Aprimorar a assistência farmacêutica ampliando o acesso dos usuários na aquisição de medicamentos e insumos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	2026	2027	2028

1	Revisar, atualizar e publicar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) a cada 02 (dois) anos	Número de REMUME revisada e publicada no período vigente do Plano	1	2018	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	1	0	1
2	Implementar o projeto de Assistência Farmacêutica Itinerante no território rural.	Projeto implantado.	0	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	0	1	0
3	Garantir índice de abastecimento ≥ 85% dos fármacos e insumos sob responsabilidade do Município conforme Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	Percentual de fármacos e insumos disponibilizados conforme a REMUME.	-	-	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85

DIRETRIZ 5: Fortalecer a cidadania, da democracia participativa e do controle social do SUS

OBJETIVO 5.1: Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)				Meta prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1	Participar o Regimento do Conselho Municipal de Saúde até o final do ano vigente do plano.	Número de Regimento atualizado	1	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	0	1	0
2	Garantir a participação de membros da equipe de gestão nas Reuniões Ordinárias programadas anualmente.	Número de Reuniões Ordinárias do CMS realizadas.	10	2024	Nº absoluto	11	Nº absoluto	11	11	11	11
3	Garantir a realização do processo eleitoral para o CMS, conforme legislação vigente.	Número de processos eleitorais realizados.	0	2024	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	1	0	1
4	Realizar Conferências Municipais de Saúde a cada 4 anos.	Número de Conferências realizadas	1	2024	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	1	0	0
5	Manter um serviço de ouvidoria, mecanismo interativo de avaliação, sugestões e elogios para os serviços (UBS, PAM, UPA, Policlínica, NUSAE).	Número de serviço de ouvidoria funcionando como mecanismo para escuta participativa	0	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 6: Aperfeiçoar a capacidade de gestão municipal do SUS com inovação e tecnologia.**OBJETIVO 6.1: Investir em infraestrutura e garantir manutenção de estabelecimentos de saúde com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da assistência prestada aos usuários.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)				Meta prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1	Implantar a Política de Educação Permanente para todas as categorias profissionais, com equipe de trabalho condutora	Política de Educação Permanente implantada	0	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	1	1
2	Promover a Reforma de estrutura física de 2 estabelecimentos de Saúde para atender a APS.	Número de estabelecimentos de saúde da APS reformados.	-	-	Nº absoluto	2	Nº absoluto	1	1	0	0
3	Promover a ampliação de estrutura física de 2 estabelecimentos de Saúde, sendo uma UBS e um PA.	Número de estabelecimentos de saúde da APS que tiveram ampliação.	-	-	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	1	1	0
4	Disponibilizar veículo, climatizado, para transporte de imunobiológicos.	Número de veículo para transporte de imunobiológicos	0	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	0	0	1
5	Garantir a disponibilidade de veículos para a logística de deslocamento das equipes de Estratégia Saúde da Família.	Número total de veículos para uso das equipes de Atenção Primária	04	2024	Nº absoluto	6	Nº absoluto	0	6	6	6
9	Assegurar que 100% dos estabelecimentos de Saúde tenham acesso à internet de qualidade para a utilização dos sistemas eletrônicos.	Percentual de estabelecimentos de saúde com acesso à internet para a utilização dos sistemas eletrônicos.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Manter a utilização do Prontuário eletrônico em 100% das unidades de saúde assistenciais para registro de atendimentos de forma integrada.	Percentual de unidades de saúde com prontuário eletrônico implantado e em utilização.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Assegurar a utilização de 1 sistema de informação para planejamento e monitoramento de ações e serviços de saúde pela gestão.	Sistema de informação em saúde utilizado pela secretaria municipal de saúde.	1	2024	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
10	Disponibilizar para 100% dos estabelecimentos de saúde equipamentos de informática e insumos para a execução dos processos de trabalho.	Percentual de estabelecimento de saúde equipados para a execução das atividades de forma sistematizada.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO 6.2: Organizar e qualificar ações para aplicar recursos provenientes de emendas parlamentares para custeio e investimento.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)				Meta prevista				
			Valor	Ano	Unidade de medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1	Elaborar 100% dos projetos alinhados aos objetos direcionados pelas emendas parlamentares.	Percentual de projetos elaborados conforme objeto designado pela EP.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
2	Executar os investimentos provenientes de EP para construção e/ou reformas de estabelecimentos de saúde e aquisição de transporte sanitário utilizando de 100% dos recursos.	Percentual de recursos provenientes de emendas parlamentares investidos em saúde no município.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3	Executar os investimentos provenientes de EP para aquisição e manutenção de equipamentos e serviços de saúde utilizando 100% dos recursos.	Percentual de recursos provenientes de emendas parlamentares aplicados nos serviços de saúde do município.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
4	Informar dentro do Relatório Anual de Gestão os resultados da aplicabilidade da EP conforme o item direcionado no projeto financiado.	Número de relatório anual com resultados informados.	-	-	-	1	Nº absoluto	1	1	1	1