



**Prefeitura Municipal de Vila Pavão
Secretaria Municipal de Saúde**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

**VILA PAVÃO
2025**

PREFEITO MUNICIPAL

João Trancoso

VICE-PREFEITO MUNICIPAL

Vantuil Schraiber

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Elaine Maria Trancoso

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL

Rayane Ferrari Bienow Haese

Sheila Ferreira Leal Espindula

Elaine Maria Trancoso

Fernanda Viana Teixeira

João Augusto Rodrigues

Kenio Rovany Delevedove

Letícia Pianna

Willian Bichi Grimevald

Aline Jesus de Sousa Coelho

COLABORADORES MUNICIPAIS

Andressa Elias Monteiro

Gelson do Carmo Ramlow

Hellen Batista de Souza

Kailany Bening

Magda Gomes Louback

Patricia Rodrigues Tones

Paulo Henrique Pereira

Talita de Jesus Teixeira

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
Formação Histórica	7
Dados de Identificação do Município	8
Limites e Área Geográfica	8
Economia e Renda	9
Programas Sociais	11
Cadastro Único	11
Acompanhamento das condicionalidades	12
Bolsa Família	13
Dados populacionais	14
Educação	19
Estrutura Sanitária	20
Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	20
Recursos Humanos	21
SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO	23
Natalidade	23
Mortalidade Geral	28
Mortalidade Infantil	32
Mortalidade da 1ª Infância	33
Mortalidade Materna	34
Longevidade, mortalidade e fecundidade	34
Morbidade Hospitalar	35
Morbidade Sistema e-SUS VS	39
Doenças Imunopreveníveis e Imunização	42
Vigilância em Saúde	45
Vigilância Sanitária	45
Vigilância Epidemiológica	46
Vigilância Ambiental	55
Vigilância em Saúde do Trabalhador	56
REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	57

Equipes de Saúde da Família	60
Programa Saúde na Escola	70
Saúde da Mulher	71
Saúde da Criança	72
Saúde do Adolescente	72
Saúde do Homem	73
Saúde do Idoso	74
Atenção Psicossocial	74
Saúde Bucal	75
Nutrição	76
Serviço Social na Saúde	77
Serviço Especializado em Fisioterapia	77
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	78
Centros de Referência	79
Unidade de Pronto Atendimento – UPA	79
Assistência Hospitalar	80
SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Emergência	80
Assistência Farmacêutica	81
Laboratório Municipal	82
Média Complexidade	82
Programas Desenvolvidos	83
Sistemas de Informação em Saúde	83
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	84
Regulação	85
Transporte Sanitário	85
GESTÃO EM SAÚDE	87
Controle Social	87
Ouvidoria	88
Planejamento, Monitoramento e Avaliação	88
Financiamento	89
LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS	90
COMPROMISSOS DA GESTÃO	96

CONCLUSÃO	98
LISTA DE TABELAS	99
LISTA DE FIGURAS	101
LISTA DE GRÁFICOS	102
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	105

INTRODUÇÃO

Este Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se ao quadriênio de 2026 a 2029, correspondente à administração 2025 a 2028, e constitui um documento formal da política de saúde do município de Vila Pavão – ES. O plano contempla as diretrizes, prioridades, objetivos, estimativas de metas a serem atingidas e ações a serem realizadas.

A partir da promulgação da nova Constituição da República, diversas iniciativas institucionais, legais e comunitárias passaram a viabilizar plenamente o direito à saúde. Nesse contexto, destacam-se, no âmbito jurídico-institucional, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), além da Emenda Constitucional nº 29.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Essa legislação foi posteriormente complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, dispondo sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

Vale ressaltar a importância do Apoio Institucional para a elaboração dos Planos Municipais de Saúde – PMS (2026–2029), conduzido pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA/ES), ainda com o suporte do curso de Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS em parceria com o ICEPI – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, fortalecendo a qualificação técnica dos gestores e técnicos municipais envolvidos na construção do plano. A elaboração e formalização deste instrumento de gestão representam o esforço conjunto dos profissionais e trabalhadores da saúde e dos gestores do SUS de Vila Pavão – ES, comprometidos com a obtenção de resultados concretos na melhoria dos indicadores de saúde, na qualidade dos serviços e na resolutividade da assistência à saúde.

Os critérios utilizados para o estabelecimento de metas e prioridades levaram em consideração as discussões dos grupos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, a análise das informações de todos os serviços de saúde conveniados com o SUS (públicos, filantrópicos e privados), Indicadores de Saúde, os Planos de Ação das Vigilâncias, a análise situacional, bem como todo o

processo de desenho e definição estratégica do modelo assistencial e de gestão a ser implementado.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Formação Histórica

Um pedaço de tábua na parte interna do lábio inferior era a característica marcante dos índios Botocudos, os nativos que originalmente habitavam a região onde hoje está localizado o município de Vila Pavão. Esses povos originários viveram de forma tranquila na área até serem expulsos por colonizadores brancos.

A construção da ponte sobre o Rio Doce, em Colatina, e a abertura da estrada que liga Nova Venécia a Vila Pavão, por volta de 1940, foram obras fundamentais para o início do povoamento e da colonização do município. Tropas de tropeiros e caminhoneiros divulgavam as potencialidades das "terras quentes" para os imigrantes pomeranos e italianos residentes no sul do Espírito Santo e nas regiões limítrofes com Minas Gerais. Essa divulgação atraiu grande número de descendentes pomeranos, além de alguns italianos, para a região.

A Pomerânia era uma das 38 províncias da antiga Prússia. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, a região foi extinta como território independente, tendo sido incorporada à Polônia.

O território que hoje forma Vila Pavão foi inicialmente colonizado, na década de 1920, por caboclos que fugiam da seca do sertão e por madeireiros. A partir da década de 1940, chegaram também famílias afrodescendentes, italianas e, principalmente, pomeranas.

O nome "Vila Pavão" foi atribuído por tropeiros que pernoitavam na única casa existente em uma encruzilhada — onde hoje se localiza o centro da cidade —, cuja varanda exibia a imagem de um pavão pintado, o que deu origem à denominação.

O município foi emancipado de Nova Venécia por meio de plebiscito realizado em 01 de julho de 1990, data que também é considerada o Dia da Cidade. A elevação à categoria de município ocorreu pela Lei Estadual nº 4.517, de 16 de janeiro de 1991.

O gentílico de quem nasce em Vila Pavão é pavoense.

Dados de Identificação do Município

Limites e Área Geográfica

Figura 1 – Município de Vila Pavão

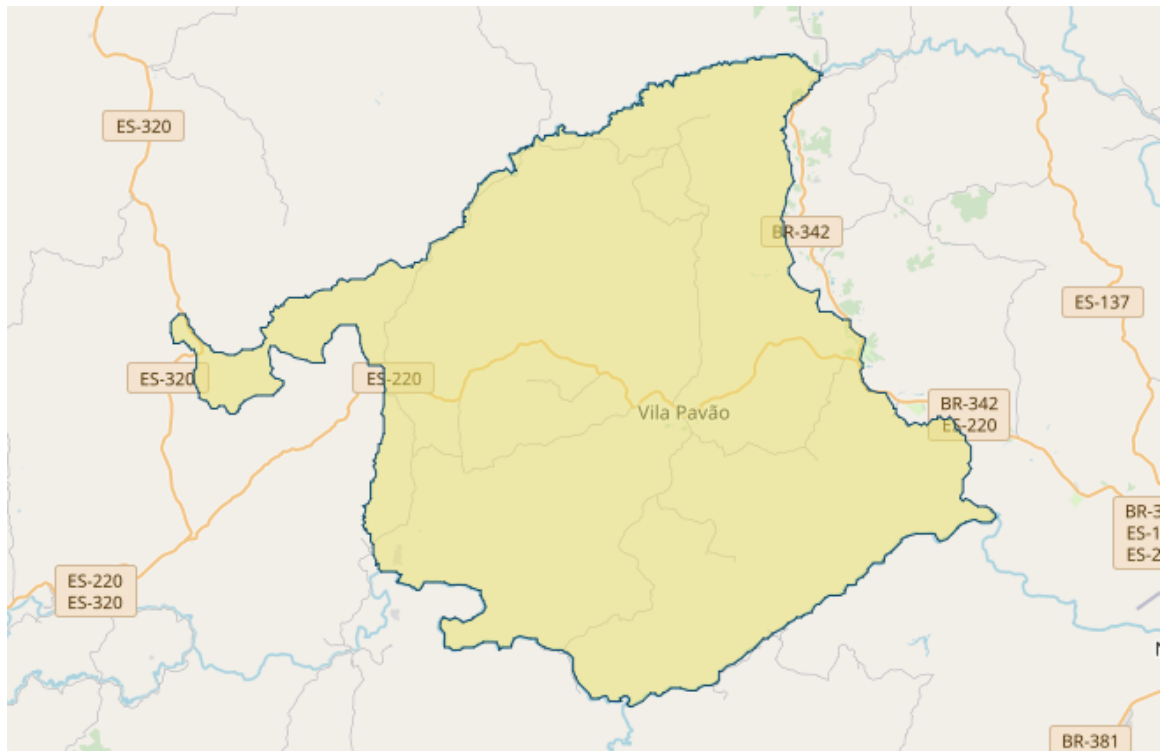
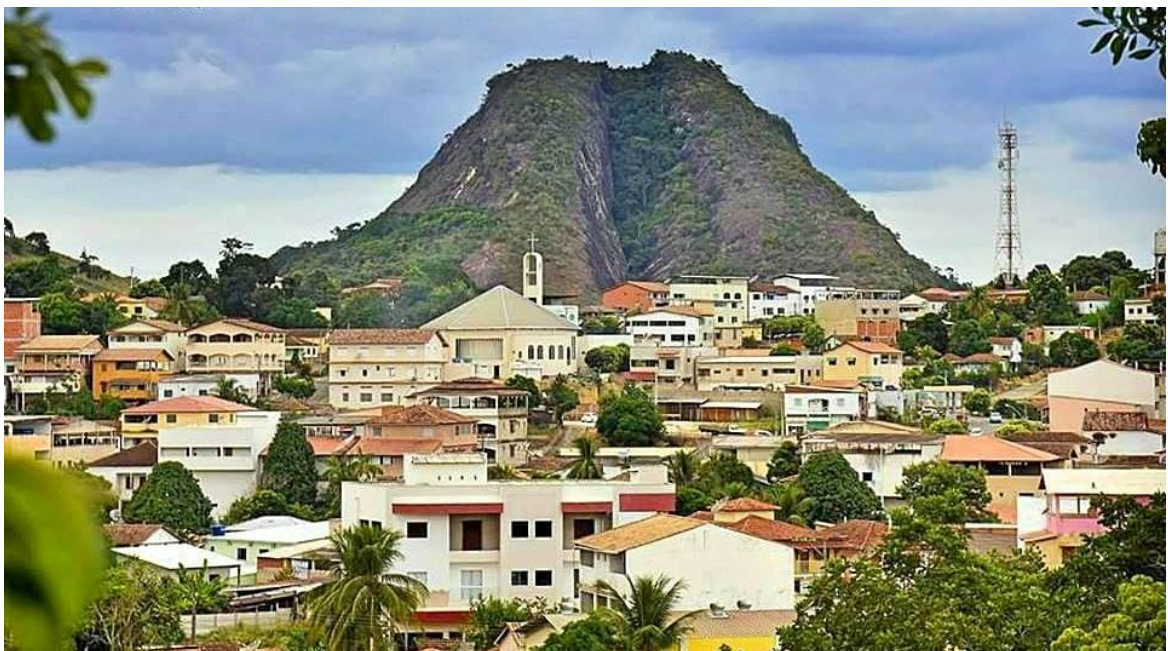


Figura 2 – Município de Vila Pavão



Código do Município no IBGE: 3205150

Grande Região: Sudeste

Unidade da Federação: Espírito Santo

Região Geográfica Intermediária: Colatina

Região Geográfica Imediata: Nova Venécia

Mesorregião Geográfica: Noroeste Espírito-santense

Microrregião Geográfica: Nova Venécia

Região Rural: Capital Regional de Vitória

Território da Cidadania: Norte – ES

Área do Município: 433,257 km²

População Total (Censo 2022): 8.911 habitantes

Densidade Demográfica (2022): 20,57 habitantes/km²

Distância Aproximada da Capital (Vitória): 268 km

Municípios Limítrofes: Ecoporanga, Barra de São Francisco e Nova Venécia

Ano de Instalação do Município: 01/01/1993

Gentílico: Pavoense

Economia e Renda

De acordo com os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Vila Pavão, município do Espírito Santo, apresentava um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 19.465,82 no ano de 2021. Esse valor representa a média de riqueza gerada por habitante no período de um ano. Na comparação com os demais municípios do estado, Vila Pavão ocupava a 58ª posição entre os 78 municípios capixabas. Já no cenário nacional, sua colocação era a 3.107ª entre os 5.570 municípios brasileiros.

No que diz respeito à renda domiciliar per capita, os dados de 2019 apontavam uma média mensal de R\$ 1.476,55. Apesar de não haver posição exata no ranking estadual e nacional para este indicador, o valor demonstra um nível de rendimento relativamente modesto. Ainda em 2019, aproximadamente 41% da população vivia em domicílios com rendimento mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Isso colocava o município na 13ª posição entre as cidades do Espírito Santo com maior percentual de domicílios em situação de baixa renda, e na 2.619ª posição no ranking nacional.

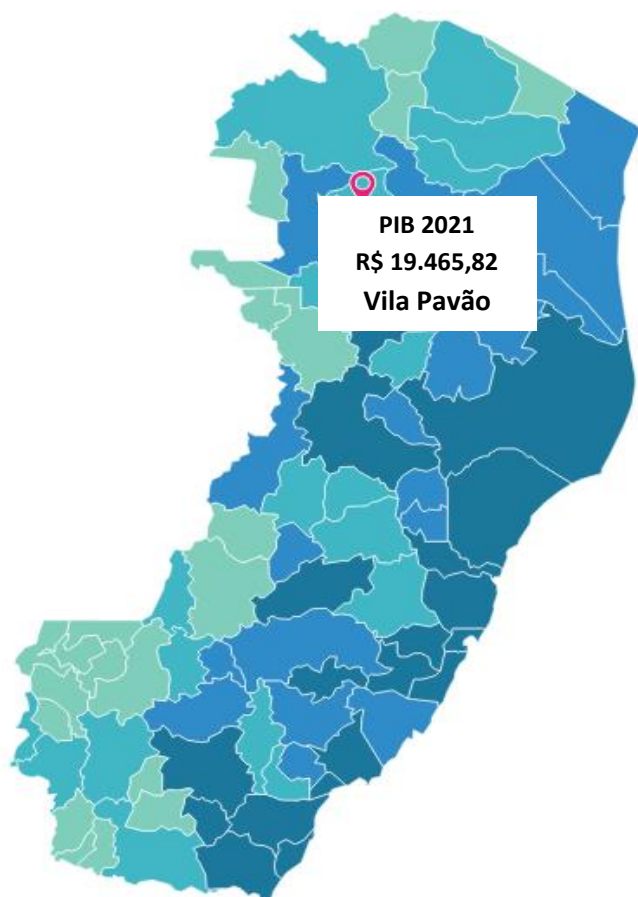
Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Vila Pavão registrava, em 2010, um índice de 0,681. Esse valor é considerado médio, segundo os critérios do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), e reflete aspectos como longevidade, educação e renda da população.

A população total estimada para o município em 2022 era de 8.911 habitantes, com uma densidade demográfica de aproximadamente 20,57 habitantes por km², indicando um perfil de município pequeno e com baixa concentração populacional.

Esses dados ajudam a compreender o panorama socioeconômico de Vila Pavão, evidenciando tanto seus desafios — como a alta proporção de famílias com baixa renda — quanto seus avanços em aspectos relacionados ao desenvolvimento humano.

Figura 03 – Produto Interno Bruto per capita (reais)

Fonte: IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vila-pavao/panorama>>. Acesso em 05 ago.2025.



O PIB municipal de **R\$ 19.465,82 per capita em 2021** indica uma **atividade econômica modesta**, compatível com municípios de **Pequeno Porte**. Esse valor reflete uma economia local com limitações produtivas e possível dependência de repasses públicos, reforçando a necessidade de políticas de incentivo ao desenvolvimento regional e à diversificação econômica.

Programas Sociais

Com uma população estimada em 9.298 habitantes (IBGE 2024), o município é classificado como de Pequeno Porte I, o que indica limitações em termos de capacidade técnica e financeira para execução de políticas públicas. A maior parte da população (54%) reside na zona rural, enquanto 46% vive na zona urbana, conforme dados do IBGE 2022. Essa predominância da população rural evidencia a necessidade de estratégias específicas para garantir o acesso equitativo a serviços essenciais, como saúde, educação e transporte, considerando os desafios de deslocamento e infraestrutura típicos de áreas rurais.

Tabela 01 – Situação demográfica

Indicador	Dado	Fonte
Estimativa Populacional	9.298 habitantes	IBGE 2024
População Rural	54% (aprox. 5.021)	IBGE 2022
População Urbana	46% (aprox. 4.277)	IBGE 2022
Porte do Município	Pequeno Porte I	Classificação PPI

Cadastro Único

O Cadastro Único indica que 2.095 famílias estão registradas, com uma significativa parcela em situação de pobreza (846 famílias) e baixa renda (470 famílias), o que representa um desafio social relevante para o município. O número de pessoas cadastradas (5.485) demonstra que muitas famílias possuem vários membros dependentes dessa renda. O Cadastro Único ajuda a identificar essas famílias para políticas públicas direcionadas, como auxílios sociais e programas de combate à pobreza. A estimativa de famílias com perfil para o Cadastro Único é de 1.284, o que pode indicar uma necessidade de ampliar a cobertura para alcançar mais famílias vulneráveis.

Tabela 02 – Cadastro Único - 2025

Indicador	Quantidade	Observação
Famílias Cadastradas	2.095	Total de famílias no Cadastro Único
Famílias em situação de pobreza	846	Famílias com renda muito baixa
Famílias em situação de baixa renda	470	Famílias com renda baixa
Famílias com renda per capita > ½ sal. min.	779	Famílias com renda acima da linha mínima
Pessoas Cadastradas	5.485	Total de pessoas cadastradas
Pessoas em situação de pobreza	2.319	Pessoas com renda muito baixa
Pessoas em situação de baixa renda	1.402	Pessoas com renda baixa
Pessoas com renda per capita > ½ sal. min.	1.764	Pessoas com renda acima da linha mínima
Estimativa de Famílias com perfil Cadastro Único	1.284	Estimativa de famílias elegíveis para Cadastro

Acompanhamento das Condicionalidades

Os dados de março de 2025 indicam que, na área da educação, 77,71% do público entre 4 e 17 anos foi acompanhado, com destaque para a faixa de 6 a 15 anos, que atingiu 85,20% de acompanhamento. Apesar de a menor taxa estar entre crianças de 4 a 5 anos (54,07%), o cumprimento da condicionalidade foi elevado em todas as faixas etárias, com média geral de 98,29%. Já na saúde, os dados de dezembro de 2024 mostram um desempenho ainda mais positivo, com 92,94% de acompanhamento entre crianças menores de 7 anos e mulheres, sendo que 100% das crianças e gestantes acompanhadas cumpriram as condicionalidades. Esses números refletem um bom engajamento do município no acompanhamento das condicionalidades dos programas sociais, especialmente no que diz respeito à saúde, embora ainda haja espaço para melhoria na cobertura educacional, principalmente entre os mais jovens.

Tabela 03 – Acompanhamento das Condicionalidades - Educação (Março/2025)

Faixa Etária	Público	Acompanhados	% Acompanhamento	Cumpriram Condicionalidade	% Cumprimento
---------------------	----------------	---------------------	-------------------------	-----------------------------------	----------------------

Crianças (4 a 5 anos)	135	73	54,07%	68	93,15%
Crianças e Adolescentes (6 a 15)	588	501	85,20%	496	99,00%
Adolescentes e Jovens (16 a 17)	107	71	66,36%	70	98,59%
Total (4 a 17 anos)	830	645	77,71%	634	98,29%

Tabela 04 – Acompanhamento das Condicionalidades – Saúde (Dezembro/2024)

Grupo	Público	Acompanhados	% Acompanhamento	Cumpriram Condicionalidade	% Cumprimento
Crianças (menores de 7 anos)	466	366	78,54%	366	100,00%
Mulheres	1.205	1.187	98,51%	-	-
Total (crianças e mulheres)	1.671	1.553	92,94%	-	-
Gestantes	-	30	-	30	100,00%

Bolsa Família

Em julho de 2025, o município registrou um total de 4.432 benefícios ativos do Bolsa Família, sendo a maior parte referente à Renda de Cidadania (2.557 benefícios), que representa o valor básico pago às famílias. Os Benefícios Complementares (BCO) somaram 809, enquanto os benefícios para a Primeira Infância (BPI) atenderam 426 crianças de 0 a 6 anos. Não foram concedidos Benefícios Extraordinários de Transição (BET) no período. Os Benefícios Variáveis Familiares totalizaram 640, com destaque para os destinados a crianças (521) e adolescentes (119), além de 31 gestantes (BVG) e 14 nutrizes (BVN). Esses dados refletem a prioridade dada à infância e juventude dentro do programa, além do foco em públicos específicos como gestantes e mães em fase de amamentação, reforçando o caráter de proteção social ampliada do Bolsa Família, conforme listamos a seguir:

Tabela 05 – Total de Benefícios do Bolsa Família (Julho/2025)

Código	Tipo de Benefício	Quantidade
Total Geral	4.432	
BRC	Renda de Cidadania	2.557
BCO	Benefícios Complementares	809
BPI	Primeira Infância (PBF)	426
BET	Benefícios Extraordinários de Transição	0
Total de Benefícios Variáveis Familiares	640	
BVG	Gestantes	31
BVN	Nutrizes	14
BV	Crianças	521
BVA	Adolescentes	119

Fonte: Relatório de Informações - RI v.4 (mds.gov.br). Acesso em 05 ago.2025.

O município, com perfil de Pequeno Porte I e população majoritariamente rural, demonstra forte adesão aos programas sociais federais. O Cadastro Único registra ampla cobertura, mas ainda há potencial de ampliação para alcançar mais famílias vulneráveis. O acompanhamento das condicionalidades apresenta bons índices, especialmente na saúde, com 100% de cumprimento entre crianças e gestantes, embora a educação exija maior cobertura nas faixas mais jovens. O Bolsa Família atende expressivamente o público infantil e materno, refletindo o foco em proteção à primeira infância e grupos prioritários, reforçando a atuação social do município frente às suas vulnerabilidades.

Dados populacionais

De acordo com o Censo Demográfico de 2022 realizado pelo IBGE, o município de Vila Pavão registrou uma população de 8.911 habitantes. Já a estimativa populacional para o ano de 2024 é de 9.298 habitantes.

Com base nesses dados, Vila Pavão ocupa a 71ª posição no ranking populacional entre os 78 municípios do estado do Espírito Santo, caracterizando-se como um dos municípios com menor contingente populacional do estado.

Essas informações são fundamentais para embasar ações e decisões em saúde pública, especialmente no que se refere à regulação e acesso aos serviços especializados, considerando a demanda reprimida existente e a necessidade de garantir o atendimento integral à população.

Tabela 06 – População por sexo e faixa etária

Grupo de idade	População feminina(pessoas)	População masculina(pessoas)
100 anos ou mais	1	0
95 a 99 anos	5	2
90 a 94 anos	16	12
85 a 89 anos	29	31
80 a 84 anos	56	51
75 a 79 anos	92	93
70 a 74 anos	103	146
65 a 69 anos	190	183
60 a 64 anos	249	251
55 a 59 anos	291	283
50 a 54 anos	295	354
45 a 49 anos	334	351
40 a 44 anos	350	360
35 a 39 anos	360	343
30 a 34 anos	331	301
25 a 29 anos	321	329
20 a 24 anos	254	274
15 a 19 anos	285	291
10 a 14 anos	282	284
5 a 9 anos	284	281
0 a 4 anos	287	276

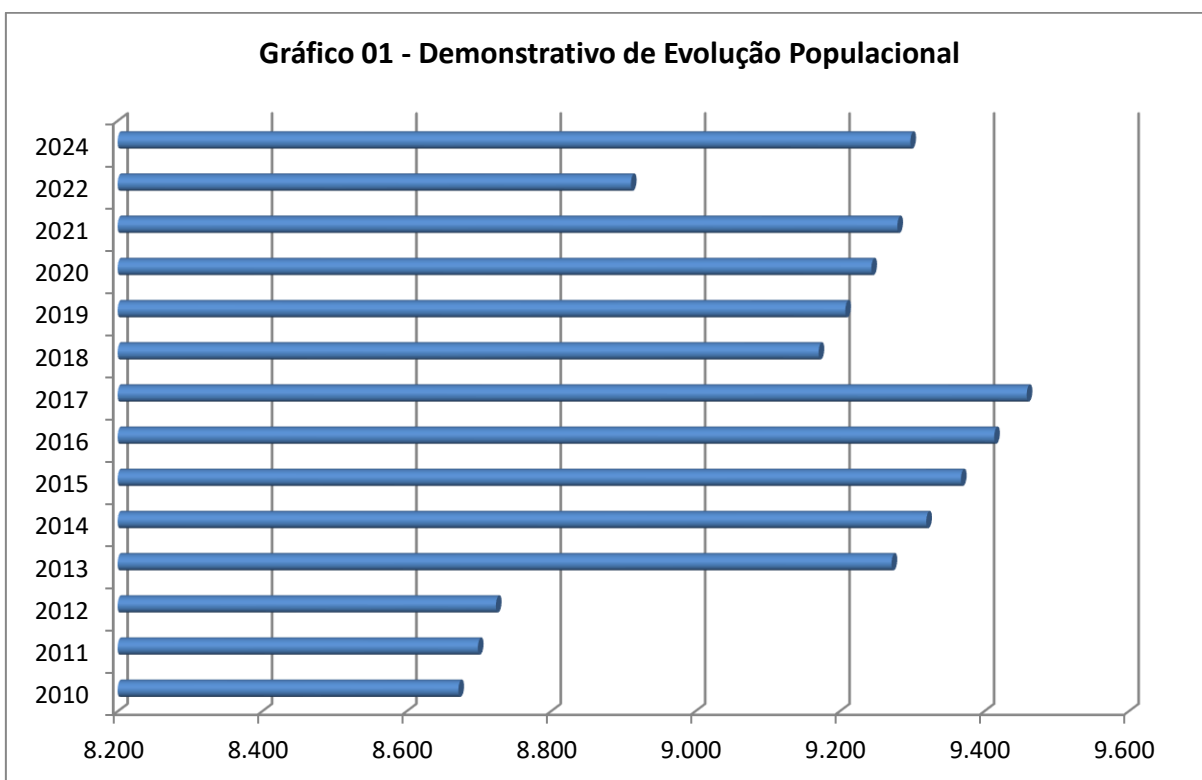
Fonte: IBGE (2025)

Tabela 07 – Evolução Populacional

Ano	População	Método
2010	8.672	Censo
2011	8.699	Estimativa

2012	8.724	Estimativa
2013	9.272	Estimativa
2014	9.320	Estimativa
2015	9.368	Estimativa
2016	9.414	Estimativa
2017	9.459	Estimativa
2018	9.171	Estimativa
2019	9.208	Estimativa
2020	9.244	Estimativa
2021	9.280	Estimativa
2022	8.911	Censo
2023	Sem informação	Estimativa
2024	9.298	Estimativa

Fonte: IBGE (2025)

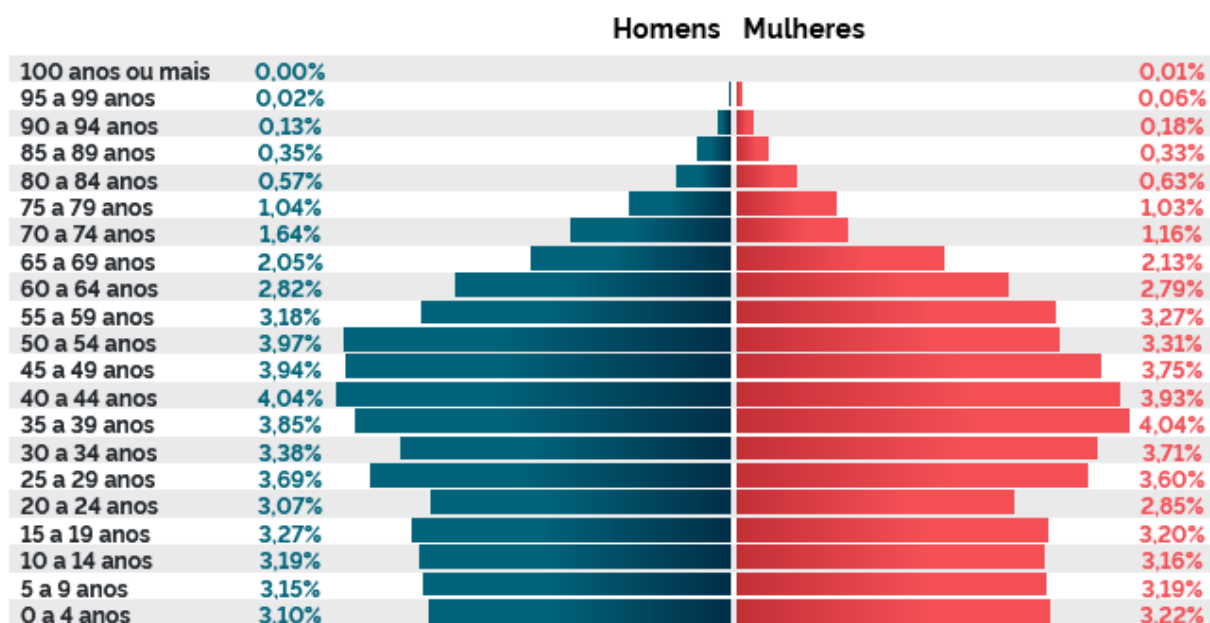


Fonte: 2000 a 2024 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A população do município apresentou crescimento gradual entre 2010 (8.672 habitantes) e 2017 (9.459 habitantes), com aumentos consistentes ano a ano, indicando uma tendência de expansão. No entanto, a partir de 2018, observa-se uma leve queda, chegando a 8.911 habitantes

no Censo de 2022, o que representa uma redução real em comparação às estimativas anteriores. Essa oscilação pode estar relacionada a fatores como migração, envelhecimento populacional ou revisão metodológica do IBGE. Em 2024, a população estimada voltou a subir, atingindo 9.298 habitantes, superando inclusive o pico de 2017. Ainda assim, como os dados mais recentes (2023) não estão disponíveis e 2024 é uma estimativa, é importante considerar que o cenário pode refletir ajustes técnicos e não necessariamente um crescimento populacional real. Esses dados são essenciais para o planejamento de políticas públicas e distribuição de recursos, especialmente em municípios de Pequeno Porte, onde variações demográficas impactam diretamente os repasses e a organização dos serviços.

Figura 04 – Pirâmide Etária



Fonte: IBGE (2025)

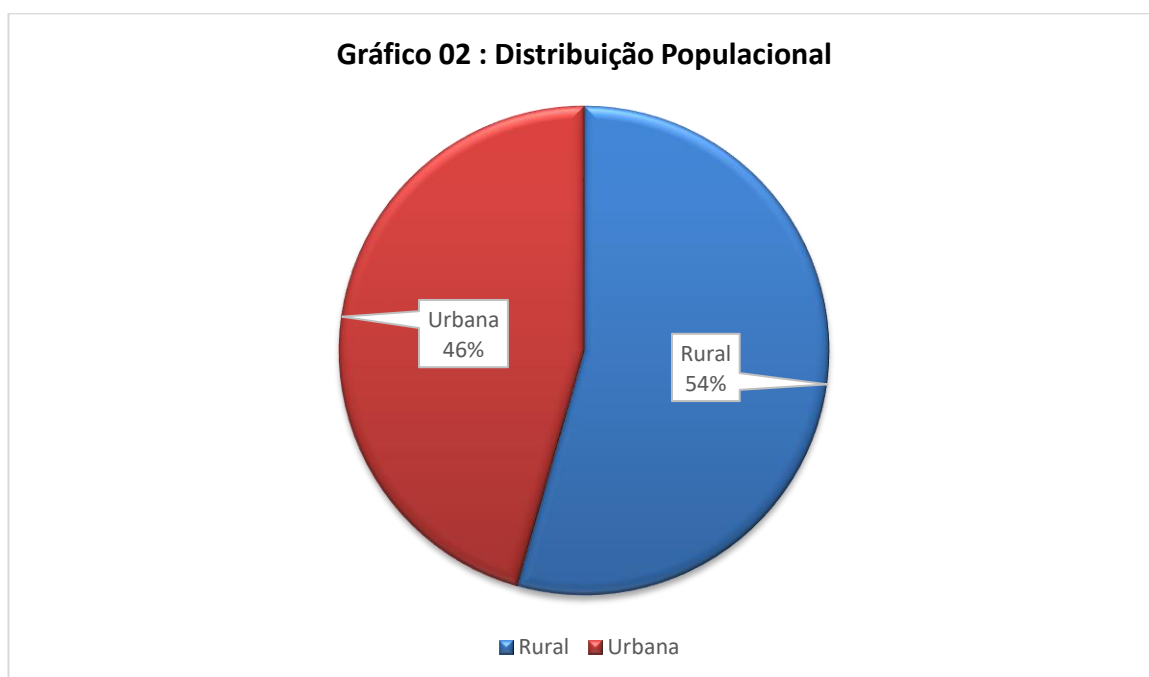
Com base nos dados da pirâmide etária do município de Vila Pavão (2022), observa-se uma estrutura populacional relativamente equilibrada, mas com tendência de envelhecimento. As faixas etárias de 0 a 14 anos apresentam números consistentes, indicando ainda nascimento regular, mas não elevado, o que pode apontar para redução na taxa de natalidade. A maior concentração populacional está nas faixas de 30 a 59 anos, com destaque para o grupo de 40 a 44 anos, o que evidencia uma maior proporção de adultos em idade economicamente ativa. Já os grupos a partir dos 60 anos mostram um crescimento gradual, principalmente entre 65 e 69 anos (373 pessoas) e 60 a 64 anos (500 pessoas no total), o que confirma a transição demográfica

rumo ao envelhecimento. As mulheres predominam nas faixas mais elevadas (a partir dos 85 anos), refletindo a maior longevidade feminina. Essa estrutura aponta para a necessidade de políticas públicas voltadas tanto para o fortalecimento da economia ativa quanto para o atendimento da população idosa, em áreas como saúde, assistência social e mobilidade.

Tabela 08 – Distribuição Populacional

Situação	População (pessoas)	Percentual
Urbana	4062	45,58%
Rural	4849	54,42%

Fonte: Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=1>>. Acesso em 05 ago.2025.



De acordo com os dados populacionais mais recentes, o município de Vila Pavão possui uma população total de 8.911 habitantes (Censo 2022). Destes, 4.062 pessoas vivem na zona urbana, o que representa 45,58% da população, enquanto 4.849 pessoas residem na zona rural, correspondendo a 54,42% do total.

Essa distribuição revela que a maioria da população de Vila Pavão vive em áreas rurais, o que influencia diretamente nas estratégias de planejamento e gestão dos serviços públicos, especialmente na área da saúde. A maior concentração populacional fora da sede do município impõe desafios adicionais à oferta de serviços, como o acesso a unidades especializadas,

transporte sanitário e continuidade do cuidado, principalmente para pacientes que necessitam de acompanhamento regular em especialidades como cardiologia e neurologia.

Essa predominância da população rural também reforça a necessidade de políticas públicas que considerem as particularidades desse território, com ações descentralizadas, ampliação do acesso e fortalecimento da atenção primária como porta de entrada efetiva para os demais níveis de atenção.

Educação

A análise das matrículas no ensino regular em Vila Pavão revela que a maior parte dos alunos está concentrada na educação básica, com 1.760 matrículas, das quais 1.329 são em escolas municipais e 431 em estaduais. A educação infantil é totalmente municipal, com 315 matrículas, refletindo a responsabilidade local nessa etapa inicial. No ensino fundamental, predomina também a gestão municipal, com 1.014 alunos, enquanto o ensino médio e a educação profissional são exclusivamente estaduais, somando 283 e 83 matrículas, respectivamente. A educação de jovens e adultos possui um número reduzido de matrículas (34), igualmente sob gestão estadual. Esses dados indicam um forte protagonismo do município na educação infantil e fundamental, enquanto o estado concentra-se no ensino médio e profissionalizante, conforme tabela abaixo.

Tabela 09 – Matrículas no ensino regular segunda a modalidade de ensino e a dependência administrativa.

Etapas de ensino	Total geral	Estadual	Municipal
Educação Básica	1.760	431	1.329
Educação Infantil	315		315
Ensino Fundamental	1.128	114	1.014
Ensino Médio	283	283	
Educação Profissional	83	83	
Educação de Jovens e Adultos	34	34	

Fonte: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados> e <https://anonymousdata.inep.gov.br/analytics/saw.dll?Portal> (acesso em 04/08/2025)

Estrutura Sanitária

Segundo o Censo IBGE 2022, Vila Pavão tem 8.911 habitantes. A cobertura de esgotamento sanitário (adequado) permanece baixa, com apenas 60,8% dos esgotos coletados, dos quais 75,3% são tratados, resultando em um índice final de tratamento de 45,8% dos esgotos gerados. Esse cenário ainda deixa o município entre os menos bem posicionados do estado e do país nos rankings de infraestrutura.

Em termos de destinação de lixo, 34,49% da população tem acesso à coleta regular de resíduos domiciliares (3.073 pessoas). Ou seja, pouco mais de um terço da população é atendida por esse serviço. Ainda assim, mais da metade dos resíduos é coletada (55,74%) e uma parcela significativa é descartada de formas inadequadas: 43,54% queima na propriedade e 0,45% é enterrado.

Esses números indicam avanços pontuais, mas também evidenciam que muitos moradores ainda vivem em condição de vulnerabilidade sanitária. Melhorias no tratamento de esgoto e na coleta de resíduos podem promover impactos substanciais na saúde pública e no meio ambiente local.

Em Vila Pavão, há uma unidade de catadores responsável pela triagem e recuperação de materiais recicláveis. Atualmente, a taxa de reaproveitamento de recicláveis, considerando os resíduos domiciliares e públicos, corresponde a 5,34% do total coletado. Esses materiais, antes destinados ao descarte no solo, agora têm parte do seu volume redirecionado para reciclagem, contribuindo para a redução do impacto ambiental e para a geração de renda dos catadores.

Fonte: disponível em: <<https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/es/vila-pavao#:~:text=Vila%20Pav%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20dos,%2C43%25%20em%20%C3%A1rea%20rural.>>

Acesso em 08 ago.2025.

Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Vila Pavão está localizada na Rua Aurora, nº 51, Centro, no município de Vila Pavão.

No mesmo prédio funcionam os seguintes serviços:

- Serviço de Psicologia
- Vigilância em Saúde, composta por:
 - Vigilância Sanitária
 - Vigilância Ambiental
 - Vigilância Epidemiológica

- Transporte Sanitário
- Farmácia Básica
- Regulação Municipal

Todos os setores mencionados prestam atendimento à população de segunda a quinta-feira, das 7h às 17h, e às sextas-feiras, das 7h às 16h.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde não possui um organograma formalmente estruturado.

Recursos Humanos

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Vila Pavão conta com 121 servidores, distribuídos em diferentes áreas. Todos os profissionais possuem vínculo ativo, sendo a maioria contratada por prazo determinado ou sob regime estatutário. Além desse quadro, a Secretaria dispõe de:

- 01 médico bolsista do Programa Mais Médicos para o Brasil;
- 07 bolsistas do ICEPI – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, atuando como enfermeiros, médicos, assistente social, fisioterapeuta e dentista;
- 01 motorista cedido pela Secretaria de Estado da Saúde.

A seguir, apresentamos o número de servidores por local de atuação, evidenciando a distribuição dos recursos humanos nas unidades e setores da rede municipal de saúde.

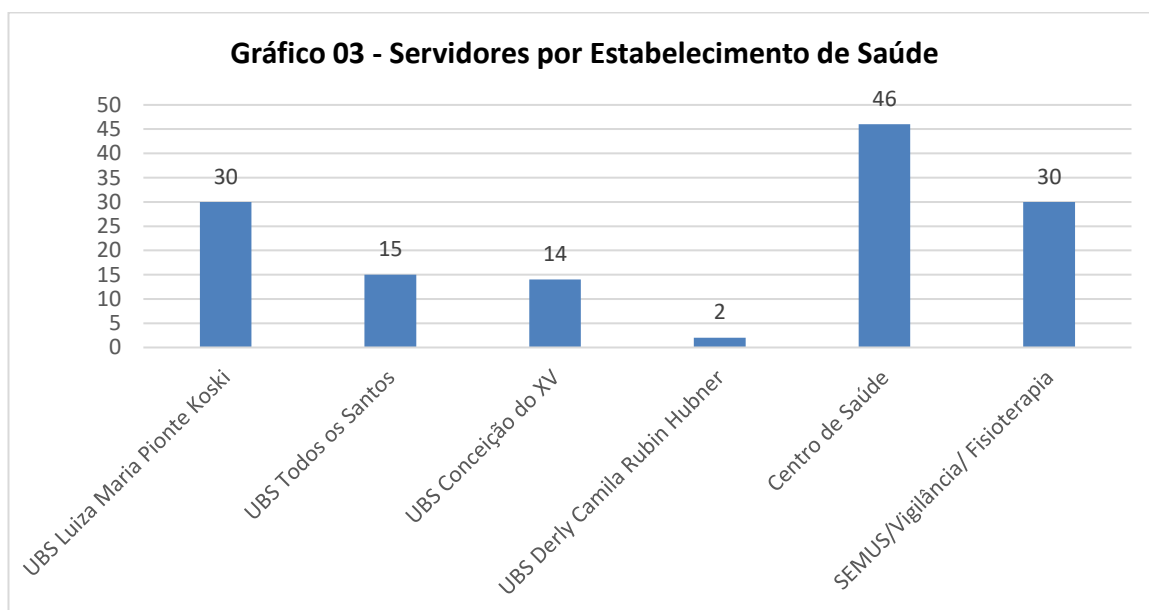


Tabela 10 – Relação dos servidores da SEMUS por cargo

CBO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	QUANT.
515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	25
251605	ASSISTENTE SOCIAL	1
515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	4
411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	12
521130	ATENDENTE DE FARMÁCIA BALCONISTA	2
322250	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1
322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	2
223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	2
782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	18
131205	DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1
223505	ENFERMEIRO	4
223405	FARMACEUTICO	2
351305	TECNICO EM ADMINISTRAÇÃO	1
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	5
131210	GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1
142105	GERENTE ADMINISTRATIVO	1
322120	MASSOTERAPEUTA	1
225125	MEDICO CLINICO	10
225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3
225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1
225124	MEDICO PEDIATRA	1
251510	PSICOLOGO CLINICO	2
322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	10
322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTR. DE SAUDE DA FAMILIA	5
514225	TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	8
517420	VIGIA	3
515120	VISITADOR SANITARIO	2
	TOTAL	121

Fonte: CNES/2025

A Secretaria Municipal de Saúde de Vila Pavão conta com 121 profissionais distribuídos em diversas categorias, evidenciando uma equipe multiprofissional voltada à atenção básica e

especializada. A maioria dos servidores atua diretamente no atendimento à população, com destaque para agentes comunitários de saúde (25) e condutores de ambulância (18), fundamentais para a atenção primária e transporte sanitário. Há presença de médicos em diferentes especialidades, bem como profissionais de apoio técnico e administrativo. Essa composição permite atender às demandas locais, embora a ausência de alguns cargos estratégicos possa limitar a ampliação de serviços. A estrutura, mesmo sem organograma formal, demonstra organização funcional.

SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

Natalidade

Tabela 11 – Quantitativo de Nascidos Vivos

2020	2021	2022	2023	2024	Total
103	104	121	96	104	528

Fonte: SINASC – SESA/ES

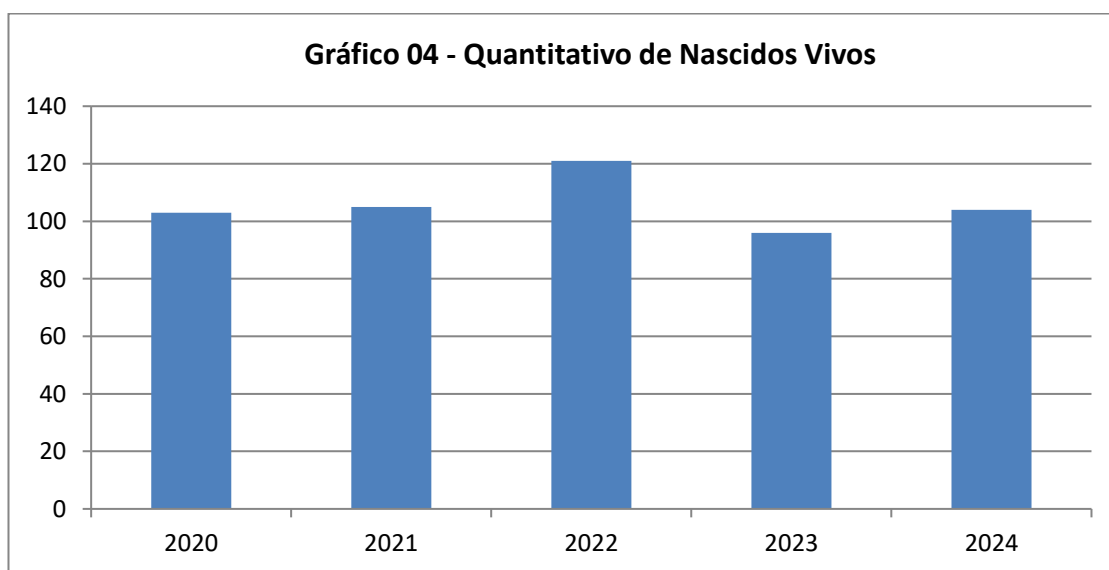


Tabela 12 – Nascimento por tipo de parto

Tipo de Parto	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	40	41	50	40	36	207
Cesário	63	63	71	56	68	321
Ignorado	103	104	121	96	104	528

Fonte: SINASC – SESA/ES

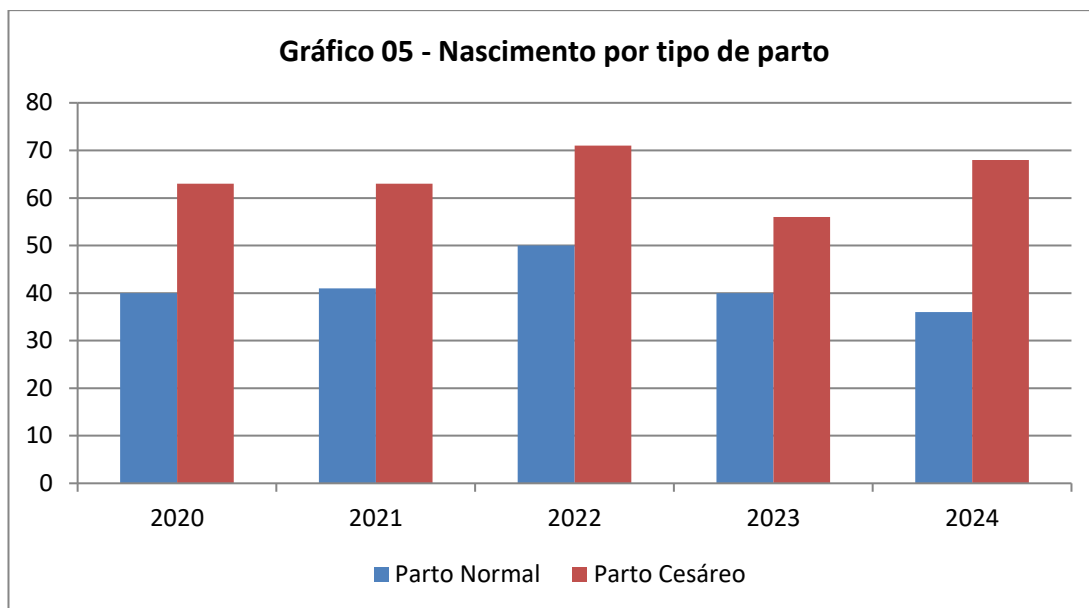


Tabela 13 – Gestantes por faixa etária

Idade da Mãe	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10 a 14 anos	0	0	2	0	2	4
15 a 19 anos	16	6	13	12	11	58
20 a 24 anos	14	20	37	22	16	109
25 a 29 anos	29	39	29	26	30	153
30 a 34 anos	27	25	20	23	25	120
35 a 39 anos	14	9	16	10	19	68
40 a 44 anos	3	5	3	3	1	15
45 a 49 anos	0	0	1	0	0	1
Total	103	104	121	96	104	528

Fonte: SINASC – SESA/ES

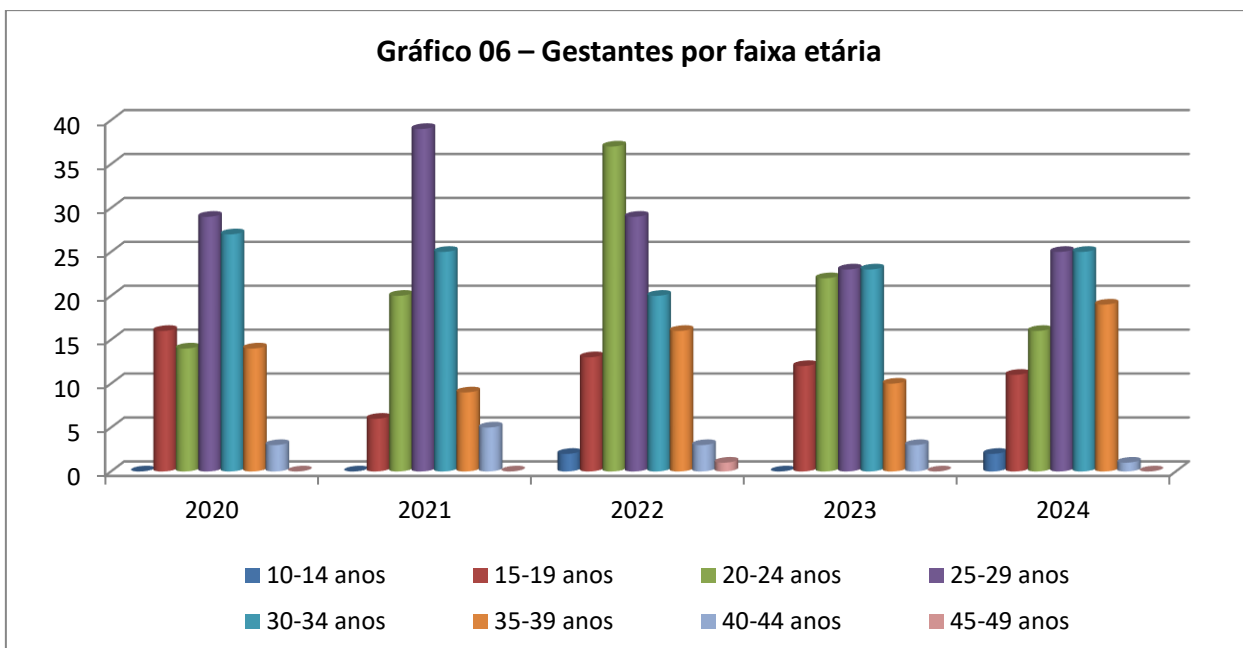


Tabela 14 – Gestantes por número de consultas de pré-natal

Consulta Pré-Natal	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	0	0	0	0	1	1
De 1 a 3 consultas	5	4	2	4	0	15
De 4 a 6 consultas	14	21	16	8	15	74
7 ou mais consultas	84	79	103	84	88	438
Total	103	104	121	96	104	528

Fonte: SINASC – SESA/ES

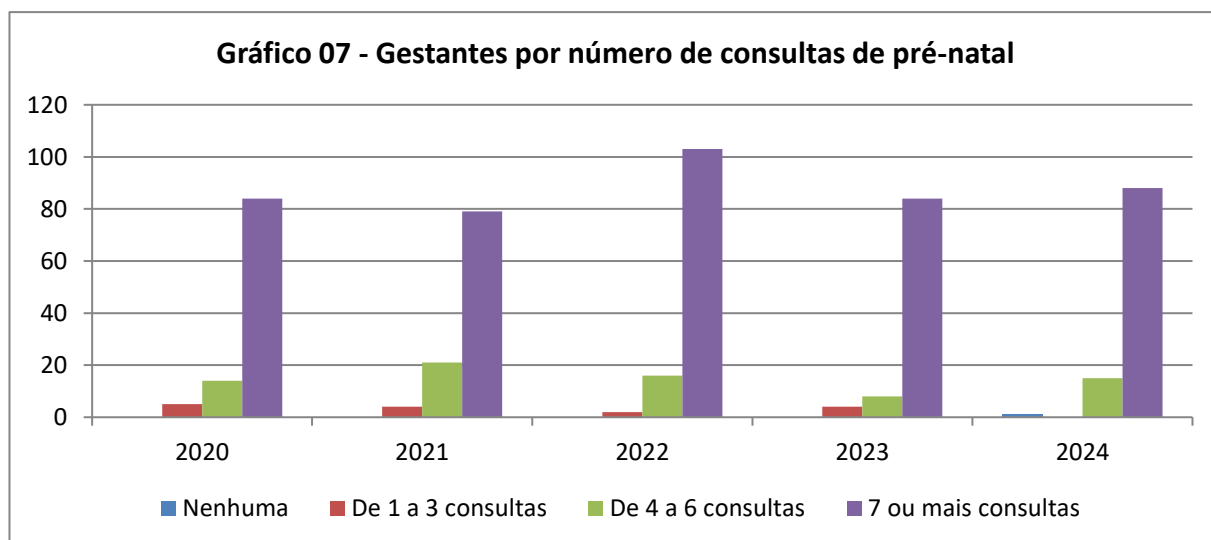


Tabela 15 – Gestante por grau de instrução

Instrução da Mãe	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Sem escolaridade	2	0	0	0	0	2
Até 3 série 1 grau	1	1	1	1	0	4
De 4 a 7 série	10	14	14	8	9	55
1 grau completo	73	66	85	67	75	366
2 grau completo	17	23	21	20	20	101
Total	103	104	121	96	104	528

Fonte: SINASC – SESA/ES

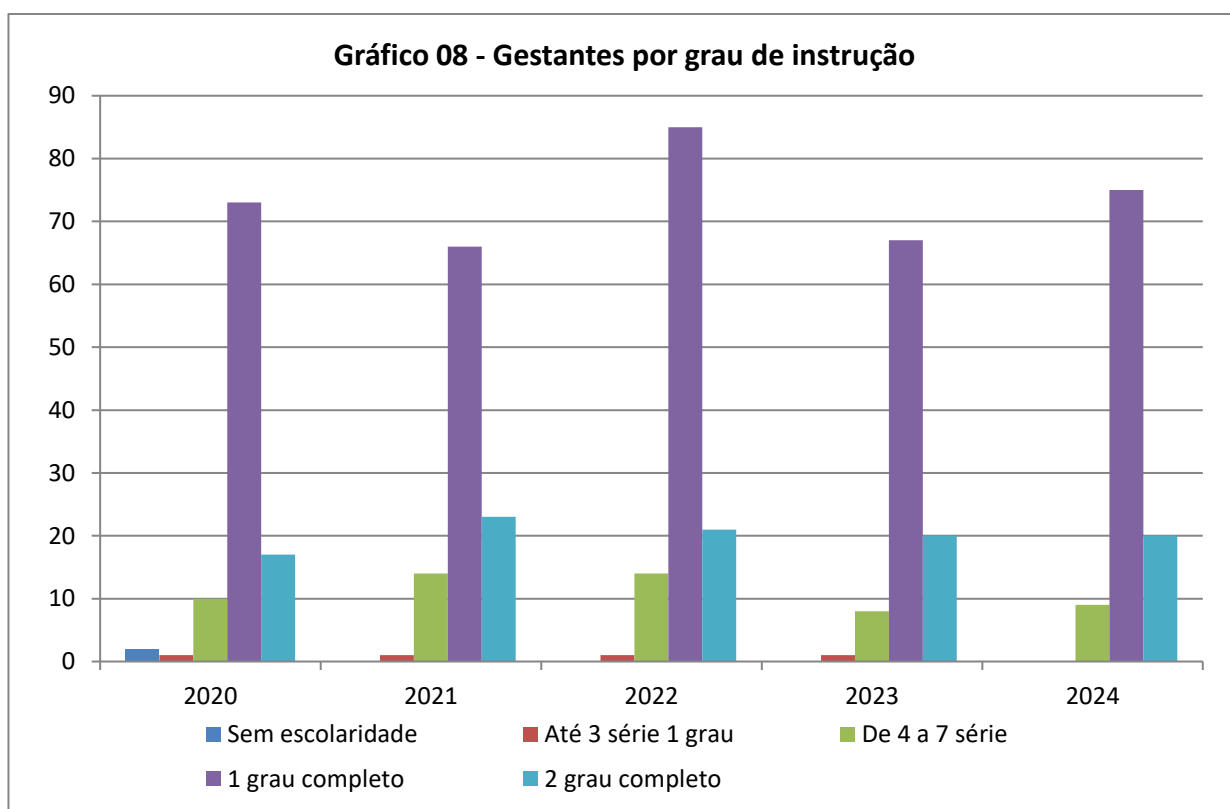
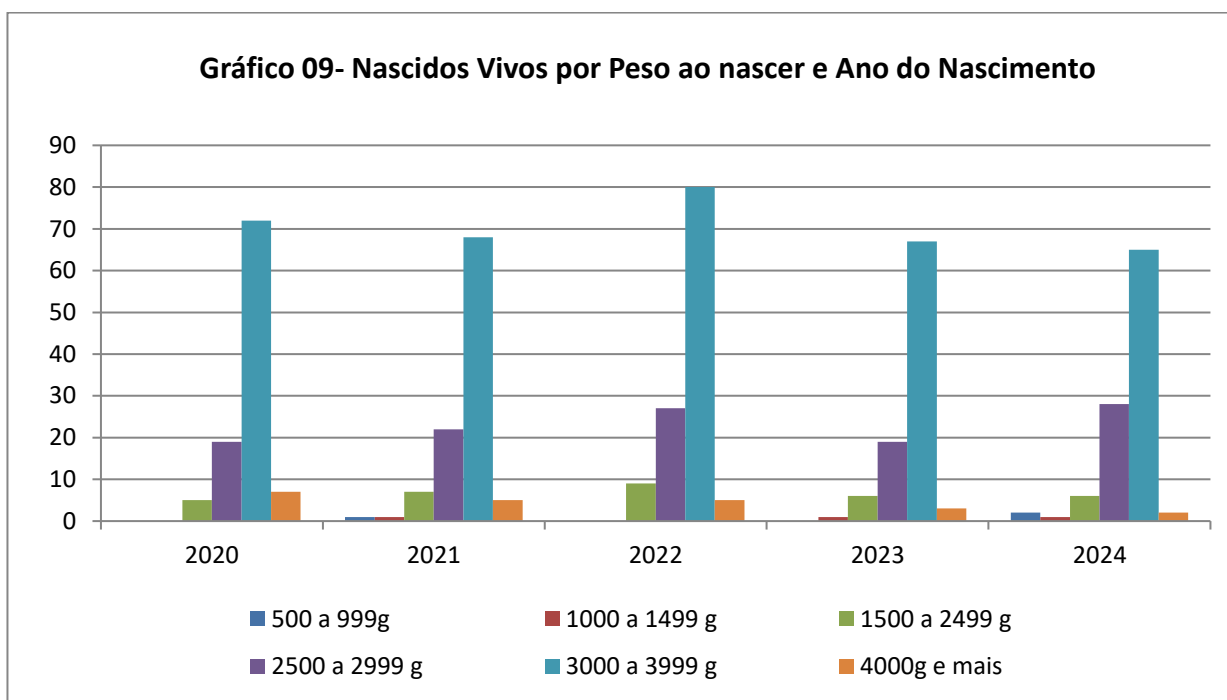


Tabela 16 – Nascidos Vivos por Peso ao nascer e Ano do Nascimento

Peso ao nascer	2020	2021	2022	2023	2024	Total
500 a 999g	0	1	0	0	2	3
1000 a 1499 g	0	1	0	1	1	3
1500 a 2499 g	5	7	9	6	6	33
2500 a 2999 g	19	22	27	19	28	115

3000 a 3999 g	72	68	80	67	65	352
4000g e mais	7	5	5	3	2	22
Total	103	104	121	96	104	528

Fonte: SINASC – SESA/ES



A análise dos dados de natalidade entre 2020 e 2024, com um total de 528 nascidos vivos, mostra relativa estabilidade anual, com leve pico em 2022 (121). O parto cesáreo predominou (60,8%), superando o vaginal (39,2%), o que sugere uma tendência à medicalização do parto. A maioria das mães tinha entre 25 e 34 anos (51,7%), evidenciando uma concentração de gestações na faixa adulta jovem. Gestantes muito jovens (10 a 14 anos) foram raras (4 casos), mas presentes. A assistência pré-natal foi positiva: 83% das gestantes realizaram 7 ou mais consultas, enquanto apenas uma não teve nenhum atendimento. Quanto à escolaridade, 69,3% das mães tinham o ensino fundamental completo, e 19,1% o médio, indicando bom acesso à educação básica. Em relação ao peso ao nascer, a maioria dos bebês (66,6%) nasceu com peso entre 3000 e 3999g, e apenas 6 bebês (1,1%) pesaram menos de 1500g, sinalizando bons indicadores de saúde neonatal.

Mortalidade Geral

Tabela 17 - Óbito por Sexo e Ano

Sexo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	33	33	42	45	35	188
Feminino	17	30	19	25	35	126
Total	50	63	61	70	70	314

Fonte: SIM – SESA/ES

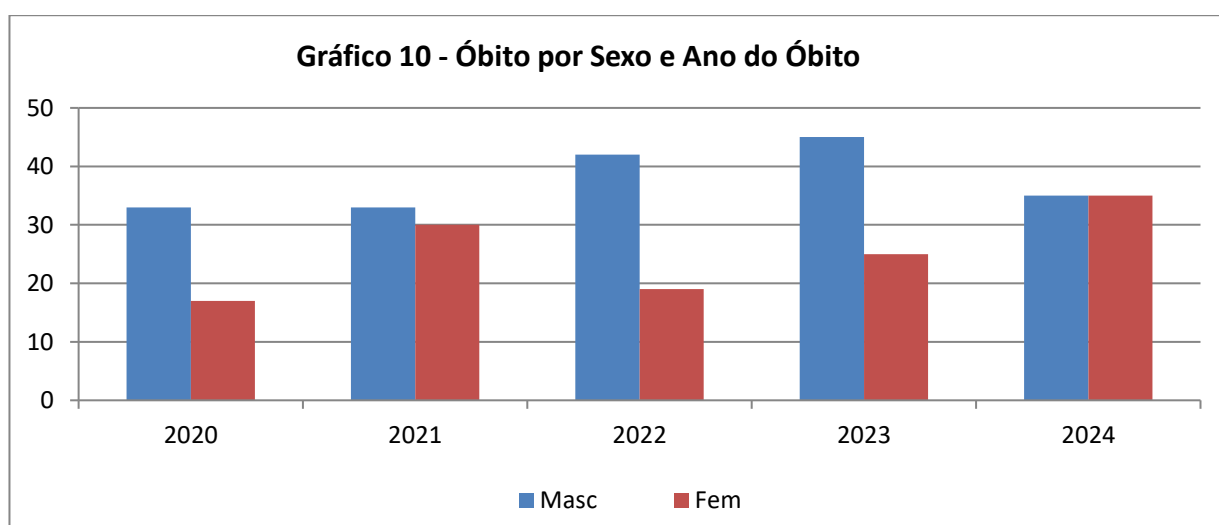


Tabela 18: Mortalidade por grupos de causas

Causas Capítulos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	12	4	2	0	23
Neoplasias (tumores)	11	11	7	15	7	51
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	2	2	0	4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	6	4	4	3	21
Transtornos mentais e comportamentais	1	3	0	1	1	6
Doenças do sistema nervoso	0	1	1	5	2	9
Doenças do aparelho circulatório	9	11	24	20	21	85
Doenças do aparelho respiratório	2	5	6	5	10	28
Doenças do aparelho digestivo	4	0	2	5	3	14
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	1	1	3
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	1	0	0	1
Doenças do aparelho geniturinário	1	2	4	3	6	16

Algumas afec originadas no período perinatal	0	1	0	0	1	2
Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	1	1	1	0	0	3
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	12	9	5	7	15	48
Total	50	63	61	70	70	314

Tabela 19: Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência – Ano 2024

Causas 3 Dígitos	0 a 6 dias	28 dias a	1 a 4	20 a 24	30 a 34	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 anos e	Total
<i>C16 Neopl maligna do estômago</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>C19 Neopl maligna da junção reto-sigmóide</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>C20 Neopl maligna do reto</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>C32 Neopl maligna da laringe</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>C34 Neopl maligna dos brônquios e dos pulmões</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>C50 Neopl maligna da mama</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>C53 Neopl maligna do colo do útero</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E14 Diabetes mellitus NE</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
<i>F10 Transt mentais comport dev uso álcool</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>G30 Doenc de Alzheimer</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>I11 Doenc cardíaca hipertensiva</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
<i>I21 Infarto agudo do miocárdio</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	4	9
<i>I24 Outr doenc isquêmicas agudas do coração</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>I34 Transt não-reumáticos da válvula mitral</i>	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>I42 Cardiomiopatias</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

<i>I48 Flutter e fibrilacao atrial</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>I61 Hemorragia intracerebral</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>I63 Infarto cerebral</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>I77 Outr afecoes das arterias e arteriolas</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>J15 Pneumonia bacter NCOP</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>J18 Pneumonia p/microorg NE</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	5
<i>J84 Outr doenc pulmonares intersticiais</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>K40 Hernia inguinal</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>K74 Fibrose e cirrose hepaticas</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>L03 Celulite</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>N03 Sindr nefritica cronica</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>N18 Insuf renal cronica</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
<i>N39 Outr transt do trato urinario</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
<i>P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>V28 Motociclista traum acid transp s/colis</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

V47 Ocup automovel traum colis obj fixo parado	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
V49 Ocup automovel traum outr acid transp e NE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
W18 Outr quedas no mesmo nivel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
W19 Queda s/especificacao	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
W30 Contato c/maquinaria agricola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
W74 Afogamento e submersao NE	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
W84 Riscos NE a respiracao	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	1	2	1	2	2	4	3	4	2	6	6	4	10	23	70

Fonte: TABNET/SESA/ES

Tabela 20: Mortalidade faixa etária, sexo e por residência – Ano 2024

Faixa Etária detalhada	Masculino	Feminino	Total
0 a 6 dias	1	0	1
28 dias a <1 ano	0	2	2
1 a 4 anos	1	0	1
20 a 24 anos	2	0	2
30 a 34 anos	1	1	2
40 a 44 anos	2	2	4
45 a 49 anos	1	2	3
50 a 54 anos	2	2	4
55 a 59 anos	2	0	2
60 a 64 anos	4	2	6
65 a 69 anos	3	3	6

70 a 74 anos	2	2	4
75 a 79 anos	6	4	10
80 anos e mais	8	15	23
Total	35	35	70

Fonte: TABNET/SESA/ES

A análise dos dados de mortalidade de 2020 a 2024 mostra um total de 314 óbitos, com tendência de aumento, estabilizando em 70 mortes nos dois últimos anos. Em 2024, houve equilíbrio entre óbitos masculinos e femininos (35 cada). A principal causa de morte continua sendo **doenças do aparelho circulatório** (27% do total), seguidas por **neoplasias (tumores)** e **causas externas** (acidentes, homicídios, suicídios), indicando a persistência de doenças crônicas e violência como desafios à saúde pública.

A maior parte dos óbitos concentrou-se em idosos: 47% das mortes ocorreram a partir dos 75 anos. As neoplasias atingiram principalmente pessoas com 65 anos ou mais, como os cânceres de pulmão, mama, reto e laringe. Já as doenças cardiovasculares (infarto, AVC) afetaram principalmente idosos, mas também registraram casos entre adultos a partir dos 50 anos.

Óbitos infantis foram poucos (4 no total), indicando bons indicadores de saúde materno-infantil, embora mereçam atenção contínua. As **causas externas** somaram 15 mortes em 2024, incluindo acidentes com veículos e quedas, com destaque para a faixa entre 20 e 59 anos.

O perfil geral aponta para uma população envelhecida com predominância de mortes por doenças crônicas e degenerativas, além de riscos evitáveis entre adultos jovens. Isso reforça a necessidade de políticas de prevenção, atenção básica fortalecida e ações de segurança pública e educação em saúde.

Mortalidade Infantil

Tabela 21: Mortalidade Infantil (neonatal e pós –neonatal)

Ano do Óbito	< 7 dias	7-27 dias	28d-<1ano	Total
2014	1	0	0	1
2015	0	1	1	2
2016	1	0	0	1
2017	3	0	0	3
2018	0	0	1	1
2019	0	1	0	1

2020	1	0	0	1
2021	1	0	0	1
2022	1	0	0	1
2024	1	0	2	3
Total	9	2	4	15

Fonte: TABNET/SESA/ES

Entre 2014 e 2024, foram registrados 15 óbitos infantis antes de 1 ano de idade, com maior concentração na primeira semana de vida (9 casos, 60%). O ano de 2017 teve o maior número isolado de óbitos (<7 dias), com 3 casos. A mortalidade entre 28 dias e 1 ano cresceu em 2024, com 2 dos 4 casos totais nesse grupo. Os anos de 2015 e 2024 registraram os maiores totais anuais (2 e 3 óbitos, respectivamente). Os dados indicam maior vulnerabilidade neonatal precoce e necessidade de atenção ao cuidado perinatal.

Mortalidade 1ª Infância

A análise dos dados de mortalidade na primeira infância revela que, entre 2020 e 2024, ocorreram 7 óbitos, sendo a maior parte concentrada em crianças com menos de 1 ano de idade (6 casos). As causas principais são igualmente distribuídas entre algumas afecções originadas no período perinatal, malformações congênicas e anomalias cromossômicas, e causas externas como acidentes, homicídios e suicídios, evidenciando a necessidade de atenção tanto à saúde materno-infantil quanto à prevenção de riscos ambientais e sociais para essa faixa etária.

Tabela 22 – Mortalidade 1ª Infância por ano

Idade 1infancia	2020	2021	2022	2024	Total
<1 Ano	1	1	1	3	6
2	0	0	0	1	1
Total	1	1	1	4	7

Idade 1infancia	Algumas afec originadas no período perinatal	Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	Total
-----------------	--	---	--	-------

<1 Ano	2	2	2	6
2	0	0	1	1
Total	2	2	3	7

Mortalidade Materna

Tabela 24 – Mortalidade Materna por causas

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Obstétricas Diretas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: SIM – SESA /ES

Entre 2015 e 2024, foi registrado apenas 1 óbito materno, ocorrido em 2016, classificado como causa obstétrica direta, o que representa excelente indicador de saúde materna no período. A ausência de mortes nos demais anos sugere efetividade na atenção pré-natal, no parto e no pós-parto, além de possível cobertura adequada da rede de saúde. Ainda assim, a vigilância contínua e qualificada é essencial, já que a mortalidade materna, mesmo quando rara, é um evento sentinela que aponta fragilidades no sistema de saúde.

Longevidade, mortalidade e fecundidade

Entre 1991 e 2010, os indicadores demográficos relacionados à longevidade, mortalidade e fecundidade mostram avanços significativos no bem-estar e nas condições de vida da população. A esperança de vida ao nascer passou de 63,5 anos em 1991 para 74,79 anos em 2010, um aumento de mais de 11 anos, refletindo melhorias substanciais no sistema de saúde, acesso a serviços básicos, nutrição e controle de doenças. Esse progresso é acompanhado pela elevação do índice de longevidade, que subiu de 0,642 para 0,830 no mesmo período, evidenciando um aumento geral na qualidade de vida e no desenvolvimento humano.

A mortalidade infantil, um dos principais indicadores da saúde pública, caiu de forma expressiva, de 43,5 óbitos por mil nascidos vivos em 1991 para 14,4 em 2010. Já a mortalidade até os 5 anos de idade teve uma redução semelhante, passando de 50,5 para 16,8 por mil, indicando maior sobrevivência infantil e eficácia em políticas de atenção básica à saúde. Ao mesmo tempo, observou-se uma queda na taxa de fecundidade total, que passou de 2,8 filhos por mulher em 1991 para apenas 1,5 em 2010. Esse declínio aponta para transformações sociais e econômicas,

como maior acesso à educação, à saúde reprodutiva e à inserção da mulher no mercado de trabalho.

Esses dados demonstram uma transição demográfica importante no país, com redução das taxas de mortalidade e fecundidade e aumento da longevidade, indicando um cenário de envelhecimento populacional e novos desafios para as políticas públicas.

Tabela 25 – Longevidade, mortalidade e fecundidade

Longevidade, mortalidade e fecundidade	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (Censo)	63,50	68,12	74,79
Longevidade	0,642	0,719	0,830
Mortalidade infantil	43,5	28,7	14,4
Mortalidade até 5 anos de idade	50,5	33,4	16,8
Taxa de fecundidade total	2,8	2,1	1,5

Fonte: Atlas Brasil.

Morbidade Hospitalar

Tabela 26 – Morbidade Hospitalar – 2020 a 2024

2020	2021	2022	2023	2024	Total
440	577	676	806	844	3.343

Fnte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

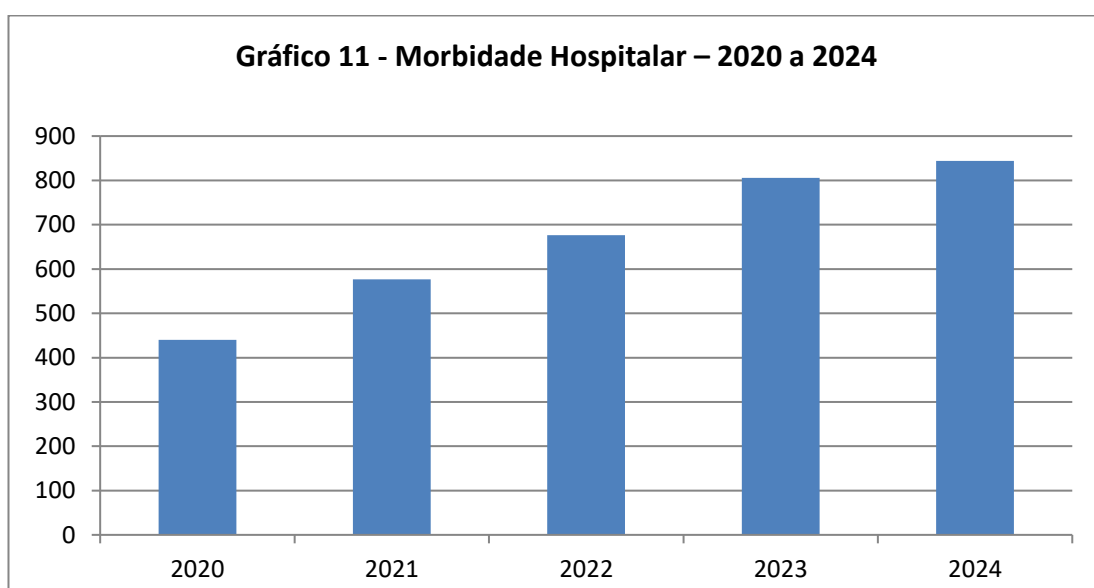


Tabela 27 – Morbidade Hospitalar por causas Capítulo do CID – 2020 a 2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	75	36	47	32	224
II. Neoplasias (tumores)	28	46	67	76	73	290
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	5	13	9	5	40
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	14	21	22	17	85
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	11	22	13	20	84
VI. Doenças do sistema nervoso	4	5	11	15	7	42
VII. Doenças do olho e anexos	3	1	4	-	3	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	3	2	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	65	52	65	77	294
X. Doenças do aparelho respiratório	25	44	60	97	70	296
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	44	63	95	94	320
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	10	13	28	28	95
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	14	16	23	17	77
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38	50	46	46	72	252
XV. Gravidez parto e puerpério	100	82	117	88	102	489
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	6	17	16	23	67
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	5	4	8	16	36
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	9	7	15	22	60
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62	73	87	103	111	436
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	18	20	37	53	139
Total	440	577	676	806	844	3343

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Entre os anos de 2020 e 2024, observou-se um crescimento contínuo nas internações hospitalares, passando de 440 casos em 2020 para 844 em 2024, totalizando 3.343 internações no período.

As principais causas de internação nesse intervalo foram:

- **Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV) – 489 internações**, mantendo-se como a principal causa.
- **Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) – 436 casos**, com aumento significativo ano a ano, refletindo possíveis acidentes, violências ou causas externas diversas.

- **Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) – 320 internações**, destacando-se pela constância ao longo dos anos.
- **Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) – 296 internações**, com picos nos anos de 2021 e 2023, possivelmente relacionados à pandemia de COVID-19 e seus efeitos prolongados.
- **Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) – 294 internações**, mantendo-se entre as principais causas, especialmente em populações adultas e idosas.

Outros capítulos com destaque incluem:

- **Doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV) – 252 internações**
- **Neoplasias (Capítulo II) – 290 internações**, com crescimento progressivo, o que pode indicar maior diagnóstico e encaminhamento para tratamento.
- **Transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V) – 84 internações**, com variações ao longo dos anos, mas em patamar relevante para atenção em saúde mental.

O aumento geral das internações indica maior demanda sobre a rede hospitalar, seja por agravamento de condições crônicas, efeitos pós-pandêmicos ou melhoria no acesso ao atendimento. Esses dados reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, cuidado contínuo e organização da rede assistencial.

Tabela 28 – Morbidade Hospitalar por causas Capítulo do CID e Faixa Etária – 2020 a 2024

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	10	6	2	4	7	17	33	45	28	38	26	227
II. Neoplasias (tumores)	-	1	-	-	3	4	21	63	48	71	62	17	290
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	2	1	-	3	5	3	16	9	40
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	2	-	-	3	1	3	13	15	14	19	13	85

V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	3	15	21	26	11	6	2	-	84
VI. Doenças do sistema nervoso	1	13	-	1	-	2	4	8	4	6	2	1	42
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	-	-	-	1	4	4	-	1	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	-	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	1	1	4	17	39	57	64	61	50	295
X. Doenças do aparelho respiratório	27	45	21	21	1	4	10	17	26	21	48	59	300
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	4	13	5	5	28	37	70	58	43	45	12	321
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	2	3	7	7	9	23	13	15	9	3	97
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	5	2	3	13	8	16	8	15	5	1	77
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	3	3	4	3	20	28	27	47	49	29	39	253
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	4	67	244	158	14	1	1	-	-	489
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	10	4	1	1	-	1	6	2	1	-	-	36
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	3	1	1	4	5	9	5	16	6	5	60
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	12	20	10	26	62	67	79	79	35	25	26	444

XXI. Contatos com serviços de saúde	3	3	7	4	5	21	30	17	26	11	6	7	140
Total	130	112	85	60	135	438	437	465	455	405	373	269	3364

A análise dos dados de morbidade por faixa etária revela que, na primeira infância (<1 ano), as doenças infecciosas, respiratórias e as afecções originadas no período perinatal são as mais frequentes, evidenciando a alta vulnerabilidade desse grupo e a necessidade de atenção especial no cuidado neonatal e infantil precoce. Nas crianças de 1 a 4 anos, persistem elevadas ocorrências de doenças respiratórias e causas externas, sugerindo um perfil de morbidade associado a infecções comuns e acidentes. A partir da infância mais avançada (5 a 9 anos) e adolescência, observa-se um aumento gradual de doenças relacionadas ao aparelho digestivo, causas externas e transtornos mentais, sinalizando a diversificação dos fatores que impactam a saúde nesses grupos. Na faixa adulta jovem (20 a 39 anos), destaca-se a alta morbidade relacionada à gravidez, parto e puerpério, além das causas externas e doenças crônicas como neoplasias e circulatórias, refletindo tanto o impacto da saúde reprodutiva quanto do estilo de vida. Nas faixas etárias mais elevadas (40 anos em diante), predominam doenças crônicas não transmissíveis, como cardiovasculares, neoplasias e doenças do aparelho digestivo, que são responsáveis por grande parte da carga de morbidade, reforçando a importância da prevenção e controle dessas condições para a qualidade de vida dos idosos. Esse panorama evidencia a necessidade de políticas de saúde pública que considerem as especificidades de cada etapa da vida, desde intervenções preventivas na primeira infância até o manejo das doenças crônicas na idade adulta e na velhice.

Morbidade Sistema E-SUS VS

A análise das notificações de morbidade do Sistema E-SUS VS entre os anos de 2020 a 2024 revela padrões importantes sobre o comportamento de doenças e agravos no território. Os dados apresentados referem-se a notificações, ou seja, incluem tanto casos confirmados quanto descartados ou em investigação, o que é importante destacar para uma leitura adequada das tendências.

Durante o período analisado, a Covid-19 aparece como o agravo mais notificado, com um total de 3.268 registros, refletindo o impacto da pandemia entre 2020 e 2022. O pico ocorreu em 2022, com queda significativa nos anos seguintes, evidenciando o controle progressivo da situação

sanitária. Outro agravamento com números expressivos foi o de acidentes por animais peçonhentos, que apresentou notificações constantes ao longo dos anos, somando 541 registros. Esse dado indica um problema persistente, possivelmente relacionado ao ambiente rural, condições de moradia e presença de vetores, exigindo vigilância contínua.

A dengue, que havia se mantido com números baixos nos primeiros anos, teve um crescimento notável a partir de 2022, culminando em 206 notificações em 2024. Isso sinaliza um possível surto ou epidemia localizada, com necessidade de atenção especial ao controle do mosquito *Aedes aegypti*. A presença de notificações de outras arboviroses como febre de chikungunya, zika vírus e oropouche reforça a relevância das ações de vigilância entomológica e controle vetorial.

Os acidentes de trabalho também merecem destaque, com crescimento gradual de notificações até 2023. O total de 106 casos evidencia a importância da saúde do trabalhador como área estratégica de intervenção. De forma semelhante, os atendimentos antirrábicos mantiveram-se relativamente constantes, com variações que podem refletir tanto mudanças na vigilância quanto na exposição da população a cães e outros animais suscetíveis.

Alguns agravamentos apresentaram comportamento pontual, com picos em anos específicos. É o caso da varicela, que teve um número elevado de notificações em 2022, da monkeypox, que surgiu em 2022 com 13 registros, e da violência interpessoal e/ou autoprovocada, que teve crescimento em 2022 e 2023. Esses picos isolados merecem investigação mais detalhada, a fim de compreender os fatores que levaram ao aumento das notificações nesses períodos.

Outros agravamentos, como caxumba, meningite, hepatites virais, hanseníase e tuberculose, apresentaram baixa incidência ou estabilidade. Ainda que os números sejam pequenos, esses eventos são de notificação compulsória e sua presença indica que a vigilância tem captado casos, o que é positivo. No entanto, também pode haver subnotificação, especialmente em áreas com menor acesso a serviços de saúde.

Por fim, vale ressaltar a presença de notificações de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, que, apesar de em números relativamente baixos, indicam falhas nos processos de rastreamento e tratamento oportuno, especialmente durante o pré-natal. O mesmo vale para os casos de toxoplasmose gestacional e congênita, que devem ser cuidadosamente monitorados por seus impactos na saúde materno-infantil.

De maneira geral, o panorama mostra que, apesar do fim da pandemia, o sistema de vigilância manteve sua capacidade de registro de agravamentos importantes, com destaque para os agravamentos ambientais, infecciosos e ocupacionais. A análise reforça a necessidade de manter uma vigilância

ativa, com capacidade de resposta rápida diante de surtos, e ações contínuas de prevenção em saúde pública.

Abaixo segue a tabela com o detalhamento das doenças e agravos notificados no período de 2020 a 2024, conforme registros do Sistema E-SUS VS. Os dados apresentados correspondem a notificações realizadas durante esse período, incluindo casos confirmados, em investigação e descartados. Essa compilação tem como objetivo subsidiar a análise epidemiológica local, possibilitando o planejamento de ações em saúde pública, a definição de prioridades e o fortalecimento das estratégias de prevenção e controle de doenças no território.

Tabela 29 – Morbidade Sistema (Doenças e agravos notificados no E-SUS VS)

AGRAVO	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Acidente de Trabalho	6	8	27	42	23	106
Acidentes por Animais Peçonhentos	114	155	102	77	93	541
Atendimento Antirrábico	17	26	21	15	25	104
Caxumba	1	0	1	0	0	2
Covid-19	407	903	1.603	193	162	3.268
Dengue	8	1	5	41	206	261
Doenças Exantemáticas	0	0	0	1	1	2
Esquistossomose	1	1	1	0	0	3
Febre de Chikungunya	2	0	5	0	2	9
Hanseníase	0	2	2	4	2	8
Hepatites Virais	1	4	0	3	1	9
Intoxicação Exógena	15	17	23	22	23	100
Leptospirose	2	0	1	2	0	5
Malária	9	8	6	3	1	27
Meningite	0	0	3	2	0	5
Monkeypox	0	0	13	1	1	15
Oropouche	0	0	0	0	4	4
Pneumonia	0	0	0	3	0	3
Rotavírus	0	0	0	0	2	2
Sífilis adquirida	4	1	3	7	4	19
Sífilis Congênita	0	0	0	1	1	2
Sífilis em gestante	0	1	1	2	1	5
Toxoplasmose congênita	0	0	0	1	1	2
Toxoplasmose Gestacional	0	0	1	0	2	3

Tuberculose	1	3	0	0	3	7
Varicela	0	0	41	6	5	52
Violência Interpessoal e/ou Autoprovoçada	10	19	43	37	10	119
Zika Vírus	1	21	10	0	0	32

Fonte: ESUS VS, 2025

Doenças Imunopreveníveis e Imunização

A vigilância de doenças imunopreveníveis em Vila Pavão revela um cenário relativamente estável, com baixa incidência para a maioria dos agravos, mas com destaque para episódios pontuais que demandam atenção especial dos serviços de saúde, sobretudo em relação à varicela e às hepatites virais.

Caxumba: Com apenas dois casos notificados ao longo dos cinco anos (2020 e 2022), a incidência de caxumba no município é considerada baixa. Esse comportamento pode estar relacionado à manutenção da cobertura vacinal da tríplice viral (SCR), que protege contra sarampo, caxumba e rubéola. No entanto, a vigilância deve continuar atenta, especialmente devido ao risco de surtos em ambientes escolares, caso haja queda na cobertura vacinal.

Doenças Exantemáticas: Foram registrados dois casos entre 2023 e 2024, o que requer monitoramento contínuo, especialmente considerando a reemergência de doenças como o sarampo em alguns estados brasileiros nos últimos anos. A presença de casos, ainda que isolados, acende um alerta para possíveis falhas vacinais ou entrada do vírus por migração populacional.

Hepatites Virais: Este agravo apresentou um total de 9 casos notificados no período, com maior incidência em 2021 (4 casos). A presença constante de casos ao longo dos anos indica a necessidade de manter as ações de testagem, diagnóstico precoce e vacinação, especialmente para hepatite B. Também é fundamental reforçar estratégias de educação em saúde sobre formas de transmissão e prevenção, sobretudo em grupos de maior vulnerabilidade.

Meningite: Com 5 casos entre 2022 e 2023, a meningite também se destaca como agravo que exige resposta rápida e eficaz da vigilância. Apesar da ausência de casos em 2020, 2021 e 2024, o número registrado em 2022 (3 casos) e 2023 (2 casos) merece atenção, sobretudo para verificação do tipo etiológico (viral, bacteriana, fúngica) e da cobertura vacinal específica (como a vacina meningocócica C e ACWY).

Varicela (Catapora): A varicela foi o agravo com maior número de notificações no período, com um total de 52 casos, sendo:

- 2022: 41 casos

- 2023: 6 casos
- 2024: 5 casos

O pico de 2022 sugere a ocorrência de um surto localizado, possivelmente em ambiente escolar ou comunitário. Esse dado reforça a importância de manter a vacinação contra varicela e estratégias de contenção rápida em casos de surtos, incluindo bloqueios vacinais, afastamento de casos suspeitos e monitoramento de contatos. A redução nos anos seguintes sugere que as medidas de controle podem ter surtido efeito, mas o número ainda indica circulação viral ativa no município.

A análise dos dados evidencia que, embora a maioria das doenças imunopreveníveis apresente baixa incidência em Vila Pavão, algumas situações pontuais — como o aumento de notificações de varicela em 2022 e os casos de meningite e hepatites virais — merecem atenção contínua da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Primária à Saúde.

Para o fortalecimento do controle dessas doenças, recomenda-se:

- Monitoramento contínuo da cobertura vacinal, com busca ativa de não vacinados;
- Ações de bloqueio vacinal diante de casos suspeitos ou confirmados;
- Educação em saúde voltada à comunidade e aos profissionais de saúde;
- Investigações oportunas de surtos e eventos adversos pós-vacinação (mesmo que não tenham sido notificados nesse período);
- Integração com o sistema escolar e instituições comunitárias para vigilância ativa de sinais e sintomas de doenças exantemáticas e varicela.

A manutenção de uma vigilância ativa, mesmo com equipe reduzida, é essencial para garantir a detecção precoce, a interrupção da cadeia de transmissão e a proteção coletiva contra doenças que, embora controláveis por vacinas, ainda representam risco quando a cobertura vacinal cai ou a vigilância é fragilizada.

Tabela 30 – Doenças Imunopreveníveis

AGRAVO	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Caxumba	1	0	1	0	0	2
Doenças Exantemáticas	0	0	0	1	1	2
Hepatites Virais	1	4	0	3	1	9
Meningite	0	0	3	2	0	5
Varicela	0	0	41	6	5	52

Fonte: ESUS VS, 2025

Tabela 31 – Série Histórica de Imunização

Imunização	2021	2022	2023	2024
BCG	75,00%	76,70%	88,43%	107,69%
Febre Amarela	116,67%	102,91%	72,73%	92,31%
Hepatite A	111,46%	84,47%	94,21%	125,00%
Meningococo C	95,83%	115,53%	84,30%	98,08%
Pentavalente	90,63%	118,45%	81,82%	94,23%
Pneumo 10	108,33%	120,39%	85,95%	106,73%
Poliomielite	91,67%	126,21%	82,64%	93,27%
Rotavírus Humano	105,21%	116,50%	81,82%	105,77%
Tríplice Viral D1	111,46%	108,74%	86,78%	113,46%
Varicela	100,00%	108,74%	86,78%	113,46%

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Entre 2021 e 2024, os dados de cobertura vacinal mostram variações marcantes que refletem os desafios e avanços dos serviços de imunização. Nos anos de 2021 e 2022, a maioria das vacinas apresentou altas coberturas, muitas ultrapassando 100%, o que pode indicar esforços de regularização de esquemas vacinais atrasados e a ampliação do acesso após os impactos iniciais da pandemia de COVID-19.

No entanto, em 2023 houve uma queda acentuada nas coberturas, com várias vacinas registrando índices abaixo de 85%, o que sugere fragilidades no sistema, possíveis dificuldades operacionais e redução da adesão da população às campanhas de vacinação.

Em 2024, observa-se uma tendência de recuperação. Algumas vacinas voltaram a ultrapassar 100% de cobertura, como BCG, Hepatite A e Tríplice Viral D1, indicando retomada dos esforços de imunização. No entanto, imunizantes como Poliomielite e Penta ainda permanecem com coberturas abaixo do ideal, o que é preocupante, considerando os riscos de reintrodução de doenças.

Esse panorama evidencia a importância de manter estratégias contínuas de fortalecimento da vacinação, com ações de busca ativa, ampliação do acesso e conscientização da população, para garantir coberturas vacinais adequadas e sustentáveis ao longo do tempo.

Vigilância em Saúde

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) de Vila Pavão atua na regulação, monitoramento e fiscalização de produtos, serviços e ambientes que possam representar riscos à saúde pública. Entre suas principais atribuições estão a inspeção de estabelecimentos comerciais, especialmente os de alimentos, apreensão e inutilização de produtos irregulares, emissão de alvarás sanitários e abertura de processos administrativos sanitários. Além disso, realiza ações educativas, análises de projetos arquitetônicos, investigação de surtos, cadastro e licenciamento de estabelecimentos, além do atendimento a denúncias recebidas da população e de órgãos como o Ministério Público Estadual (MPES) e Tribunal de Contas do Estado (TCES).

A equipe da VISA é composta por um coordenador e um fiscal de Saúde e Saneamento, responsáveis por diversos estabelecimentos e serviços de interesse à saúde. As ações são organizadas com base em critérios técnicos e legais que permitem a priorização dos ambientes de maior risco sanitário.

Em 2024, a Vigilância Sanitária registrou:

- 372 Estabelecimentos cadastrados;
- 663 Atendimentos relacionados a denúncias/reclamações;
- 170 Registros formais de denúncias;
- 69 Estabelecimentos licenciados;
- 76 Alvarás sanitários expedidos.

Dentre as ações realizadas, destacam-se também as atividades educativas voltadas ao setor regulado e à população, o controle de surtos de doenças transmitidas por alimentos, e a atuação direta em surtos de infecção em serviços de saúde.

A VISA de Vila Pavão é essencial para a prevenção de riscos à saúde pública, mas enfrenta limitações que comprometem sua efetividade:

- **Equipe insuficiente:** Com apenas dois profissionais, é inviável atender adequadamente à demanda e à diversidade de estabelecimentos, o que impacta na regularidade das inspeções.
- **Baixa articulação intersetorial:** É necessário integrar a VISA com outros setores como saúde, educação e meio ambiente para fortalecer a rede de proteção sanitária.

- **Falta de informatização:** A ausência de sistemas digitais compromete o planejamento e a gestão eficiente das ações. Investir em tecnologia é fundamental para qualificar o serviço.
- **Falta de transporte:** A ausência de veículo próprio para a VISA dificulta o deslocamento para áreas mais distantes, prejudicando a cobertura territorial e a resposta oportuna às demandas.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica no município de Vila Pavão opera com recursos humanos bastante limitados, contando atualmente com apenas uma enfermeira responsável por executar todas as ações do setor. Apesar dessa limitação, há uma parceria com a Atenção Primária à Saúde (APS), que contribui no desenvolvimento das atividades, evidenciando o esforço conjunto para garantir o funcionamento mínimo das ações de vigilância em saúde.

O setor assume responsabilidades abrangentes, atuando na coordenação de programas essenciais como o de IST/AIDS, Hepatites Virais, Hanseníase, Tuberculose, prevenção da violência e promoção da saúde, entre outros. Essa diversidade de atribuições exige ampla capacidade técnica e operacional, o que representa um desafio significativo diante da limitação de pessoal. No que se refere à gestão da informação, houve uma importante transição a partir de 2020: as notificações de doenças de notificação compulsória, antes inseridas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), passaram a ser realizadas por meio do e-SUS Vigilância em Saúde. Essa mudança promoveu maior integração com os demais sistemas de informação da saúde, contribuindo para a qualificação dos dados, maior agilidade nas notificações e melhor monitoramento dos agravos.

A correta notificação e análise desses dados têm possibilitado a identificação dos principais agravos que acometem a população local, permitindo traçar o perfil epidemiológico do município. Isso é fundamental para subsidiar a elaboração de metas e estratégias, contribuindo para a organização dos serviços e para a melhoria da qualidade de vida da população.

Outro ponto de destaque é a atuação da Referência Técnica Municipal da Vigilância no comitê de prevenção da mortalidade materna e infantil. A profissional participa ativamente das investigações de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), de óbitos fetais com mais de 22 semanas de gestação e de crianças menores de um ano. Essa atividade é essencial para identificar causas evitáveis e propor medidas que reduzam a mortalidade evitável no município,

além de promover a articulação entre os diversos setores envolvidos na atenção materno-infantil.

Apesar dos avanços e da dedicação dos profissionais envolvidos, é evidente que a Vigilância Epidemiológica enfrenta desafios importantes relacionados à escassez de recursos humanos e estruturais. O acúmulo de responsabilidades por uma única profissional compromete a sustentabilidade e a qualidade das ações a longo prazo. Portanto, é urgente o fortalecimento do setor por meio da ampliação da equipe, capacitação contínua e garantia de suporte técnico e logístico.

A seguir, será apresentado o levantamento dos principais agravos com maior incidência em Vila Pavão nos últimos cinco anos, permitindo uma visão mais detalhada das condições de saúde da população e orientando o planejamento de ações específicas.

Malária

Durante vários anos, o município de Vila Pavão não registrou casos de malária. No entanto, entre os meses de julho a setembro de 2018, ocorreu um surto da doença, com o registro de 2.063 casos suspeitos, dos quais 120 foram confirmados como infecção por *Plasmodium falciparum*, a forma mais grave da enfermidade.

O surto também atingiu o município vizinho de Barra de São Francisco, totalizando aproximadamente 2.300 casos suspeitos, com 142 casos confirmados e um óbito registrado. Diante da gravidade da situação, foi instalada uma base de trabalho em Vila Pavão, envolvendo uma força-tarefa conjunta entre os governos federal, estadual e municipal, com o apoio de municípios da região.

Desde então, os casos de malária passaram a ser monitorados de forma contínua no município. Após o surto de 2018, Vila Pavão manteve o controle da doença, registrando casos esporádicos, com um total de 27 casos notificados no período de 2020 a 2024, demonstrando a eficácia das ações implementadas para vigilância e prevenção da malária na região.

Denque, Zika Vírus e Chikungunya e Febre Amarela

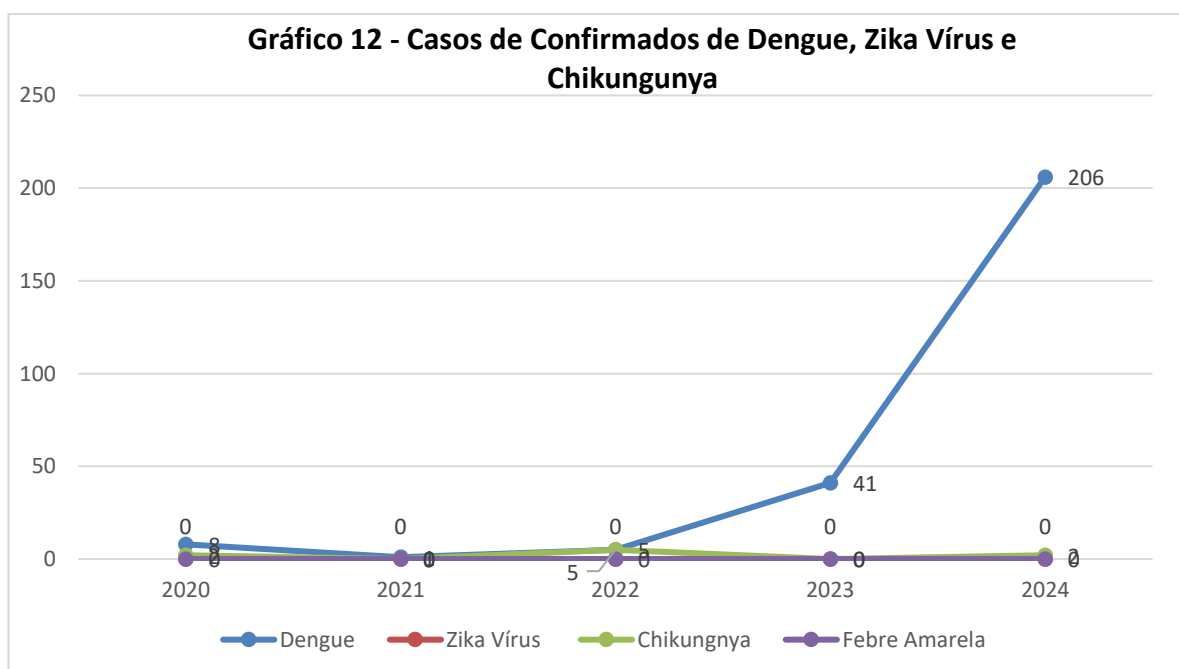
Os dados epidemiológicos indicam uma preocupante tendência de aumento dos casos de dengue no município, com um salto significativo de 5 casos em 2022 para 41 casos em 2023 e 206 casos em 2024, evidenciando um surto local. Em 2023, o cenário se agravou com o registro de um óbito por dengue, fato que reforça a gravidade da situação e a necessidade de medidas imediatas.

Chikungunya, embora com números menores, apresentou variações entre os anos, com 2 casos em 2020 e 2024, e 5 em 2022, demonstrando circulação intermitente do vírus e reforçando a presença do vetor no território. Já os casos de Zika Vírus e Febre Amarela não foram notificados no período, o que não exclui a necessidade de vigilância contínua, especialmente considerando o risco de reintrodução.

O aumento expressivo de casos de dengue sugere fragilidades nas ações de prevenção e controle vetorial, como o monitoramento de focos do *Aedes aegypti*, mobilização social e eliminação de criadouros. Além disso, a alta infestação do vetor, associada a fatores ambientais, climáticos e à possível baixa cobertura de ações educativas e estruturais, contribui para o agravamento da situação.

Tabela 32 – Casos confirmados

Agravo	2020	2021	2022	2023	2024
Chikungunya	2	0	5	0	2
Dengue	8	1	5	41	206
Zika Vírus	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0



Hanseníase e Tuberculose

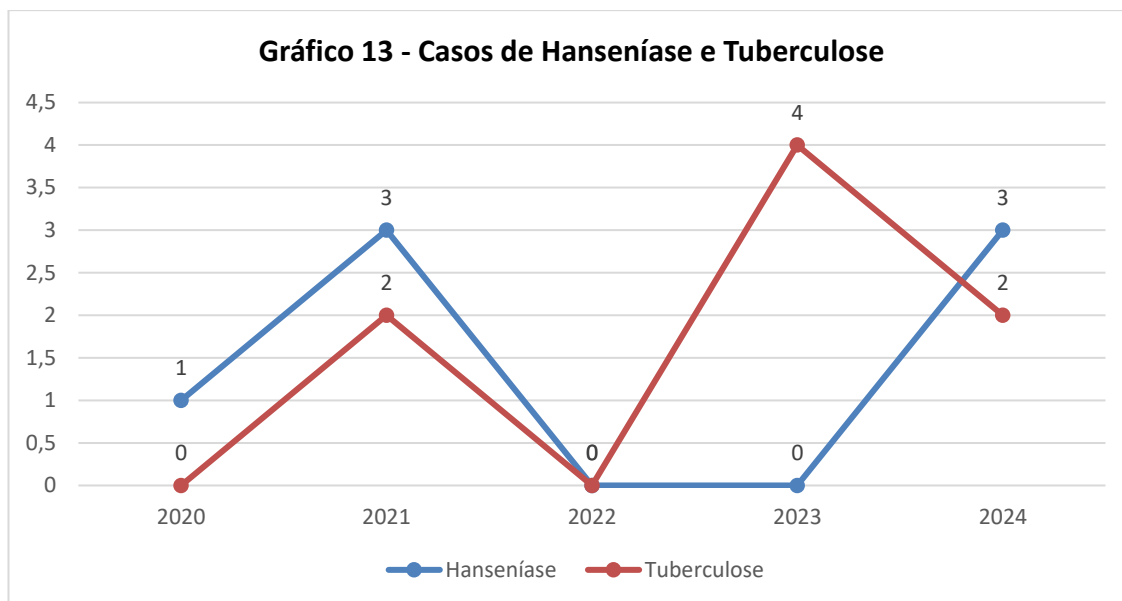
A manutenção do Programa Municipal de Hanseníase e Tuberculose reflete o compromisso da gestão com o controle dessas doenças negligenciadas, de elevada relevância em saúde pública. No entanto, o histórico de dificuldade na composição da equipe de referência, especialmente pela ausência de médico, comprometeu a assistência direta aos casos durante parte do período analisado. Apenas em 2021, com o apoio do CIM Noroeste, o município voltou a contar com médico e enfermeiro para o atendimento de casos suspeitos e confirmados, além de retomar a busca ativa via Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os dados demonstram baixa e oscilante detecção de casos, tanto para tuberculose quanto hanseníase, o que pode estar associado não apenas à baixa incidência, mas também à subnotificação e dificuldade no diagnóstico precoce, especialmente nos anos de fragilidade da equipe.

- Tuberculose apresentou 1 caso em 2020, 3 em 2021, nenhum em 2022 e 2023, e um novo aumento para 3 casos em 2024. Essa oscilação pode indicar falhas na vigilância ativa e nas estratégias de rastreamento de sintomáticos respiratórios.
- Hanseníase registrou 2 casos em 2021, nenhum em 2022, seguido de 4 casos em 2023 e 2 em 2024, o que reforça a importância da busca ativa e da capacitação das equipes para reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença, que tem histórico de estigma e diagnóstico tardio.

Tabela 33 – Casos notificados

Agravo	2020	2021	2022	2023	2024
Tuberculose	1	3	0	0	3
Hanseníase	0	2	0	4	2

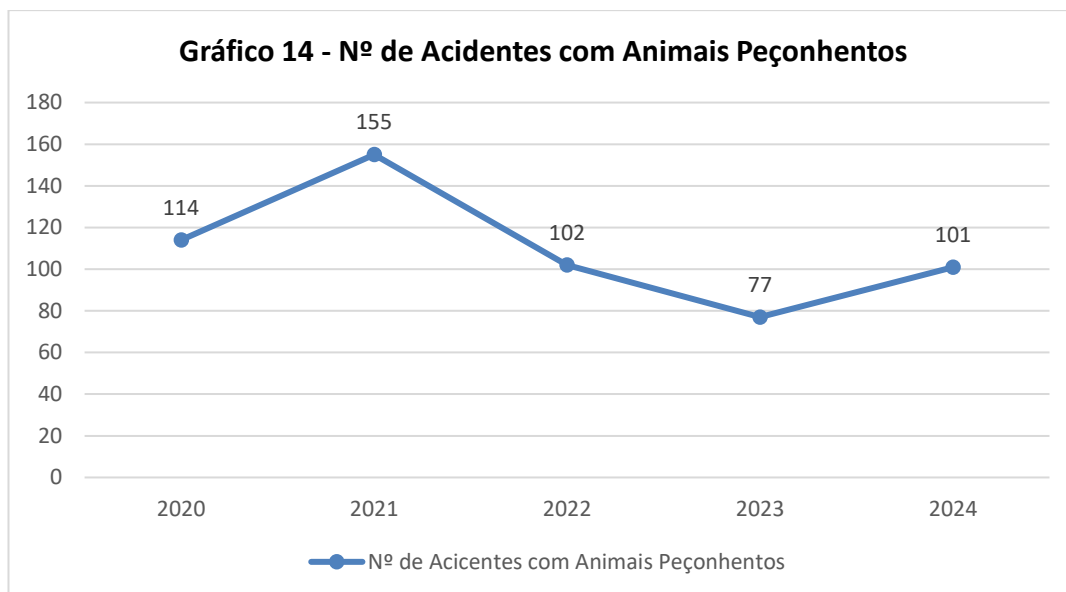


Acidentes com Animais Peçonhentos

A redução dos casos em 2023 e 2024 em relação a 2021 pode indicar um avanço nas ações de controle, mas os números ainda são altos e preocupantes, especialmente pela **recorrência anual** e a **subnotificação potencial**, comum nesse tipo de agravo. A concentração dos acidentes fora do ambiente ocupacional (404 casos) também demonstra que o risco está presente nos domicílios, quintais e espaços urbanos mal cuidados. A análise reforça a urgência em fortalecer as **ações integradas de Vigilância em Saúde**, com foco em **educação em saúde**, **controle de vetores**, **melhoria da limpeza urbana e rural**, além da **capacitação das equipes de saúde** para atendimento oportuno e qualificado das vítimas.

Tabela 34– Casos notificados

Agravo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Acidentes com animais peçonhentos	114	155	102	77	93	541



Fonte: e-SUSVS

Tabela 35 – Acidentes com animais peçonhentos

Tipo de Acidente	Nº de Casos
Escorpião	461
Serpente	61
Abelha	10
Outros	6
Aranha	2
Lagarta	1
Total	541

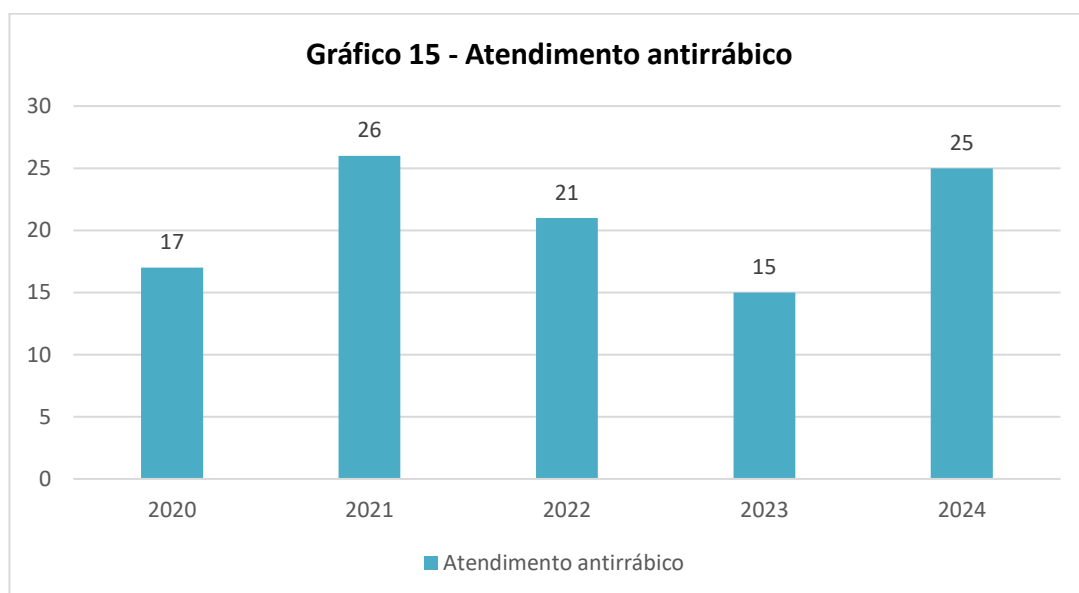
Fonte: e-SUSVS

No período de 2020 a 2024, foram registrados 541 acidentes com animais peçonhentos no município. A maioria dos casos foi classificada como leve (484), seguida por 33 casos moderados e 23 graves. Do total de ocorrências, 131 foram relacionadas a atividades ocupacionais, enquanto 404 ocorreram em contextos não ocupacionais, evidenciando a ampla exposição da população, especialmente fora do ambiente de trabalho. Esses dados ressaltam a necessidade de ações educativas, preventivas e de controle ambiental para reduzir o risco de acidentes, especialmente com escorpiões, que representam a maior parte dos registros.

Atendimento Antirrábico Humano

A análise dos atendimentos relacionados a acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva, no município de Vila Pavão entre 2020 e 2024, revela um total de 100 notificações, com predomínio de ocorrências envolvendo cães (78 casos). Outras espécies envolvidas incluem gatos (9), morcegos (7), herbívoros (3) e primatas (3). O gráfico demonstra uma tendência relativamente estável, com variações anuais modestas, sendo o pico registrado em 2021 (26 notificações) e o menor número em 2023 (15 notificações).

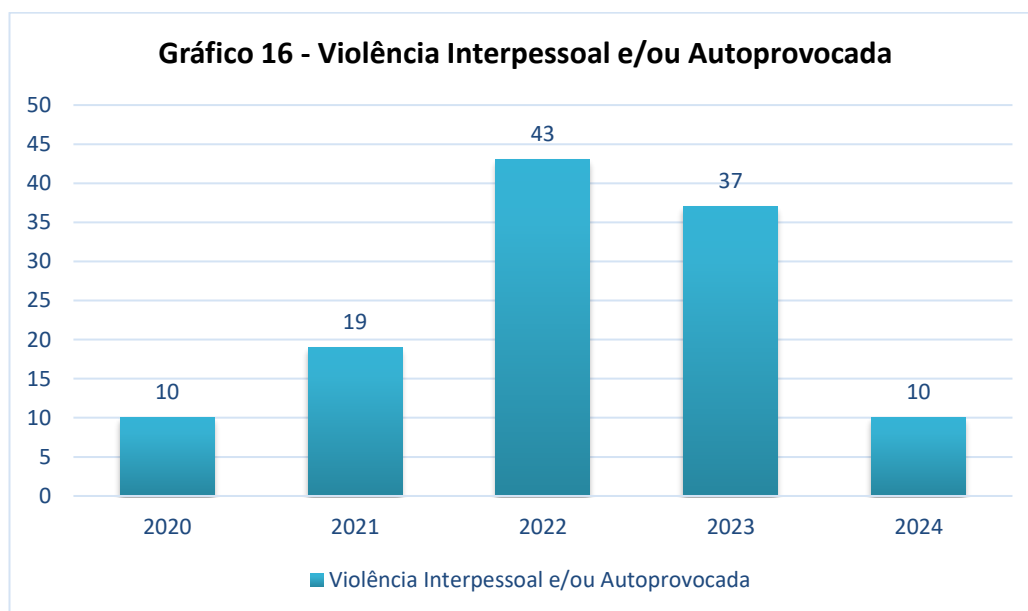
A frequência dos casos reforça a importância do monitoramento contínuo e da educação da população quanto ao manejo correto em situações de exposição, especialmente em áreas com presença de animais domiciliados e silvestres. Como as exposições ocorrem por mordeduras, lambeduras, arranhões ou contato com mucosas, é fundamental garantir que todas as unidades de saúde estejam preparadas para avaliar o risco, orientar a vacinação pós-exposição, realizar a observação do animal por 10 dias, e, quando necessário, encaminhar para profilaxia antirrábica. Situações em que o animal morre ou desaparece devem ser tratadas com maior rigor, considerando a possibilidade de transmissão do vírus da raiva. Essas medidas são essenciais para evitar casos humanos, visto que a raiva é uma doença letal e prevenível.



Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada

A análise dos dados sobre violência interpessoal e/ou autoprovocada em Vila Pavão evidencia um cenário preocupante e multifacetado. Entre 2020 e 2024, houve um crescimento considerável nas notificações, com pico em 2022 (43 casos), seguido de uma leve redução nos

anos seguintes, o que pode não representar uma diminuição real, mas sim reflexo de subnotificações. As formas mais recorrentes de violência foram física (41 casos), sexual (40 casos) e psicológica (31 casos), com registros alarmantes também de tortura (6 casos). A quase ausência de notificações sobre trabalho infantil e negligência pode apontar para falhas no reconhecimento e registro desses agravos, especialmente considerando que são violências muitas vezes silenciosas. A subnotificação é reconhecida como um desafio, principalmente pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, medo da denúncia ou desconhecimento dos canais de apoio. A articulação com a rede intersetorial — incluindo assistência social, conselho tutelar e segurança pública — é fundamental, mas deve ser intensificada com estratégias de sensibilização comunitária, capacitação das equipes de saúde e implantação de protocolos que garantam identificação precoce e proteção integral às vítimas.



COVID-19 (novo Coronavírus)

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), teve início em dezembro de 2019 na China e rapidamente se espalhou pelo mundo, sendo declarada emergência de saúde pública internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2020. Diante da gravidade da pandemia, o município de Vila Pavão decretou estado de emergência em saúde pública em março de 2020, estabelecendo uma série de medidas administrativas, sanitárias e

preventivas por meio de decretos e portarias municipais para conter a disseminação do vírus e proteger a população.

Para organizar as ações locais de enfrentamento da pandemia, foi elaborado o Plano Municipal de Prevenção e Controle do SARS-CoV-2, além da instituição do Centro de Operações de Emergência (COE), responsável pela coordenação e monitoramento das estratégias adotadas. Entre as principais medidas implementadas destacam-se a suspensão das aulas presenciais nas escolas da rede municipal, a restrição da circulação de pessoas e do funcionamento do comércio em horários e dias determinados, a adoção de férias coletivas para servidores públicos, a distribuição de kits de alimentação escolar para os alunos durante o período de fechamento das unidades de ensino, além da realização de campanhas de vacinação contra a COVID-19, testagem em massa da população, monitoramento constante dos casos suspeitos e confirmados e a reorganização dos serviços de saúde para atender a demanda causada pela pandemia.

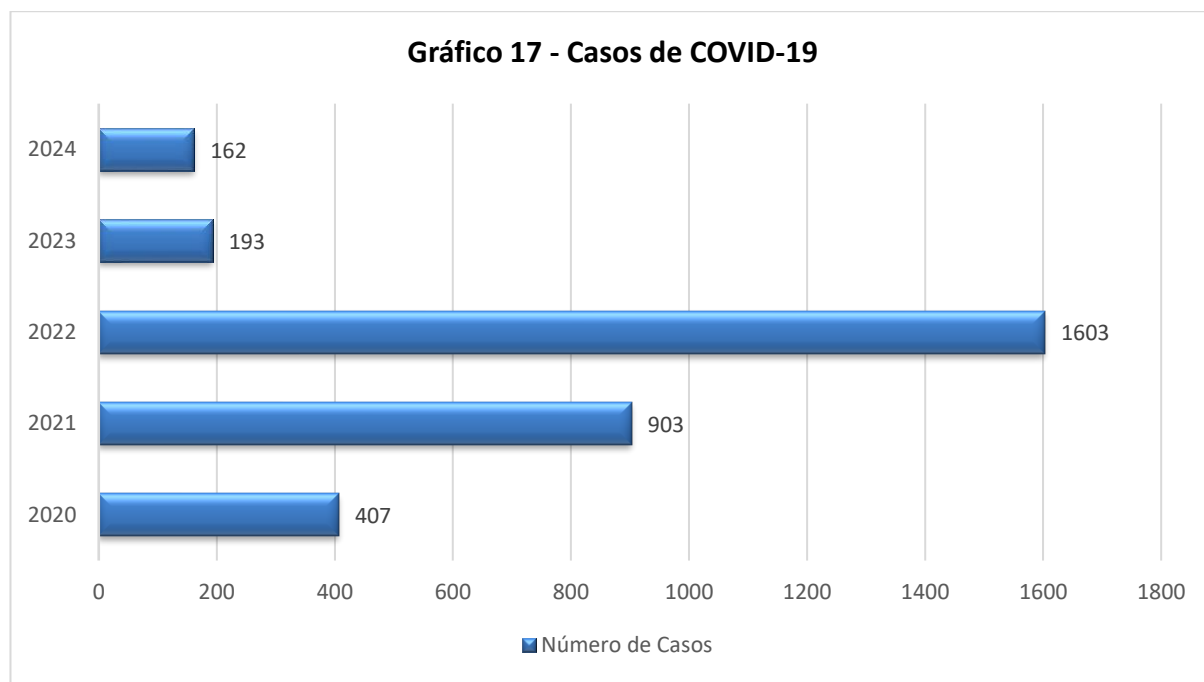
O município contou com o apoio do governo estadual e federal para garantir o fornecimento de insumos essenciais, equipamentos de proteção individual (EPIs) para profissionais da saúde, medicamentos, além de suporte técnico e logístico, principalmente nos períodos mais críticos da pandemia. As ações conjuntas permitiram uma resposta mais eficaz diante do avanço do vírus.

Os dados oficiais registram que, ao longo dos anos, Vila Pavão contabilizou os seguintes números de casos notificados de COVID-19: em 2020, foram registrados 407 casos; em 2021, o número aumentou para 903 casos; em 2022, houve um pico com 1.603 casos notificados; já em 2023, os casos reduziram significativamente para 193; e, em 2024, até o momento, foram registrados 162 casos. Esse cenário reflete o comportamento da pandemia, com ondas de maior transmissão seguidas de períodos de controle, influenciados pelo avanço da vacinação e pelas medidas preventivas adotadas.

Com o avanço da vacinação e a melhoria no manejo clínico dos pacientes, houve uma redução expressiva no número de casos graves, internações e óbitos relacionados à COVID-19, possibilitando a flexibilização gradual das medidas restritivas e a retomada das atividades presenciais e comerciais no município.

Atualmente, o município de Vila Pavão registra casos esporádicos de COVID-19, sem gravidade significativa. Todos os pacientes diagnosticados têm recebido atendimento precoce, com tratamento conforme os protocolos recomendados pelas autoridades de saúde, além de acompanhamento rigoroso pelas equipes de saúde da Secretaria Municipal. Essa estratégia visa garantir a recuperação rápida dos pacientes e evitar complicações.

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde mantém o monitoramento constante de usuários que apresentam sinais e sintomas respiratórios, reforçando as ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce, orientação e prevenção, com o objetivo de evitar novos surtos e assegurar a segurança e o bem-estar da população. Essas ações contínuas são fundamentais para o controle da COVID-19 e para a manutenção da saúde pública no município.



Centro de Controle de Zoonoses – CCZ

Atualmente, o município de Vila Pavão não dispõe de um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) estruturado. As ações de vigilância e controle de zoonoses, como prevenção da raiva, combate a vetores e atendimento de agravos relacionados a animais, são realizadas de forma integrada pela Vigilância em Saúde, com apoio da equipe de Endemias.

O município atua por meio de parcerias com órgãos estaduais e realiza atividades como vacinação antirrábica, ações educativas, visitas domiciliares e monitoramento de áreas de risco, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Apesar da ausência de um CCZ formal, as ações de controle são planejadas e executadas de forma contínua, com foco na prevenção de agravos à saúde pública relacionados a zoonoses.

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental do município de Vila Pavão é composta atualmente por 04 Agentes de Combate às Endemias, que atuam com suporte técnico da Vigilância Epidemiológica. A equipe

realiza ações essenciais para o controle de vetores e prevenção de doenças de transmissão vetorial, contando com 04 motocicletas utilizadas nas atividades de campo.

Entretanto, as motocicletas estão com elevado grau de desgaste, exigindo manutenções frequentes, o que tem impactado a agilidade e a eficiência operacional da equipe. Diante disso, torna-se necessária a renovação da frota, com a aquisição de novos veículos para garantir a continuidade e a qualidade das ações desenvolvidas.

As principais atividades realizadas pela Vigilância Ambiental incluem:

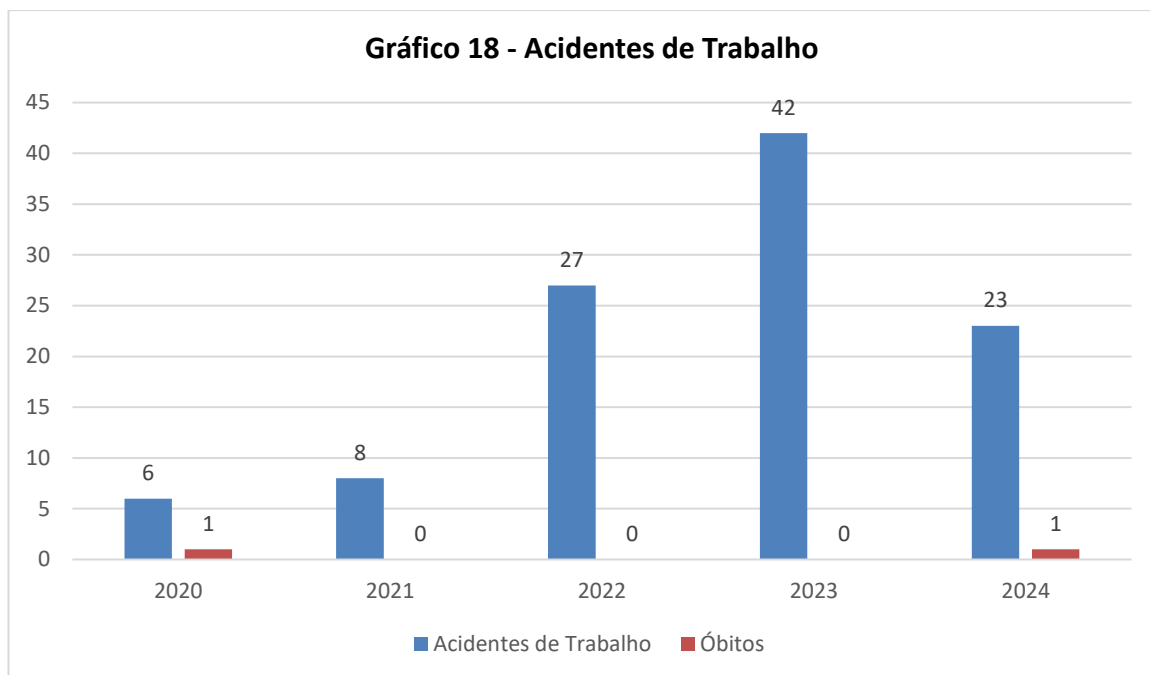
- Coleta de amostras de água para o programa VIGIÁGUA;
- Controle do *Aedes aegypti* com pesquisa larvária, eliminação de criadouros e aplicação de larvicidas;
- Cadastro e atualização de imóveis;
- Campanha de vacinação antirrábica em cães e gatos;
- Ações de controle e prevenção da malária, leishmaniose e doença de Chagas (bicho barbeiro);
- Alimentação dos sistemas de informação de saúde;
- Pulverização e borrifação de imóveis conforme classificação epidemiológica.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador em Vila Pavão ainda é incipiente e não conta com um setor específico no município. O profissional responsável por essa área atua acumulando funções, respondendo também por mais dois setores. As ações desenvolvidas concentram-se na notificação dos casos de acidentes de trabalho e na realização de atividades educativas voltadas para a comunidade, instituições públicas e privadas.

De 2020 a 2024, segundo dados do e-SUS VS, foram notificados 106 acidentes relacionados ao trabalho no município, sendo 2 acidentes de trabalhos fatais. A Vigilância em Saúde do Trabalhador funciona com o suporte da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Primária à Saúde (APS), integrando esforços para promover a saúde e a segurança dos trabalhadores, apesar da limitação estrutural.

Os dados mostram um crescimento progressivo nas notificações de acidentes de trabalho em Vila Pavão de 2020 a 2024.



Isso representa um aumento de mais de 950% entre 2020 e 2024, o que pode indicar uma maior conscientização da população sobre a importância da notificação, melhoria na atuação da equipe, apesar das limitações e ainda aumento real nos acidentes, o que exige investigação mais profunda.

Foram registrados 2 óbitos relacionados ao trabalho no período: 1 em 2020 e 1 em 2024, o que reforça a necessidade de ações preventivas e investigativas mais robustas, mesmo com estrutura reduzida.

Mesmo com um profissional sobrecarregado e sem uma equipe específica, a vigilância conseguiu manter e até ampliar as notificações, uma vez que a parceria com a Vigilância Epidemiológica e a APS tem sido fundamental, o que demonstra a importância da integração intersetorial na ausência de recursos exclusivos.

Apesar de sua estrutura limitada, a Vigilância em Saúde do Trabalhador em Vila Pavão tem mostrado avanços importantes na notificação e monitoramento de acidentes de trabalho, evidenciando seu compromisso com a proteção da saúde dos trabalhadores.

REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela atenção integral à saúde da população adscrita. No município de Vila Pavão, a APS está organizada de forma articulada com os demais níveis de atenção,

promovendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, por meio do trabalho integrado entre os diversos pontos da rede de atenção e atores sociais.

Atualmente, o município dispõe de 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona rural:

- UBS Todos os Santos
- UBS Rita Uliana Caser (ponto de apoio)
- UBS Derly Camila Rubin Hubner
- UBS Conceição do XV

Na zona urbana, o município conta com:

- UBS Luiza Maria Pionte Koski
- Centro de Saúde
- Unidade de Vigilância em Saúde
- Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde / Farmácia Básica
- Serviço Municipal de Fisioterapia

Atualmente, Vila Pavão apresenta cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 100% de cobertura de Atenção Básica, com todas as equipes homologadas pelo Ministério da Saúde. Essa estrutura garante acesso universal e contínuo à população, tanto na sede quanto nas comunidades rurais.

As equipes ativas são:

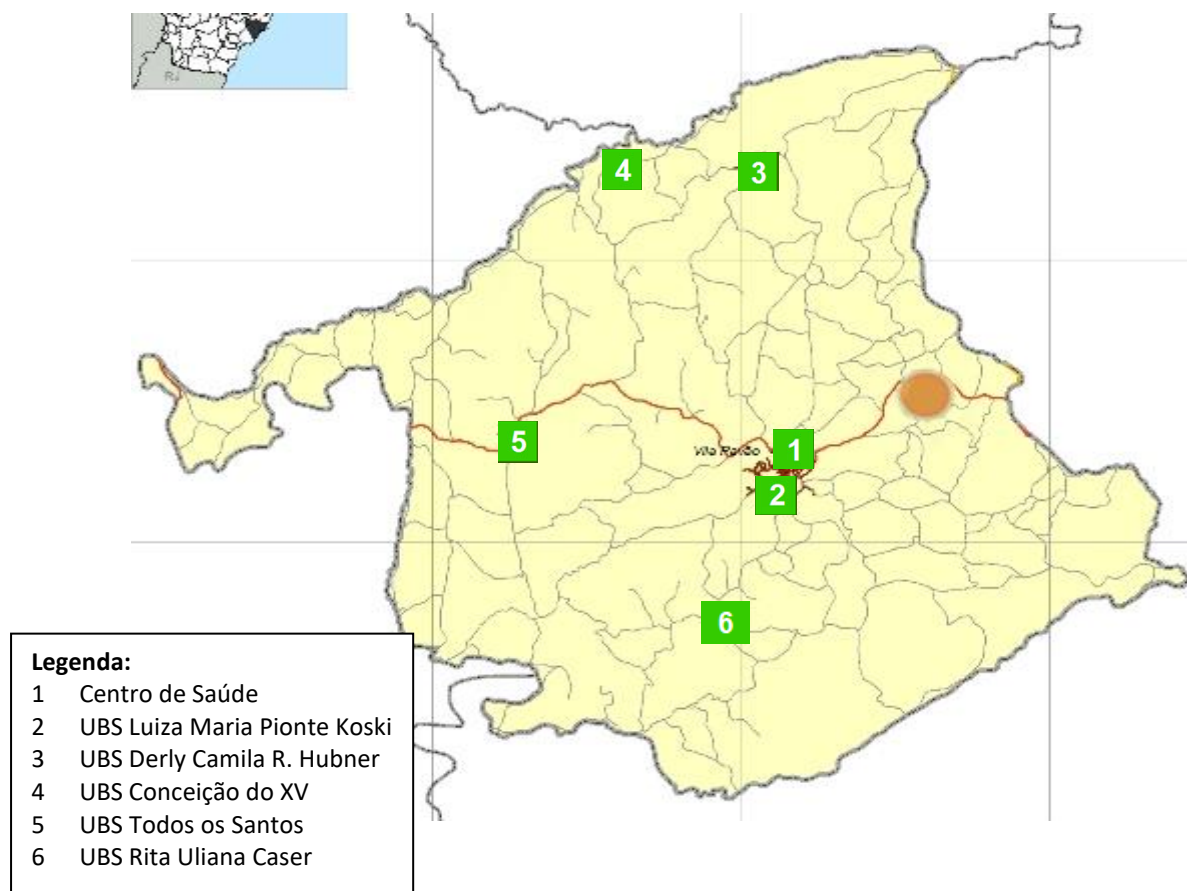
- ESF Todos os Santos
- ESF Conceição do XV
- ESF Luiza Maria Pionte Koski
- EAP (Equipe de Atenção Primária) atuando no Centro de Saúde

As unidades de saúde realizam os atendimentos conforme sua complexidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), garantindo acolhimento, classificação de risco, longitudinalidade do cuidado e resolutividade.

Apesar de funcionarem em prédios próprios, todas as Unidades Básicas de Saúde necessitam de reformas, ampliações e melhorias estruturais, especialmente para adequação às exigências sanitárias, segurança do trabalho e melhor acolhimento dos usuários. A construção da nova UBS reforça o compromisso da gestão municipal com a qualificação da rede física da Atenção Primária.

A seguir, apresenta-se o mapa com a localização das Unidades Básicas de Saúde distribuídas pelo território do município.

Figura 05 – Mapa de localização das UBS



Centro de Saúde de Vila Pavão

O Centro de Saúde de Vila Pavão é o maior estabelecimento de saúde do município, localizado na sede administrativa. Trata-se de uma Unidade de Saúde Mista, que abriga uma Equipe de Atenção Primária (EAP) e concentra diversos serviços assistenciais, sendo referência municipal em várias frentes de atenção à saúde.

A unidade funciona:

- Segundas e quartas-feiras: das 07h às 20h
- Terças e quintas-feiras: das 07h às 17h
- Sextas-feiras: das 07h às 16h

Embora não haja atendimento médico nos finais de semana, o Centro de Saúde permanece aberto 24 horas, com motorista de plantão e técnico de enfermagem disponíveis para realizar remoções e dar suporte a casos que exijam transporte para os hospitais de referência em Nova Venécia ou Barra de São Francisco.

A equipe é composta por mais de 38 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentistas, atendentes, motoristas, auxiliares de serviços gerais, entre outros.

A unidade realiza:

- Atendimento médico e de enfermagem
- Atendimento odontológico por demanda espontânea
- Curativos, retirada de pontos e pequenas cirurgias
- Glicemia capilar, aferição de pressão e avaliação antropométrica
- Coleta de material para exames laboratoriais
- Administração de medicamentos e nebulização
- Testes rápidos (gravidez, HIV, sífilis, hepatites, Dengue e Covid-19)
- Cuidados com estomas
- Visitas domiciliares
- Drenagem de abscessos
- Urgências ambulatoriais

Além de sua ampla atuação clínica, o Centro de Saúde de Vila Pavão é referência municipal para o Programa de Saúde Mental, centralizando o atendimento e acompanhamento de pacientes com sofrimento psíquico leve a moderado. A unidade é responsável por articular o cuidado com a rede de atenção psicossocial, promovendo escuta qualificada, acompanhamento terapêutico e encaminhamentos especializados quando necessário.

Essa centralização fortalece a assistência em saúde mental no município, garantindo um ponto fixo de acolhimento, acompanhamento e continuidade do cuidado para a população que necessita de suporte em saúde mental.

Equipes de Saúde da Família

A história da Atenção Primária no município de Vila Pavão teve início em 1999, com a implantação das Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), contando inicialmente com 20 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ao longo dos anos, a equipe foi ampliada, chegando a 25 ACS em 2013, embora apenas 23 agentes fossem oficialmente homologados pelo Ministério da Saúde. Essa diferença se deve às características territoriais do município, que possui uma grande extensão geográfica e baixa densidade populacional, o que torna inviável manter a cobertura adequada com o número mínimo de agentes estabelecido pelas normas federais.

Em maio de 2012, o município avançou na qualificação da Atenção Básica com a implantação das Equipes de Saúde da Família (ESF), por meio da contratação de 03 médicos e 03 enfermeiros, garantindo, naquele momento, a cobertura de 100% da população com equipes de Estratégia Saúde da Família.

No entanto, em 2013, dificuldades na contratação e fixação de profissionais médicos fizeram com que apenas uma equipe permanecesse ativa como ESF, sendo que as outras duas voltaram temporariamente ao modelo de EACS.

Com a adesão ao Programa Mais Médicos para o Brasil em 2014, o município conseguiu homologar novamente uma equipe completa, o que representou um marco para a retomada da ampliação do acesso à atenção primária em saúde.

Atualmente, Vila Pavão conta com 03 Equipes de Saúde da Família ativas e completas, garantindo cobertura de 100% da população, tanto na sede quanto nas áreas rurais, por meio de Unidades Básicas de Saúde e pontos de apoio estrategicamente distribuídos. Esse avanço representa um importante ganho para o município, consolidando a Estratégia Saúde da Família como modelo assistencial predominante e fortalecendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado contínuo com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Equipe de Saúde da Família Luiza Maria Pionte Koski

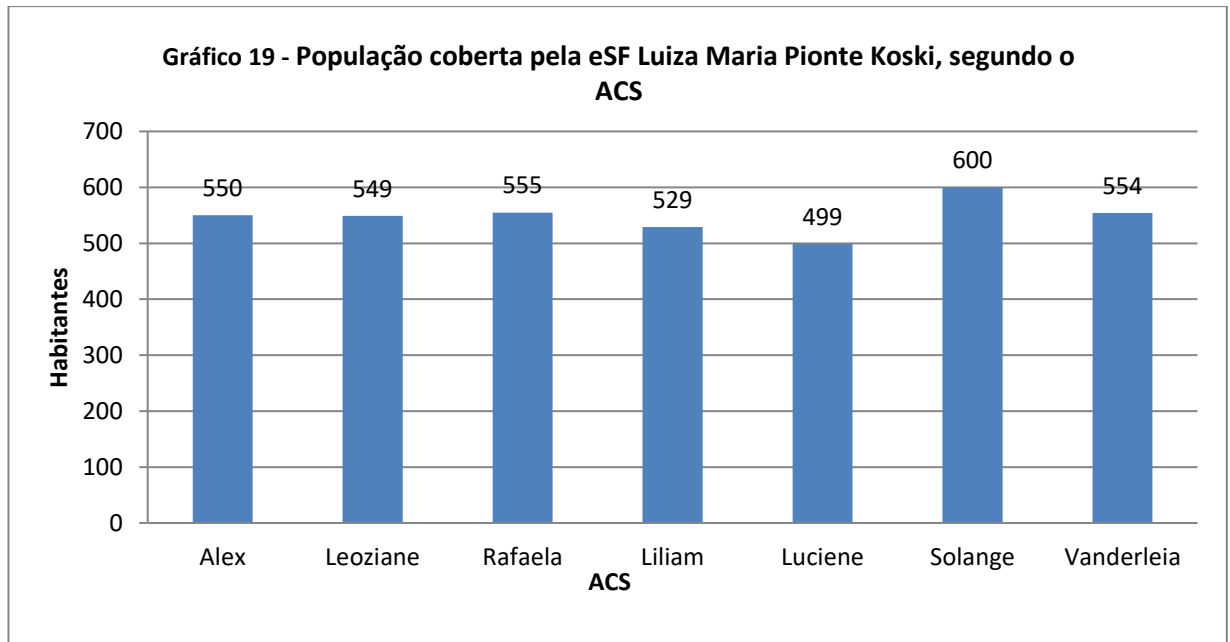
A Equipe de Saúde da Família (ESF) Luiza Maria Pionte Koski está localizada na UBS Luiza Maria Pionte Koski, inaugurada em agosto de 2019. A unidade também funciona como ponto de apoio da ESF Conceição do XV.

A equipe atua com foco na atenção às condições crônicas, com 294 pacientes diabéticos e 966 hipertensos regularmente acompanhados e cadastrados no sistema Hiperdia.

Tabela 36 – População coberta pela ESF Luiza Maria Pionte Koski

Localidades	População	Quant. ACS
Sede administrativa do município, parte do Córrego Preto, Córrego Bela Aurora.	1.436 famílias (cerca de 3.836 habitantes)	07 micro áreas

Fonte: e-SUS-RG System/2025



Composição da Equipe:

- 01 Médico da Saúde da Família
- 01 Enfermeiro
- 01 Técnico de Enfermagem
- 07 Agentes Comunitários de Saúde
- Mais dois médicos clínicos atuando na Unidade
- 01 médico Ginecologista e 01 médico para atender exclusivamente crianças
- Outros profissionais não vinculados diretamente à ESF, como atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, entre outros.

A equipe realiza diversos atendimentos e procedimentos, incluindo: atendimentos de enfermagem, curativos, retirada de pontos, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, avaliação antropométrica, visitas domiciliares, coleta de citopatológico, cuidados com estomas, inalação/nebulização, testes rápidos (gravidez, HIV, Sífilis, Hepatites), aferição de temperatura e administração de medicamentos.

Serviços e funcionamento:

- A UBS funciona de segunda a quinta-feira, das 07h às 17h, e às sextas-feiras das 07h às 16h.
- Não há dispensação de medicamentos na unidade, pois esse serviço está centralizado na Farmácia Básica Municipal.

- O serviço de imunização do município é centralizado nesta unidade, que também abriga a Rede de Frios, responsável pelo armazenamento e distribuição de imunobiológicos.

Além disso, a unidade abriga os seguintes programas e serviços:

- SAMU 192
- Programa de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança
- Rede Alyne
- Equipe de Saúde Bucal

A ESF Luiza Maria Pionte Koski desempenha um papel estratégico na organização da atenção primária no município de Vila Pavão, atendendo uma parcela significativa da população da sede e áreas rurais adjacentes. A equipe demonstra bom desempenho no monitoramento de condições crônicas, com um número expressivo de hipertensos e diabéticos estratificados e acompanhados conforme protocolos.

Apesar disso, a ausência de dispensação de medicamentos na própria UBS representa um desafio, especialmente para os usuários com dificuldades de mobilidade ou residentes em áreas mais afastadas. Por outro lado, a presença de dois médicos clínicos adicionais, o funcionamento da Rede de Frios e a centralização da imunização nesta unidade fortalecem sua capacidade de resposta às demandas da comunidade, garantindo acesso mais amplo à vacinação e ações preventivas.

Equipe de Saúde da Família de Todos os Santos

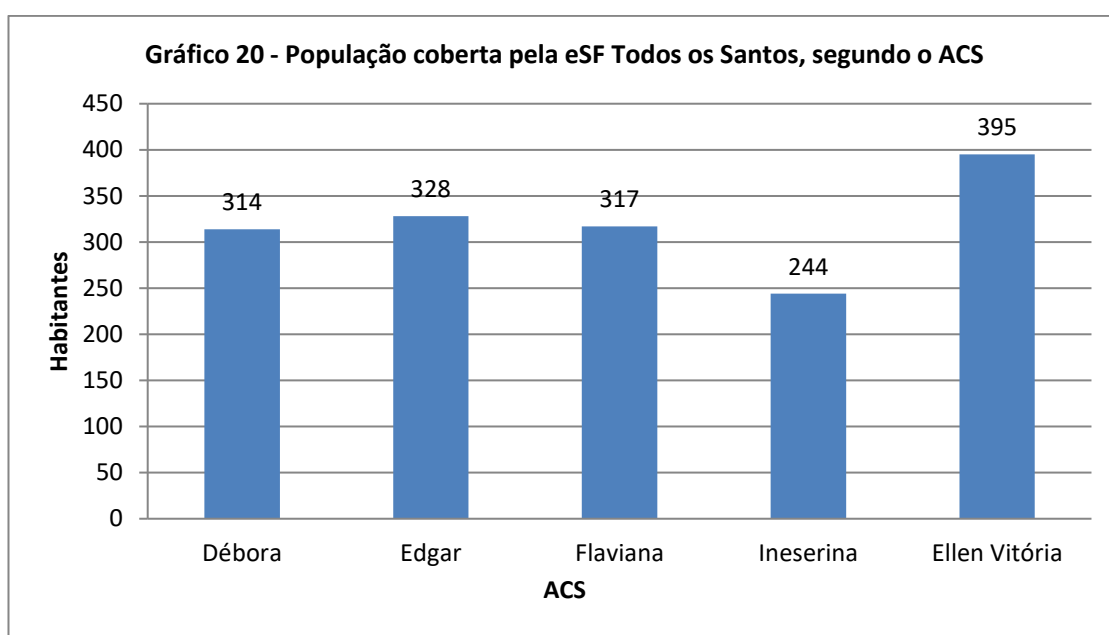
Unidade Básica de Saúde (UBS) de Todos os Santos conta com a Equipe de Saúde da Família implantada desde 2012, atendendo atualmente um total de 1.065 famílias. O atendimento é realizado em dois locais: a UBS Todos os Santos, onde estão adscritas 596 famílias, e o ponto de apoio na UBS Rita Uliana Caser, que atende 469 famílias, facilitando o acesso da população aos serviços de saúde.

Na UBS Todos os Santos, estão cadastradas e acompanhadas 87 pessoas com diabetes e 387 hipertensos. A equipe atua em cinco microáreas, abrangendo localidades como Cabeceira do Socorro, Cutieira, Arara, Beija-Flor, Alaíde, São Sebastião, Sossego, Socorro, Todos os Santos, Todos os Anjos, além de partes dos bairros Córrego Alecrim e Puaia. Essa área abrange cerca de 1.598 habitantes.

Tabela 37 – Equipe de Saúde da Família – UBS Todos os Santos

Localidades	População	Quant. ACS
Cabeceira do Socorro, Cutieira, Arara, Beija-Flor, Alaíde, São Sebastião, Sossego, Socorro, Todos os Santos, Todos os Anjos e parte do Córrego Alecrim e Puaia	596 famílias (cerca de 1.598 habitantes)	05 micro áreas

Fonte: e-SUS-RG System/2025

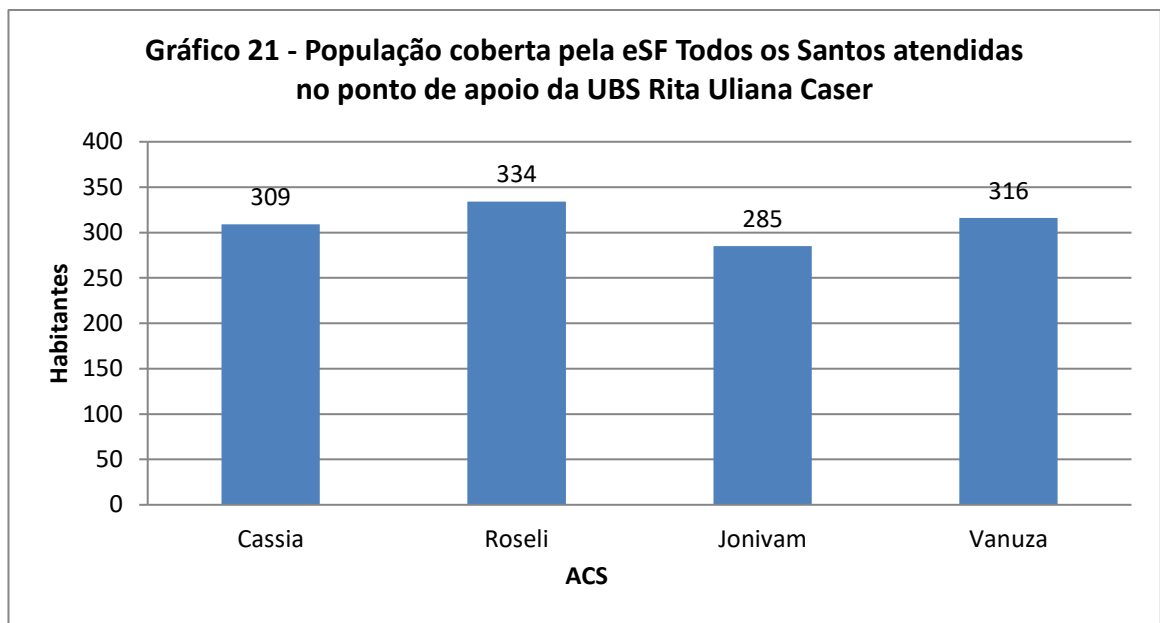


No ponto de apoio, UBS Rita Uliana Caser, estão cadastradas 469 famílias, incluindo 52 diabéticos e 285 hipertensos, distribuídos em quatro microáreas que abrangem localidades como Córrego São Roque, Estevão, Santo Estevão, Terra Boa, Volta Grande, Brejo, Uruçu, Bonito, Lapa, Cruzada, Beira-Rio, Paraíso, Lindemberg, Quati, Carneiro, Rapadura e Tamanduá.

Tabela 38 – Equipe de Saúde da Família – Ponto de Apoio UBS Rita Uliana Caser.

Localidades	População	Quant. ACS
Córrego São Roque, Estevão, Santo Estevão, Terra Boa, Volta Grande, Brejo, Uruçu, Bonito, Lapa, Cruzada, Beira-Rio, Paraíso, Lindemberg, Quati, Carneiro, Rapadura e Tamanduá.	469 famílias (cerca de 1.244 habitantes)	04 micro áreas

Fonte: e-SUS-RG System/2025



A equipe de saúde é composta por 9 Agentes Comunitários de Saúde, 2 Técnicos de Enfermagem, 1 Enfermeiro e 1 Médico da Saúde da Família, que realizam atendimentos clínicos e de enfermagem, incluindo curativos, retirada de pontos, glicemia capilar, aferição de pressão arterial, avaliação antropométrica, visitas domiciliares, coleta de material para exame citopatológico, cuidados com estomas, aferição de temperatura, inalação/nebulização, testes rápidos para gravidez, HIV, sífilis e hepatites.

Importante destacar que, atualmente, a UBS Todos os Santos não realiza a dispensação de medicamentos. O serviço de imunização foi descontinuado a partir de 2013 devido à infraestrutura inadequada para sua oferta.

Os horários de funcionamento são:

- UBS Todos os Santos: de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 16h00.
- UBS Rita Uliana Caser: de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 13h00.

Equipe de Saúde da Família de Conceição do XV

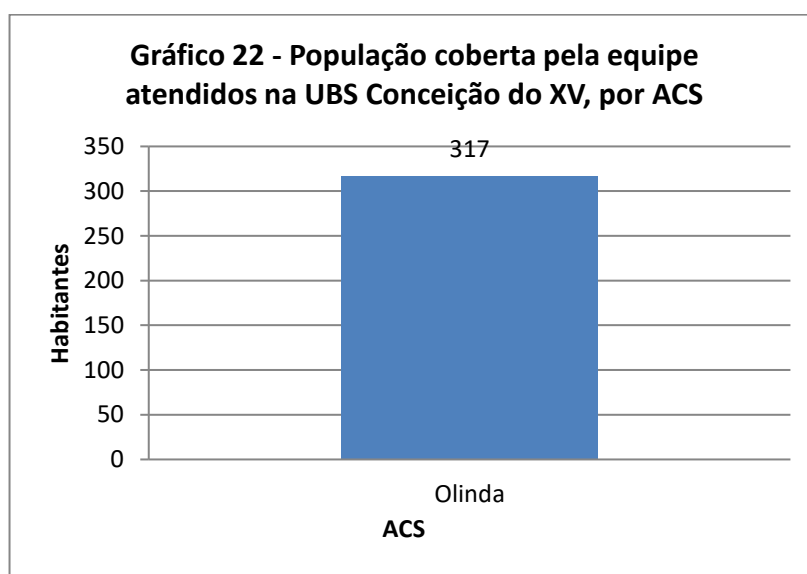
A Equipe de Saúde da Família de Conceição do XV foi implantada em 2012 e atualmente atende uma população adscrita de aproximadamente 3.023 habitantes, distribuídos em 1.160 famílias. Para garantir maior acessibilidade, o atendimento é realizado em três pontos de atenção distintos. Entre os usuários cadastrados, há 726 hipertensos e 158 diabéticos em acompanhamento.

Na UBS de Conceição do XV são atendidas cerca de 121 famílias anualmente, além de aproximadamente 100 famílias da população limítrofe dos municípios de Barra de São Francisco e Ecoporanga.

Tabela 39 – Equipe de Saúde da Família de Conceição do XV

Localidades	População	Quant. ACS
Assentamento Três Corações, Conceição do XV (Casudo), parte do Córrego XV de Novembro	121 famílias (cerca de 317 habitantes)	01 micro área

Fonte: e-SUS-RG System/2025

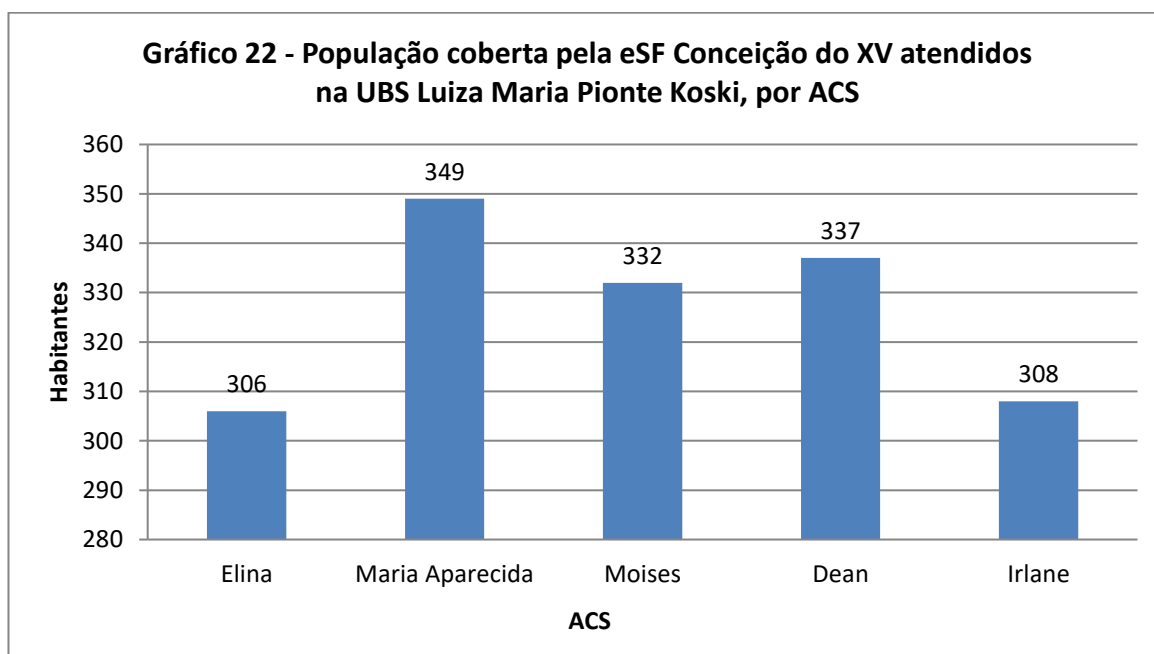


O ponto de apoio na UBS Luiza Maria Pionte Koski possui 638 famílias adscritas, incluindo 76 diabéticos e 412 hipertensos cadastrados e acompanhados. Esta unidade abrange cinco microáreas com localidades como Loteamento Aristeu Reetz, Córregos Maroto, Grande, Filomena, Bela Aurora, Preto, Sossego, São Sebastião, São Roque do Estevão Grande, Figueira, Santa Helena, Tamanduá, Vargem Grande, Beira Rio Cricaré, Mutum e Laginha, além de Barra de Todos os Santos.

Tabela 40 – Equipe de Saúde da Família (ESF Conceição do XV atendidos na UBS Luiza Maria Pionte Koski)

Localidades	População	Quant. ACS
Loteamento “Aristeu Reetz”, Córregos: Maroto, Grande, Filomena e Bela Aurora, Preto, Sossego, São Sebastião, São Roque do Estevão Grande, Figueira, Santa Helena, Tamanduá, Vargem Grande, Beira Rio Cricaré, Mutum e Laginha, Barra de Todos os Santos.	638 famílias (cerca de 1.632 habitantes)	05 micro áreas

Fonte: e-SUS-RG System/2025

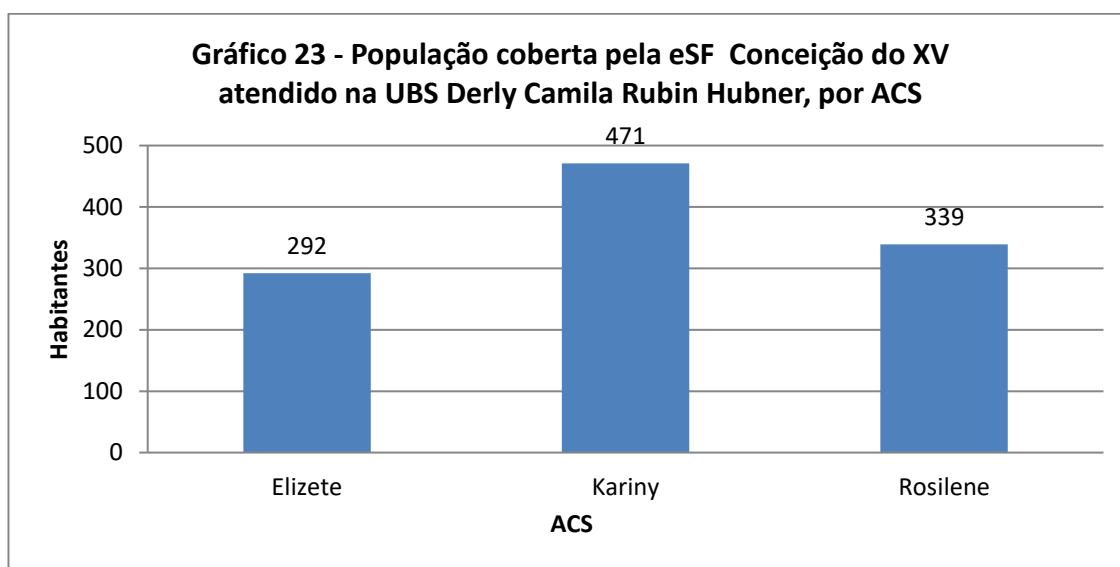


Já o ponto de apoio da UBS Derly Camila Rubin Hubner atende 401 famílias, com 60 diabéticos e 250 hipertensos cadastrados. São atendidas três microáreas que abrangem as localidades do Córrego Boa Sorte, Veloso, parte do XV de Novembro, Praça Rica, Cabeceira da Praça Rica e Peneira.

Tabela 41 – Equipe de Saúde da Família (ESF Conceição do XV atendidos na UBS Derly Camila Rubin Hubner)

Localidades	População	Quant. ACS
Córrego Boa Sorte, Veloso, parte do XV de Novembro, Praça Rica, Cabeceira da Praça Rica e Peneira.	401 famílias (cerca de 1.074 habitantes)	03 micro áreas

Fonte: e-SUS-RG System/2025



A equipe é composta por 9 Agentes Comunitários de Saúde, 2 Técnicos de Enfermagem, 2 Auxiliares de Serviços Gerais, 1 Enfermeiro e 1 Médico Clínico Geral, este último atuando com carga horária de 40 horas no âmbito do Programa Mais Médicos. Os serviços oferecidos incluem atendimentos clínicos e de enfermagem, curativos, retirada de pontos, glicemia capilar, aferição da pressão arterial, avaliação antropométrica, visitas domiciliares, coleta de material para exames citopatológicos, cuidados com estomas, aferição de temperatura, inalação/nebulização e testes rápidos para gravidez, HIV, sífilis, hepatite.

As UBS Conceição do XV e Derly Camila Rubin Hubner funcionam de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h. Nestes locais não são realizados a dispensação de medicamentos. O serviço de imunização foi descontinuado desde 2013, devido à infraestrutura inadequada e à oscilação da energia elétrica, que comprometeria a conservação dos imunobiológicos.

Análise Geral das Equipes de Saúde da Família – Município de Vila Pavão

O município de Vila Pavão dispõe atualmente de três Equipes de Saúde da Família (ESF) ativas: ESF Luiza Maria Pionte Koski, ESF Todos os Santos e ESF Conceição do XV. Juntas, essas equipes

garantem a cobertura de 100% do território municipal, atendendo tanto a sede quanto diversas localidades rurais, por meio de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pontos de apoio estrategicamente distribuídos.

As equipes acompanham mais de 9.700 pessoas, distribuídas em aproximadamente 3.600 famílias, atuando em 25 microáreas. Esse cenário evidencia uma ampla cobertura territorial e populacional, essencial para consolidar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial central da atenção primária.

A existência de pontos de apoio em regiões mais afastadas – como a UBS Rita Uliana Caser e a UBS Derly Camila Rubin Hubner – facilita o acesso da população aos serviços de saúde, reafirmando o compromisso da gestão municipal com a equidade e a descentralização da atenção básica.

Um aspecto de destaque no município é o elevado número de usuários hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados pelas equipes, refletindo um esforço consistente na linha de cuidado das condições crônicas.

Apesar dos avanços observados, algumas limitações estruturais ainda impactam a oferta de serviços essenciais, como:

- Ausência de dispensação de medicamentos nas UBS (com exceção da Farmácia Básica Municipal);
- Inexistência de coleta para exames laboratoriais em algumas unidades;
- Suspensão do serviço de imunização nas UBS Todos os Santos, Conceição do XV e Derly Camila Rubin Hubner, devido a infraestrutura inadequada e à instabilidade elétrica, que compromete a conservação dos imunobiológicos.

Essas limitações podem prejudicar o cuidado continuado, principalmente dos pacientes com menor mobilidade ou que residem em regiões mais remotas do território.

As ESF são compostas por equipes multiprofissionais com presença de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na ESF Luiza Maria Pionte Koski, a presença de dois médicos clínicos adicionais amplia a capacidade resolutiva da unidade, o que reforça a eficiência na assistência, bem como um médico ginecologista e médico para atender exclusivamente crianças.

Além dos atendimentos clínicos, as equipes realizam uma gama de procedimentos e ações preventivas: visitas domiciliares, coleta de citopatológico, testes rápidos, atividades educativas e

ações de rastreamento, reafirmando o caráter territorial, resolutivo e contínuo da atenção primária no município.

A UBS Luiza Maria Pionte Koski concentra serviços estratégicos como a Rede de Frios, imunização centralizada, SAMU 192, além de programas prioritários como Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Rede Alyne. Essa estrutura posiciona a unidade como referência em atenção básica na sede municipal, otimizando a resposta às demandas da população.

As Equipes de Saúde da Família de Vila Pavão demonstram um modelo consolidado de atenção primária à saúde, com ampla cobertura territorial, monitoramento efetivo das condições crônicas, estrutura multiprofissional adequada e integração entre os diversos pontos de atenção.

Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública federal que articula ações integradas entre os setores da saúde e educação, voltadas para crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino. O objetivo é promover a saúde e a prevenção de agravos entre estudantes, contribuindo para o desenvolvimento integral dos alunos.

O Programa Saúde na Escola (PSE) promove a integração entre os setores de saúde e educação, buscando garantir o direito à saúde dos estudantes da rede pública. Por meio de ações educativas, prevenção de doenças, vacinação, triagem e acompanhamento de saúde, o programa contribui para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes. Além disso, envolve a comunidade escolar e famílias, fortalecendo práticas de autocuidado e hábitos saudáveis. O PSE também visa identificar precocemente situações de vulnerabilidade e agravos, encaminhando para os serviços de saúde adequados. A atuação conjunta entre profissionais de saúde e educadores promove ambientes escolares mais saudáveis e acolhedores. Dessa forma, o programa auxilia no combate às desigualdades e na promoção da equidade na saúde.

No ciclo 2025-2026, o município pactuou a participação de 9 Unidades de Ensino no programa, totalizando 1.647 educandos contemplados. As escolas e a distribuição dos educandos estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 42 – Escolas pactuadas pelo PSE

INEP	ESCOLAS	QTD. EDUCANDOS PRÉ ESCOLA	QTD. EDUCANDOS FUNDAMENTAL	QTD. EDUCANDOS MÉDIO	QTD. EDUCANDOS EJA	QTD. TOTAL EDUCANDOS
32006330	EEEFM PROF ANA PORTELA DE SA	0	0	219	42	261
32007000	CEIER DE VILA PAVAO	0	105	73	0	251
32007019	CMEA AGOSTINHO BATISTA VELOSO	17	117	0	0	134
32007078	CMEA ARTUR PAGUNG	16	89	0	0	105
32008694	EMPEF MARIA PAGEL STORARI	8	25	0	0	33
32008899	EMUEF CORREGO DO TAMANDUA	8	22	0	0	30
32062001	CMEA LUIZA SOUZA BARROS	24	118	0	0	142
32067208	CMEI CRIARTE	160	0	0	0	160
32075383	EMEF PROFESSORA ESTHER DA COSTA SANTOS	0	531	0	0	531

Fonte: e-Gestor/PSE

Saúde da Mulher

São desenvolvidas ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos relacionados à saúde da mulher, com a oferta de exames de rastreamento para o câncer do colo do útero e o câncer de mama, por meio do exame citopatológico (Papanicolau) e da mamografia, conforme preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde.

Além dos exames preventivos, são realizadas ações educativas em saúde, abordando temas como saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), climatério, autocuidado e direitos reprodutivos. Também é garantido o acompanhamento integral da gestante, desde o início do pré-natal até o puerpério, assegurando o vínculo com a equipe de saúde e o monitoramento de possíveis riscos gestacionais.

O planejamento familiar é ofertado de forma contínua, respeitando o direito de escolha da mulher, com a disponibilização de métodos contraceptivos variados, como anticoncepcionais orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU), preservativos masculinos e femininos, e pílula do dia seguinte. Para gestantes com fator Rh negativo, é garantida a dispensação de Imunoglobulina Humana, conforme protocolos clínicos e orientações médicas.

O município também disponibiliza atendimento especializado com ginecologista, ampliando o acesso a consultas e exames que garantem a prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos específicos da saúde da mulher.

Com equipe de saúde completa, o município tem fortalecido a atenção à saúde da mulher, garantindo acesso, acolhimento e cuidado integral em todas as fases da vida.

Saúde da Criança

O cuidado com a criança tem início ainda no pré-natal, estendendo-se ao parto e ao puerpério. Durante esse período, são ofertados aos pais todos os exames do pré-natal, além da consulta puerperal e de puericultura logo após o nascimento, com orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, amamentação, alimentação complementar e estímulo ao vínculo afetivo.

O crescimento e desenvolvimento da criança são acompanhados pela equipe de Saúde da Família até os dois anos de idade, de forma contínua, por meio de consultas de puericultura, avaliações de peso, estatura, desenvolvimento neuropsicomotor, e orientações de acordo com cada fase. Após esse período, recomenda-se o acompanhamento anual, com foco em prevenção de agravos e promoção da saúde.

Atualmente, com a equipe de saúde completa, o município tem conseguido realizar o acompanhamento integral das crianças, garantindo um cuidado mais efetivo, contínuo e humanizado.

A cobertura vacinal do município está acima de 95%, resultado de ações estratégicas como a busca ativa de crianças com vacinas em atraso, atualização do cartão de vacinação e intensificação das campanhas nacionais, reforçando o compromisso com a prevenção de doenças imunopreveníveis e a promoção da saúde infantil.

Saúde do Adolescente

No âmbito do Programa de Saúde do Adolescente, são desenvolvidas ações que visam a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento do vínculo entre os adolescentes e os serviços de saúde. As principais atividades incluem a imunização, com destaque para a vacina contra o HPV e meningocócica ACWY, essenciais para a prevenção de doenças infecciosas com impacto nessa faixa etária.

As ações educativas, realizadas em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), abordam temas relevantes para o público adolescente, como educação sexual e reprodutiva, prevenção

de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), saúde mental, uso de álcool e outras drogas, alimentação saudável, atividade física, entre outros. Essas ações são fundamentais para o desenvolvimento de atitudes responsáveis e conscientes, além de contribuírem para a formação de adolescentes mais informados e preparados para cuidar de sua saúde.

O serviço também oferece acolhimento e acompanhamento individualizado para adolescentes em situação de vulnerabilidade, como os que são vítimas de violência (física, psicológica, sexual ou negligência) e as adolescentes gestantes, garantindo atendimento multiprofissional e articulação com a rede de proteção social quando necessário.

Além disso, os adolescentes têm acesso aos atendimentos de rotina nas Unidades de Saúde, tanto por demanda espontânea quanto por encaminhamentos, incluindo orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, saúde mental e outros aspectos importantes para a atenção integral.

O fortalecimento do cuidado à saúde do adolescente é essencial para a construção de hábitos saudáveis e prevenção de agravos futuros, contribuindo para a formação de adultos mais saudáveis e conscientes de seus direitos.

Saúde do Homem

As ações relacionadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem são desenvolvidas nas rotinas das Unidades de Saúde, visando promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento de agravos mais comuns nessa população. Exceto pelo acompanhamento específico do pré-natal do parceiro, essas ações são realizadas de forma contínua ao longo do ano, com destaque para o mês de novembro, quando são intensificadas atividades voltadas prioritariamente para a população masculina, em alusão ao Novembro Azul.

Além das consultas e orientações, o município disponibiliza medicamentos listados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), destinados ao tratamento de doenças prevalentes entre os homens, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e outras condições crônicas. Também são fornecidos preservativos masculinos e femininos, reforçando a promoção da saúde sexual e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

O fortalecimento das ações de saúde do homem é fundamental para ampliar o acesso aos serviços de saúde, reduzir desigualdades e promover a qualidade de vida dessa população.

Saúde do Idoso

Os idosos recebem medicamentos incluídos na REMUME, especialmente para doenças prevalentes nessa faixa etária, como hipertensão e diabetes. São realizadas ações educativas, visitas domiciliares para pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, cuidados especializados com feridas e sessões de fisioterapia, entre outros serviços direcionados às necessidades dessa população. Além disso, os idosos são acompanhados nas rotinas das Unidades de Saúde, com monitoramento dos agravos específicos por gênero, como mamografias para mulheres e PSA para homens, garantindo um cuidado integral e preventivo.

Embora haja uma oferta consistente de medicamentos e serviços voltados à saúde do idoso, a abrangência das ações poderia ser ampliada para melhor atender às necessidades específicas dessa população crescente. As visitas domiciliares e cuidados especializados são importantes, mas a falta de programas estruturados para promoção da saúde, prevenção de quedas, saúde mental e inclusão social pode comprometer a qualidade de vida dos idosos. Além disso, o monitoramento por gênero é positivo, porém é necessário intensificar estratégias de acompanhamento contínuo e integração com outras políticas públicas para garantir um atendimento mais completo e humanizado.

Atenção Psicossocial

O município de Vila Pavão apresenta grande fragilidade na atenção psicossocial, mesmo diante de uma alta demanda pelos serviços de saúde mental. Atualmente, existe uma demanda reprimida de, no mínimo, 90 (noventa) pessoas que aguardam na fila de espera por atendimento psicológico.

Ressaltamos que o município não dispõe de uma Equipe de Saúde Mental formalmente instituída. No entanto, conta com uma equipe multiprofissional composta por:

- 02 psicólogos
- 02 médicos com atuação em saúde mental
- 01 assistente social
- 01 enfermeiro de apoio
- Assistência farmacêutica

Embora esses profissionais atuem em espaços distintos, realizam o atendimento em articulação, conforme as necessidades dos usuários. Casos que demandam maior complexidade ou

atendimento especializado são encaminhados via regulação para os serviços ofertados pelo Núcleo Estadual de Regulação de Consultas e Exames.

As internações psiquiátricas também são reguladas, e os leitos de referência para o município estão localizados no Hospital São Marcos, no município vizinho de Nova Venécia – ES, além de outros serviços de referência, conforme disponibilidade e perfil do caso.

A ausência de uma equipe estruturada de saúde mental compromete a resolutividade e a continuidade do cuidado psicossocial no município, especialmente diante da demanda reprimida e do crescimento de agravos relacionados à saúde mental na população. Embora haja profissionais empenhados na oferta de atendimentos, a descentralização das ações e a limitação de recursos humanos e estruturais comprometem a integralidade do cuidado. A criação de uma Equipe de Saúde Mental vinculada à Atenção Primária, com espaço físico adequado e equipe interdisciplinar, é fundamental para avançar na organização da rede de atenção psicossocial local.

Saúde Bucal

O município de Vila Pavão conta com duas equipes atuantes na atenção em saúde bucal por 01 Equipe de Saúde Bucal – modalidade 40 horas semanais, implantada em janeiro de 2020, vinculada à UBS Luiza Maria Pionte Koski e 01 Equipe de Saúde Bucal diferenciada – 20 horas semanais, com sede no Centro de Saúde.

Essas equipes são responsáveis pelo atendimento odontológico da população adscrita, garantindo ações preventivas, curativas e de promoção da saúde bucal no âmbito da atenção primária.

As equipes contam com os seguintes profissionais: 01 Cirurgião-Dentista bolsista, vinculado ao ICEPI (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde), 01 Cirurgião-Dentista estatutário e 02 Auxiliares em Saúde Bucal, sendo um para cada equipe.

Nas Unidades são realizados procedimentos odontológicos de atenção básica, tais como: exodontias simples, dentística restauradora e tratamentos periodontais básicos. Importante destacar que procedimentos cirúrgicos de maior complexidade não são realizados no município, sendo os casos referenciados conforme avaliação clínica.

As unidades de saúde bucal seguem o mesmo horário da rede municipal de saúde de segunda a quinta-feira: das 07h às 17h e na sexta-feira: das 07h às 16h.

Com base na população total estimada do município (8.911 habitantes – Censo IBGE 2022), as duas equipes de saúde bucal atualmente em atividade garantem uma cobertura populacional de aproximadamente 37,45%. Este dado demonstra que mais de 60% da população municipal ainda não está coberta por equipes de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), o que representa um importante desafio para a gestão municipal.

Apesar do esforço das equipes e da atuação de profissionais qualificados, a cobertura limitada e a ausência de serviços de maior complexidade impactam negativamente na resolutividade da atenção odontológica. A carga horária reduzida da equipe diferenciada (20h semanais) e a não realização de procedimentos especializados, como cirurgias, limitam o acesso integral e contínuo ao cuidado em saúde bucal.

Nutrição

Desde 2013, o município de Vila Pavão passou a contar com uma nutricionista exclusiva para atuar na rede pública de saúde, com carga horária semanal de 30 horas. No entanto, o serviço foi interrompido recentemente devido à ausência de profissionais interessados em atuar no município por meio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI). Desde então, o município não conta com profissional de Nutrição vinculado ao SUS em sua estrutura de saúde.

A atenção nutricional tem papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças em todas as fases da vida. Ela visa orientar e auxiliar as pessoas na escolha adequada dos alimentos, contribuindo para o equilíbrio nutricional, o controle de agravos crônicos e a melhoria da qualidade de vida da população. Esse acompanhamento pode ser realizado tanto de forma individual quanto coletiva, por meio de atendimentos clínicos, ações educativas, avaliação de estado nutricional, apoio a programas de alimentação e nutrição e orientação em grupos específicos, como gestantes, idosos, crianças e pacientes com doenças crônicas.

A ausência desse serviço no município representa uma fragilidade importante na atenção à saúde, especialmente diante do crescimento dos casos de obesidade, diabetes, hipertensão e outras doenças relacionadas à alimentação inadequada. A falta de um profissional de Nutrição impossibilita o desenvolvimento de ações sistemáticas de prevenção, acompanhamento e tratamento dietético, além de comprometer a integração da nutrição com outros programas estratégicos da atenção primária, como o Programa Saúde na Escola (PSE), o acompanhamento

de beneficiários do Bolsa Família e o suporte nutricional no cuidado à saúde da mulher, da criança e dos portadores de condições crônicas.

Dessa forma, a recomposição desse profissional na rede municipal de saúde é urgente, a fim de garantir uma atenção integral e humanizada, considerando os determinantes sociais da saúde e a importância da alimentação saudável como direito de todos os cidadãos.

Serviço Social na Saúde

A partir de 2024, o município incorporou o Serviço Social às equipes de saúde, fortalecendo o atendimento integral à população. A inclusão do assistente social na atenção básica tem como objetivo promover o suporte social, a orientação e o acompanhamento de usuários em situação de vulnerabilidade, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades e a garantia dos direitos sociais.

O Serviço Social atua de forma articulada com a Secretaria de Educação, a Secretaria de Assistência Social, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar nos casos necessários, bem como com as demais áreas da saúde. Essa atuação integrada auxilia no acesso aos serviços, no encaminhamento para a rede de proteção social e na mediação de conflitos que possam impactar o processo saúde-doença.

Essa nova abordagem amplia a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades biopsicossociais da comunidade, garantindo um cuidado mais completo e humanizado.

Serviço Especializado em Fisioterapia

O município de Vila Pavão conta com um Serviço Especializado em Fisioterapia, atualmente localizado na estrutura do antigo Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). A mudança para esse local se deu em decorrência da ausência de sede própria adequada.

O serviço conta com uma equipe composta por cinco fisioterapeutas, sendo que um profissional realiza exclusivamente atendimentos domiciliares. A equipe também dispõe de um auxiliar de serviços gerais (ASG). Além disso, há um veículo com motorista disponível para realizar o transporte de pacientes com dificuldades de locomoção ou em necessidade de atendimento fisioterapêutico domiciliar.

Os atendimentos oferecidos pelo setor são ambulatoriais e generalistas, abrangendo diversas áreas da fisioterapia, tais como:

- Obstetrícia

- Oncologia
- Cardiovascular e pneumofuncional
- Disfunções músculo-esqueléticas
- Neurológicas
- Pediátricas
- Reumatológicas
- Cinético-funcionais

Atualmente, o serviço enfrenta uma demanda reprimida significativa, iniciada ainda durante o período da pandemia de Covid-19, em 2020, quando os atendimentos foram totalmente suspensos por um período prolongado.

A mudança para a sede provisória possibilitou ampliação da capacidade de atendimento, porém ainda de forma restrita, devido à falta de recursos materiais e estruturais, bem como às limitações físicas do espaço, que não atende integralmente às exigências assistenciais necessárias para o adequado funcionamento do serviço.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

O município de Vila Pavão integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde CIM Noroeste, por meio do qual os exames bioquímicos e laboratoriais são terceirizados. Isso inclui também os exames específicos para o diagnóstico e tratamento da Hanseníase e da Tuberculose, garantindo o acesso a exames especializados com maior eficiência e agilidade.

No que se refere aos exames citopatológicos do colo do útero, a coleta é realizada diretamente nos postos de saúde municipais. As lâminas resultantes dessas coletas são enviadas para análise em laboratório conveniado à Prefeitura de Vitória, por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI), o que assegura a qualidade e a padronização dos exames.

Quanto aos demais exames complementares, como exames de imagens, endoscópicos e exames especiais, estes são realizados via Programação Pactuada Integrada intermunicipal, contando com a colaboração dos consórcios de Saúde e com a maior parte dos encaminhamentos gerenciados pela Central Municipal de Regulação, que opera em conjunto com a Central Estadual de Regulação – Sistema MV.

Esse modelo integrado e consorciado visa otimizar o acesso da população aos serviços de saúde especializados, promovendo a regionalização e o uso racional dos recursos disponíveis.

Centros de Referência

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

O CRAS é a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), oferecendo serviços voltados à proteção social básica. Entre seus programas, destacam-se o PAIF (Programa de Atendimento Integral à Família), que visa fortalecer vínculos familiares e comunitários, e o SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), que promove atividades em grupos para troca de experiências e inclusão social, com ações em várias comunidades e grupos de idosos. O CRAS também é responsável pelo acesso a benefícios sociais como auxílio funeral, cesta básica, aluguel social, Bolsa Família, entre outros, mediante cadastro no Cadastro Único.

CREAS – Centro Especializado de Assistência Social

O CREAS presta atendimento especializado e continuado a famílias e indivíduos vítimas de violações de direitos, como violência física, psicológica, abuso sexual, negligência, trabalho infantil, discriminação, entre outros. Atua a partir de encaminhamentos, oferecendo proteção imediata, acompanhamento interdisciplinar, visitas domiciliares e orientações psicossociais. O serviço busca fortalecer os vínculos familiares, reparar danos e prevenir reincidências, em estreita articulação com órgãos como Conselho Tutelar, Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário e rede socioassistencial. O CREAS acompanha casos em território e oferece serviços como PAEFI (Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos), abordagem social e apoio a adolescentes em medidas socioeducativas. O monitoramento é realizado por meio de coleta sistemática de dados para avaliar e aprimorar o trabalho social.

Os Centros de Referência (CRAS e CREAS) desempenham papel fundamental na proteção social, oferecendo serviços essenciais para famílias em vulnerabilidade e indivíduos em situação de violação de direitos. Contudo, a concentração de serviços em poucas unidades pode dificultar o acesso pleno da população, especialmente em áreas rurais. É fundamental investir na ampliação da cobertura territorial, fortalecer a articulação intersetorial e aprimorar recursos tecnológicos para garantir maior inclusão e continuidade dos atendimentos.

Unidade de Pronto Atendimento – UPA

O município de Vila Pavão não dispõe de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) própria. Os atendimentos de urgência e emergência que não possam ser resolvidos localmente são

encaminhados para os hospitais do SUS das cidades vizinhas, principalmente Nova Venécia e Barra de São Francisco.

Contudo, o município conta com um serviço próprio de urgência, que funciona de segunda a quinta-feira, das 7h às 17h, e às sextas-feiras, das 7h às 16h, realizado no Centro de Saúde. Esse serviço oferece atendimento ambulatorial para urgências e emergências de baixa complexidade, com médicos plantonistas intermediados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde CIM Noroeste, além de médicos próprios municipais.

Além disso, Vila Pavão possui o serviço do SAMU 192 para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, complementado por um serviço próprio de ambulâncias com motorista e suporte técnico de enfermagem disponível 24 horas por dia, garantindo o transporte adequado e o suporte inicial aos pacientes que necessitam de atendimento imediato.

Dessa forma, embora não possua uma UPA, o município dispõe de recursos para atendimento e transporte em urgências, reforçando a rede de atenção regionalizada.

Assistência Hospitalar

O município de Vila Pavão não possui hospital próprio em seu território. Para atendimento de urgências, emergências e procedimentos ambulatoriais, o município mantém convênio com unidade hospitalar da região.

Destaca-se o Convênio nº 001/2023, firmado com a Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São Marcos, localizado em Nova Venécia/ES, que contempla a prestação de atendimento de urgência e emergência ambulatorial. Esse contrato está vigente atualmente, mediante aditivo de prorrogação, garantindo a continuidade do serviço à população.

Além disso, o município também encaminha pacientes para atendimentos hospitalares no Hospital Estadual de Barra de São Francisco, ampliando as opções de referência para os usuários. No âmbito da Rede Alyne, que atende a assistência às gestantes, o Hospital São Marcos, em Nova Venécia, é a referência para partos de risco habitual, enquanto o Hospital São José, em Colatina, é referência para partos de alto risco. Essa organização regionalizada busca garantir a assistência adequada e segura às gestantes, conforme o grau de complexidade do caso.

SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Emergência

A Base Descentralizada do SAMU 192 em Vila Pavão, modalidade Unidade de Suporte Básico, foi implantada em janeiro de 2021 e está localizada anexa à UBS Luiza Maria Pionte Koski. O serviço

funciona 24 horas por dia, atendendo situações de urgência e emergência mediante acionamento prévio pelo telefone 192, com regulação feita pela Central de Regulação.

Por estar inserida na estrutura da UBS, a base do SAMU compartilha a estrutura física com a unidade de saúde, mas as instalações são adequadas conforme as diretrizes estabelecidas pela portaria ministerial que regulamenta o serviço.

A gestão do SAMU em Vila Pavão está sob responsabilidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde CIM Norte. A equipe operacional é composta por quatro Técnicos de Enfermagem Socorristas e quatro Condutores Socorristas, garantindo o atendimento especializado e ágil à população.

Quanto ao custeio, o município realiza o repasse financeiro mensal ao Consórcio para a manutenção do SAMU, complementado pelos recursos estaduais e federais transferidos fundo a fundo, assegurando a sustentabilidade do serviço.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica engloba ações essenciais para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo os medicamentos como insumo fundamental. Abrange desde a pesquisa, seleção, aquisição e distribuição até a dispensação e o uso racional dos medicamentos, buscando garantir acesso seguro e equitativo à população.

Em 2024, a cobertura do fornecimento de medicamentos essenciais superou 83%, com índice de em dezembro. As aquisições são feitas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Noroeste (CIM Noroeste) e pelo Programa de Registro de Preços do Espírito Santo (PERP).

Os dados do sistema HÓRUS são transmitidos mensalmente ao Ministério da Saúde, e a Farmácia Básica atua como intermediária para o acesso aos medicamentos do Componente Especializado, realizando a retirada quinzenal na Farmácia Cidadã Estadual.

A Assistência Farmacêutica está centralizada na sede do município, sem dispensação nas unidades do interior. Desde 2016, a Farmácia Básica funciona em imóvel locado com estrutura adequada para atendimento humanizado, contando com dois farmacêuticos e dois auxiliares administrativos.

Atendem cerca de 1.540 prescrições mensais, com funcionamento de segunda a quinta-feira das 7h às 17h e na sexta-feira das 7h às 16 h, visando a qualificação do serviço e a melhoria da saúde da população.

A Assistência Farmacêutica apresenta estrutura organizada e cobertura satisfatória, mas a centralização na sede limita o acesso para usuários do interior, comprometendo a equidade. A dependência de um único ponto para dispensação pode gerar dificuldades logísticas e demora no atendimento. É fundamental expandir a distribuição e fortalecer a capilaridade para garantir acesso mais amplo e uso racional dos medicamentos.

Laboratório Municipal

O município de Vila Pavão não possui laboratório próprio para a realização de exames laboratoriais e bioquímicos, o que implica a terceirização total desses serviços. Todos os exames são realizados por meio de contratos firmados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde CIM Noroeste, que atende às demandas municipais de forma integrada e regionalizada.

Apesar da ausência de um laboratório local, a terceirização permite que a população tenha acesso a exames de diagnóstico com qualidade, garantindo a continuidade do cuidado e o suporte necessário para a gestão da saúde pública municipal.

Média Complexidade

Os serviços de média complexidade realizados no município de Vila Pavão incluem procedimentos como curativos de grau II, eletrocoagulação de lesões cutâneas, suturas, excisões e incisões, além da realização de testes rápidos para HIV, Hepatite e Sífilis. Também são oferecidos serviços de eletrocauterização, fisioterapia e algumas consultas especializadas.

Os serviços de diagnóstico por imagem, como raio-X, ultrassonografia (USG) e outros exames, bem como os serviços laboratoriais clínicos e de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, são realizados por prestadores contratualizados e a maioria são acessados via Central Estadual de Regulação.

Essa organização permite que o município ofereça serviços essenciais de média complexidade localmente, enquanto amplia o acesso a exames e procedimentos mais especializados através de parcerias e regulação regional.

As demandas por serviços de alta complexidade no município de Vila Pavão são reguladas pela Central Estadual de Regulação. Essa central coordena o acesso a procedimentos especializados que requerem maior tecnologia, complexidade e recursos, garantindo que os pacientes sejam encaminhados de forma adequada para unidades de referência, assegurando a qualidade e a eficiência no atendimento.

Programa Desenvolvidos

No município de Vila Pavão, são implementados diversos programas de saúde voltados para a promoção, prevenção e cuidado integral da população, entre eles:

- Equipes de Saúde da Família (ESF);
- Equipes de Atenção Primária (EAP);
- Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM);
- Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN);
- Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC);
- Saúde do Adolescente (PROSAD);
- Atenção Integral à Saúde do Trabalhador;
- Saúde do Idoso;
- Saúde do Homem;
- Saúde Mental;
- Controle da Tuberculose (PNCT);
- Eliminação da Hanseníase;
- Infecções Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/AIDS);
- Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA);
- Programa Nacional de Imunização (PNI);
- Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas e Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (MDDA/VDTHA);
- Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).
- Entre outros.

É importante destacar que alguns desses programas, ainda não estão plenamente operacionalizados no município, ocorrendo principalmente ações pontuais nessas áreas.

Sistemas de Informação em Saúde

O município de Vila Pavão realiza a alimentação regular de diversos sistemas de informação em saúde, entre os quais destacam-se:

- Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde;
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;

- e-SUS – Sistema e-SUS Atenção Básica;
- RG Cidadão (sistema próprio contratado);
- SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais;
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;
- e-SUS Vigilância em Saúde;
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica;
- SISCAN – Sistema de Informação do Câncer;
- SISFAD – Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue;
- SISPPPI – Sistema de Programação Pactuada Integrada;
- MV Regulação (Regulação Formativa);
- Sistema HORUS (Assistência Farmacêutica);
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Esses sistemas são alguns dos essenciais para a gestão eficiente dos serviços de saúde, permitindo o monitoramento contínuo, a tomada de decisões baseada em dados e o planejamento estratégico das ações. A alimentação consistente e integrada dessas plataformas contribui para a melhoria da qualidade do atendimento e o fortalecimento da vigilância em saúde no município.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município de Vila Pavão estão vinculadas ao Departamento de Saúde Natural, setor integrante da Secretaria Municipal de Saúde. As ações desenvolvidas visam promover o cuidado integral e o bem-estar da população por meio de abordagens terapêuticas que valorizam a medicina tradicional e os saberes populares, alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde.

Entre as atividades realizadas, destacam-se as massagens terapêuticas (massoterapia), o cultivo de plantas medicinais por meio da Horta Medicinal Municipal, e a produção e distribuição de chás fitoterápicos à comunidade. Essas práticas têm como objetivo complementar os tratamentos convencionais, promover a saúde preventiva e estimular hábitos de autocuidado,

especialmente no enfrentamento de dores crônicas, estresse e outras condições comuns no cotidiano da população.

Atualmente, o serviço conta com dois servidores municipais: uma Massoterapeuta, que também atua como Coordenadora do Setor, responsável pela organização e aplicação das terapias, e um trabalhador braçal, que realiza a manutenção da horta e auxilia nas atividades de cultivo, colheita e preparo dos insumos naturais.

Embora a equipe ainda seja reduzida, o trabalho desenvolvido vem sendo reconhecido como uma importante estratégia de cuidado complementar, com potencial para expansão e fortalecimento da atenção humanizada no município.

Regulação

Está implementado a Regulação Formativa Territorial, que representa uma mudança significativa no modelo regulatório, deslocando o foco da simples gestão da oferta e demanda para uma regulação pautada na gestão clínica. Esse novo modelo é apoiado por um sistema informatizado, que estabelece pontos de regulação de acesso tanto para os serviços ambulatoriais quanto hospitalares. Além disso, um processo de educação permanente, desenvolvido de forma integrada entre profissionais da assistência e equipes de regulação, acompanha essa implementação.

No âmbito municipal, as ações relacionadas a essa implantação da regulação formativa estão devidamente registradas nas diretrizes e metas do Plano Municipal de Saúde, incluindo a informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que facilitará a implantação da regulação em todas as unidades. Contudo, o processo enfrenta desafios importantes, como a falta de equipamentos, problemas estes que também estão contemplados nas ações previstas no plano para serem enfrentados.

Em resumo, a gestão estadual e municipal buscam modernizar e qualificar o processo regulatório do SUS, focando na gestão clínica e na capacitação contínua dos profissionais, com suporte tecnológico e planejamento estratégico para superar as limitações estruturais existentes, garantindo assim a melhoria no acesso e na qualidade dos serviços de saúde para a população.

Transporte Sanitário

A frota da Secretaria Municipal de Saúde é composta por diversos tipos de veículos, incluindo micro-ônibus, vans, ambulâncias, veículos de passeio e motocicletas para a Vigilância Ambiental.

Além disso, a gestão complementa o serviço de transporte com a locação de ônibus com motorista, garantindo o deslocamento de pacientes para tratamentos especializados fora do município, em cidades como Colatina, Vitória, Serra, Cariacica e Vila Velha.

Em 2020, foram realizadas 1.812 viagens que transportaram 9.907 passageiros, incluindo usuários e seus acompanhantes. Este número é expressivo, demonstrando a relevância do serviço para o acesso à saúde fora do município.

Observando a tabela abaixo, referente ao ano de 2024 nota-se que o total de viagens realizadas foi de 2.823, transportando 17.080 passageiros. Isso representa um aumento considerável tanto no número de viagens (mais 56%) quanto no total de passageiros (mais 72%) em relação a 2020. Essa elevação pode refletir uma maior demanda por tratamentos fora do município, possivelmente associada ao aumento da oferta ou necessidade dos serviços, melhorias na logística de transporte, ou maior confiança dos usuários no sistema.

A distribuição mensal indica que os meses de outubro, setembro e agosto foram os períodos de maior movimento, com mais de 1.400 passageiros transportados mensalmente e um número crescente de viagens, chegando a 285 em outubro. Já os meses de janeiro e fevereiro apresentaram menor movimentação, possivelmente em função de férias e feriados.

Essa variação mensal destaca a necessidade de planejamento flexível da frota e da locação de veículos para atender aos períodos de maior demanda, garantindo a eficiência e qualidade no transporte dos pacientes.

Em resumo, a Secretaria demonstra um esforço contínuo em garantir o transporte adequado para os usuários do sistema de saúde, contribuindo para o acesso aos tratamentos especializados e promovendo a assistência integral.

Tabela 43: Transporte sanitário realizado com usuários do Município

MÊS	Nº DE VIAGENS	Nº DE PASSAGEIROS
JANEIRO	169	1.101
FEVEREIRO	199	1.077
MARÇO	230	1.442
ABRIL	255	1.453
MAIO	233	1.370
JUNHO	209	1.177

JULHO	265	1.529
AGOSTO	268	1.455
SETEMBRO	275	1.706
OUTUBRO	285	1.787
NOVEMBRO	258	1.669
DEZEMBRO	177	1.314
TOTAL	2.823	17.080

Fonte: RG System/2025

GESTÃO EM SAÚDE

Controle Social

A participação social é um dos pilares do SUS, conforme previsto no inciso VIII do artigo 7º da Lei nº 8.080/1990 e regulamentado pela Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a atuação da comunidade na gestão do sistema. Trata-se de um instrumento de democracia participativa, que busca incluir a população nos processos de formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde, conferindo legitimidade, transparência e efetividade à gestão.

No SUS, o usuário deve ser reconhecido como cidadão com direitos e deveres, e não como um mero receptor de serviços. A participação popular fortalece o controle social e o comprometimento coletivo. O Ministério Público também atua nesse contexto como instituição permanente de defesa dos interesses sociais e coletivos, zelando pelo bom funcionamento dos serviços públicos.

Em Vila Pavão, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi instituído pela Lei nº 053, de 05 de abril de 1994, e atua como espaço legítimo de debate e deliberação sobre as ações e serviços de saúde. As reuniões ocorrem de forma ordinária e extraordinária, abrangendo temas levantados pela população em todas as unidades de saúde.

As Conferências de Saúde, realizadas a cada quatro anos, reforçam a evolução da participação comunitária, com ampla representação de diversos segmentos sociais. Apesar dos avanços, o CMS ainda enfrenta desafios como a falta de capacitação de conselheiros, limitações no comprometimento de alguns membros e ausência de financiamento próprio, o que compromete sua atuação mais efetiva.

Ouvidoria

A Ouvidoria do Município de Vila Pavão está integrada à Unidade de Controle Interno Municipal, sendo regulamentada pela Lei nº 1.122/2018, pelo Decreto nº 820/2016 e pelo Decreto nº 1.195/2019. Cabe à Ouvidoria a gestão das manifestações recebidas em âmbito municipal, inclusive aquelas relacionadas ao Sistema Único de Saúde (Ouvidoria SUS).

As demandas referentes à saúde são direcionadas à Secretaria Municipal de Saúde, que realiza o processamento e encaminhamento interno necessário. Após a devida apuração e resposta técnica, as informações são devolvidas à Unidade de Controle Interno, responsável por responder diretamente ao solicitante.

Atualmente, os canais de atendimento da Ouvidoria SUS estão disponíveis por meio do site institucional (www.vilapavao.es.gov.br) e pelo e-mail: ouvidoria@vilapavao.es.gov.br.

Desde sua implantação nos serviços de saúde, a Ouvidoria tem registrado diversas manifestações, incluindo denúncias, reclamações, sugestões e solicitações, contribuindo para a identificação de fragilidades e o aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços ofertados à população.

Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Embora não exista um setor formal específico para essa função dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), alguns servidores dedicam-se ao desenvolvimento de ações relacionadas ao planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços e ações de saúde.

Os Planos Municipais de Saúde têm sido elaborados e aperfeiçoados ao longo do tempo, sendo renovados a cada quatro anos. A formulação desses planos ocorre com a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, servidores públicos e da comunidade, que colaboram na definição das diretrizes e prioridades para a municipalidade.

O município utiliza os instrumentos de planejamento previstos na legislação vigente, sendo o Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029. O detalhamento, acompanhamento e avaliação deste plano são realizados por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão, garantindo transparência e controle social.

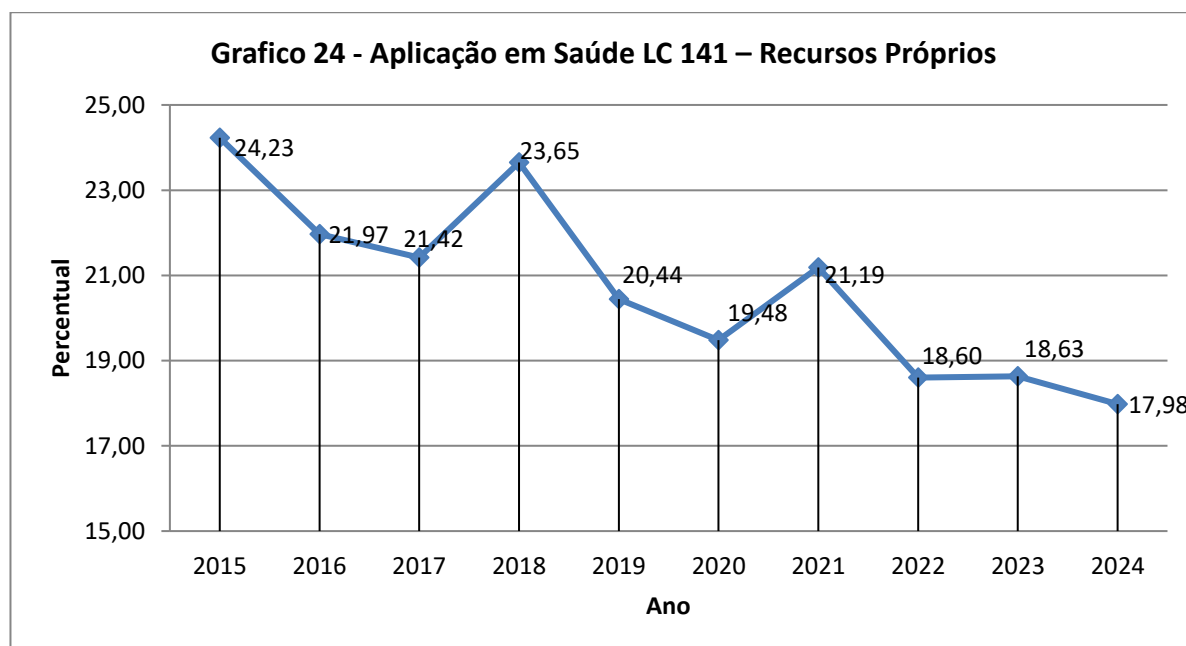
Além disso, são utilizados outros instrumentos legais de planejamento, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) — que contempla obras, equipamentos e custeios — e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que prevê receitas e despesas para o ano seguinte.

Paralelamente a esses instrumentos formais, são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas e ações de atenção à saúde, permitindo maior foco e eficiência na gestão das políticas públicas.

Financiamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de gestão: União, Estados e Municípios. Para o acompanhamento da gestão financeira, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que apresenta detalhadamente a despesa pública por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, e o percentual de investimento municipal conforme a Emenda Constitucional nº 29 e a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. O Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 052, de 5 de setembro de 1994, é gerido pelo Secretário Municipal de Saúde. Por meio deste fundo transitam todos os recursos financeiros vinculados direta ou indiretamente ao setor saúde, incluindo recursos próprios, convênios, e transferências estaduais e federais.

Para melhor compreensão, o gráfico abaixo apresenta a evolução da aplicação de recursos próprios em saúde conforme a Lei Complementar 141 nos últimos 10 anos. Nota-se que em todos os anos o percentual aplicado esteve acima do mínimo exigido por lei, que é de 15%.



Observa-se uma variação no percentual aplicado ao longo do período, com picos em 2015 (24,23%) e 2018 (23,65%), e uma leve redução nos anos mais recentes, chegando a 17,98% em

2024. Apesar das oscilações, o município mantém o compromisso com o financiamento mínimo obrigatório da saúde.

O orçamento da saúde municipal vem adotando um modelo participativo recentemente, conciliando ações e recursos financeiros para viabilizar a execução dos serviços e ações elencados no Plano Municipal de Saúde, por meio das Programações Anuais de Saúde.

LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Elencar os problemas como prioritários não significa que apenas estes estarão contemplados no Plano Municipal de Saúde. No entanto, é importante destacar que muitas das propostas apresentadas nos relatórios das Conferências Municipais de Saúde e em outros espaços de escuta e participação são, na compreensão da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Pavão, consequências diretas dos problemas aqui priorizados — e não suas causas.

Dessa forma, a resolução dos problemas elencados como prioritários, em diferentes níveis de complexidade, representa também o atendimento às principais demandas da população, manifestadas democraticamente nas Conferências e demais eventos participativos. Trabalhar na superação desses desafios estruturantes é, portanto, responder à vontade popular e fortalecer o sistema de saúde local.

Após a análise do perfil municipal e ampla discussão com o grupo condutor, apresentamos a seguir os principais problemas identificados, os quais influenciam direta ou indiretamente a qualidade, a efetividade e a equidade das ações e serviços de saúde ofertados no município:

Problemas mobilizadores

Tabela 44 – Problemas Mobilizadores

Problema Mobilizador	Situação	Observações
Infraestrutura física inadequada (prédios, salas, equipamentos)	Sem solução completa até 2025	Apesar de constarem metas para reformas, o problema permanece sem plena resolução em diversas unidades
Déficit de transporte (veículos para visitas, ambulâncias, transporte de material)	Agravado / em enfrentamento	Problema recorrente em quase todos os setores; fragiliza ações externas e de urgência

Ausência de profissionais (enfermagem, motoristas, médicos, nutricionista, psicólogos, auxiliares)	Em processo de enfrentamento	Ações de contratação estão previstas, mas ainda não resolvem plenamente a defasagem
Alta demanda x baixa oferta (especialmente saúde mental e atendimentos domiciliares)	Agravado	A pressão sobre os serviços aumentou, sobretudo nos atendimentos psicológicos e domiciliares
Déficit de materiais e insumos básicos (EPIs, material odontológico, equipamentos médicos)	Persistente / Em enfrentamento	As aquisições são parciais ou irregulares; prejudicam o atendimento
Baixa resolutividade e alcance das ações de Vigilância Sanitária	Sem solução até 2025	A ausência de veículo próprio compromete fortemente a atuação do setor
Falta de integração e comunicação entre equipes	Persistente	Falta de protocolos, reuniões e articulação prejudica a atuação conjunta
Sistemas de informação ineficientes (registros incompletos, ausência de informatização)	Sem solução / Em processo de melhoria	Problema estrutural que afeta o acompanhamento e planejamento
Valorização profissional inadequada (remuneração, carga horária, insalubridade)	Sem solução até 2025	Questão trabalhista relevante e ainda sem medidas eficazes implantadas

Após elencar os problemas prioritários foi aplicada a Matriz GUT - **G**ravidade, **U**rgência e **T**endência, que é uma ferramenta usada para definir prioridades, dadas as diversas alternativas de ação:

Gravidade: representa o impacto do problema analisado, caso ele venha a acontecer. É analisado sob aspectos como tarefas, pessoas, resultados, processos, organizações etc., considerando sempre seus efeitos a médio e longo prazo, caso o problema em questão não seja resolvido;

Urgência: prazo, o tempo disponível ou necessário para resolver um determinado problema.

Quanto maior a urgência, menor o tempo disponível para resolução.

Tendência: representa o potencial de crescimento do problema; a probabilidade de se tornar maior com o passar do tempo. É a avaliação da tendência de crescimento, redução ou desaparecimento do problema.

Tabela 45 – Matriz de Gravidade, Urgência e Tendência

Problema Mobilizador	Gravidade (G)	Urgência (U)	Tendência (T)	G x U x T	Prioridade	Justificativa
Déficit de transporte (ambulâncias, carros para visitas, vacinação, transporte de material)	5	5	5	125	Muito Alta	Compromete serviços essenciais, resposta a urgências e cobertura domiciliar
Infraestrutura física inadequada nas unidades de saúde	5	5	4	100	Muito Alta	Problema crônico que afeta a qualidade do cuidado e a acessibilidade
Ausência ou insuficiência de profissionais (médicos, enfermagem, auxiliares, motoristas)	5	5	4	100	Muito Alta	Impacta diretamente na cobertura e no tempo de espera
Alta demanda x baixa oferta em	5	4	4	80	Alta	O número de casos

saúde mental e fisioterapia domiciliar						aumentou, sem estrutura proporcional de resposta
Déficit de materiais e insumos básicos (odontológicos, EPIs, equipamentos médicos)	4	4	4	64	Alta	Afeta a segurança e efetividade das ações de saúde
Baixa resolutividade da Vigilância Sanitária (sem veículo próprio)	5	4	3	60	Alta	Reduz drasticamente e a capacidade de fiscalização e resposta a denúncias
Falta de integração e comunicação entre equipes multiprofissionais	4	4	3	48	Média	Prejudica a articulação do cuidado e a continuidade do atendimento
Sistemas de informação ineficientes e UBS sem informatização	4	3	3	36	Média	Atrasam registros, planejamento e acompanhamento de indicadores

Valorização profissional insuficiente (salários, insalubridade, carga de trabalho)	3	3	3	27	Baixa	Requer decisões administrativas e orçamentárias mais complexas
---	---	---	---	-----------	-------	--

A partir do levantamento dos problemas, para facilitar a decisão da gestão, deve-se priorizar também as ações que serão enfrentadas inicialmente, ou seja, as que terão condições de serem implantadas com menor esforço estratégico.

Os critérios objetivos que utilizaremos neste método são: Magnitude, Valorização, Tecnologia e Custos.

Magnitude: se refere ao “tamanho” do problema, e pode ser dimensionada em função do volume da população atingida. Geralmente, a magnitude de um problema é definida em função dos indicadores epidemiológicos, ou seja, a morbimortalidade atribuída ao problema.

Valorização: diz respeito ao impacto do problema na percepção dos diversos grupos da população, o significado social do problema.

Tecnologia: diz respeito à capacidade operacional do Sistema municipal de Saúde, as condições organizativas e tecnológicas para enfrentar o problema.

Custo: custo estimado da intervenção sobre o problema, uma vez que, quanto mais barata for a intervenção, mais facilmente um problema pode ser considerado prioridade, sendo que, quanto mais cara a intervenção, mais difícil é garantir o enfrentamento e superação.

Tabela 46 – Matriz de Exequibilidade (Magnitude, Valorização, Tecnologia e Custo)

Problema Mobilizador	M	V	T	C	Soma (M+V+T+C)	Exequibilidade	Justificativa
Déficit de transporte (ambulâncias, visitas, vacinação, material)	5	5	4	3	17	Alta	Prioridade alta entre os setores; viável com investimento e logística integrada

Infraestrutura física inadequada nas unidades de saúde	5	5	3	2	15	Média	Reconhecido como importante, mas demanda obras e maior custo
Ausência ou insuficiência de profissionais	5	5	5	3	18	Alta	Processo seletivo é viável; questão de alocação orçamentária
Alta demanda x baixa oferta em saúde mental e fisioterapia domiciliar	5	5	4	3	17	Alta	Exige ampliação de carga horária ou novos vínculos com profissionais
Déficit de materiais e insumos básicos (odontológicos, EPIs, equipamentos médicos)	4	5	5	4	18	Alta	Aquisições viáveis com gestão eficiente do estoque e orçamento contínuo
Baixa resolutividade da Vigilância Sanitária (sem veículo próprio)	5	4	4	3	16	Alta	Compra de veículo e reorganização da escala são exequíveis
Falta de integração e comunicação entre equipes multiprofissionais	4	5	5	5	19	Alta	Depende mais de gestão do que de investimento; muito exequível
Sistemas de informação ineficientes e UBS sem informatização	4	4	4	3	15	Média	Requer aquisição de equipamentos e estruturação de rede/internet
Valorização profissional insuficiente (salário, insalubridade, piso)	5	5	3	2	15	Média	Envolve negociação política, revisão de legislação municipal

- Objetivo 1.8: Fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares do SUS no âmbito Municipal e estimular o autocuidado, a saúde natural e a valorização dos saberes tradicionais no território municipal.

DIRETRIZ 2: Aprimorar a gestão dos processos organizacionais, estruturais e tecnológicos da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo eficiência, governança, sustentabilidade financeira e qualidade nos serviços prestados à população.

- Objetivo 2.1: Fortalecer a gestão qualificada da Secretaria Municipal de Saúde por meio do aumento da captação de recursos, da melhoria da governança, da modernização da infraestrutura física e tecnológica, da otimização da logística e do aprimoramento contínuo da eficiência e efetividade dos serviços oferecidos aos cidadãos

DIRETRIZ 3: Fortalecer a Assistência Farmacêutica Municipal por meio da garantia do acesso contínuo, seguro e qualificado aos medicamentos essenciais, integrando ações clínicas e logísticas, promovendo o uso racional de medicamentos e a humanização do atendimento.

- Objetivo 3.1: Garantir o abastecimento regular dos medicamentos da REMUME e qualificar os serviços farmacêuticos, promovendo o uso racional e humanizado dos medicamentos no SUS de Vila Pavão.

DIRETRIZ 4: Fortalecimento dos mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS

- Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar os mecanismos de participação social, garantindo o fortalecimento dos conselhos de saúde e a transparência das ações e decisões da gestão municipal.

DIRETRIZ 5: Fortalecer a Vigilância em Saúde para reduzir riscos e prevenir agravos, promovendo ações integradas de proteção à saúde no município.

- Objetivo 5.1: Aprimorar as ações da Vigilância Sanitária para prevenir riscos, proteger a saúde da população e garantir o cumprimento das normas sanitárias no município.

CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde busca incorporar as críticas e contribuições oriundas de reuniões e oficinas com os profissionais de saúde, bem como das últimas Conferências Municipais de Saúde. Mais do que atender às exigências formais da legislação vigente, o plano deve ser uma ferramenta efetiva para a implementação de ações e serviços de saúde mais resolutivos, acessíveis e de qualidade para a população.

Além disso, o plano fortalece o controle social, por meio da qualificação da participação popular no processo de construção das políticas públicas de saúde. Trata-se de um instrumento democrático e estratégico de planejamento, no qual as metas definidas — alinhadas aos recursos disponíveis e ao comprometimento das equipes — visam promover melhorias contínuas nas condições de saúde da comunidade.

Vila Pavão – ES, 28 de agosto de 2025.

ELAINE MARIA TRANCOSO

Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 2261/2025

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Situação Demográfica	11
Tabela 02 – Cadastro Único	12
Tabela 03 – Acompanhamento das condicionalidades – Educação (março/2025).....	12
Tabela 04 – Acompanhamento das condicionalidades – Saúde (dezembro/2024)	13
Tabela 5 – Total de benefícios do Bolsa Família (julho/2025)	14
Tabela 6 – População por sexo e faixa etária	15
Tabela 07 – Evolução Populacional.....	15
Tabela 08 – Distribuição Populacional.....	18
Tabela 09 – Matrículas no ensino regular segunda a modalidade de ensino e a dependência administrativa.....	19
Tabela 10 – Relação dos servidores da SEMUS por cargo	22
Tabela 11 – Quantitativo de Nascidos Vivos.....	23
Tabela 12 – Nascimento por tipo de parto.....	23
Tabela 13 – Gestantes por faixa etária.....	24
Tabela 14 – Gestantes por número de consultas de pré-natal.....	25
Tabela 15 – Gestante por grau de instrução.....	26
Tabela 16 – Nascidos Vivos por Peso ao nascer e Ano do Nascimento.....	26
Tabela 17 - Óbito por Sexo e Ano do Óbito.....	28
Tabela 18 – Mortalidade geral por causas.....	28
Tabela 19: Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência – Ano 2024	29
Tabela 20: Mortalidade faixa etária, sexo e por residência – Ano 2024.....	31
Tabela 21: Mortalidade Infantil (neonatal e pós –neonatal).....	32
Tabela 22 – Mortalidade 1ª Infância por ano.....	33
Tabela 23 – Mortalidade 1ª Infância por causas	33
Tabela 24 – Mortalidade Materna por causas	34
Tabela 25 - Longevidade, mortalidade e fecundidade.....	35
Tabela 26 – Morbidade Hospitalar.....	35
Tabela 27 – Morbidade Hospitalar por causas Capítulo do CID.....	36
Tabela 28 – Morbidade Hospitalar por causas Capítulo do CID e Faixa Etária – 2020 a 2024.....	37

Tabela 29 – Morbidade Sistema (Doenças e agravos notificados no E-SUS VS).....	41
Tabela 30 – Doenças Imunopreveníveis	43
Tabela 31 – Série Histórica de Imunização	44
Tabela 32 – Casos confirmados.....	48
Tabela 33 – Casos notificados.....	49
Tabela 34 – Casos notificados	50
Tabela 35 – Acidentes com animais peçonhentos.....	51
Tabela 36 – População coberta pela ESF Luiza Maria Pionte Koski.....	61
Tabela 37 – Equipe de Saúde da Família – UBS Todos os Santos.....	64
Tabela 38 – Equipe de Saúde da Família – Ponto de Apoio UBS Rita Uliana Caser.....	64
Tabela 39 – Equipe de Saúde da Família de Conceição do XV.....	66
Tabela 40 – Equipe de Saúde da Família (ESF Conceição do XV atendidos na UBS Luiza Maria Pionte Koski).....	67
Tabela 41 – Equipe de Saúde da Família (ESF Conceição do XV atendidos na UBS Derly Camila Rubin Hubner).....	68
Tabela 42 – Escolas pactuadas pelo PSE.....	71
Tabela 43 - Transporte sanitário realizado com usuários do Município.....	86
Tabela 44 – Problemas Mobilizadores.....	90
Tabela 45 – Matriz de Gravidade, Urgência e Tendência.....	92
Tabela 46 – Matriz de Exequibilidade (Magnitude, Valorização, Tecnologia e Custo).....	94

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Município de Vila Pavão	08
Figura 2 – Município de Vila Pavão	08
Figura 3 – Produto Interno Bruto Per capita	10
Figura 4 – Pirâmide Etária	17
Figura 5 – Mapa de localização das UBS	59

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Demonstrativo de Evolução Populacional	16
Gráfico 01 – Distribuição Populacional	18
Gráfico 03 – Servidores por Estabelecimento de Saúde	21
Gráfico 04 – Quantitativo de Nascidos Vivos	23
Gráfico 05 – Nascimento por tipo de parto.....	24
Gráfico 06 – Gestantes por faixa etária.....	25
Gráfico 07 – Gestantes por número de consultas de pré-natal.....	25
Gráfico 08 – Gestantes por grau de instrução.....	26
Gráfico 09- Nascidos Vivos por Peso ao nascer e Ano do Nascimento.....	27
Gráfico 10 – Óbito por Sexo e Ano do Óbito.....	28
Gráfico 11 – Morbidade Hospitalar.....	35
Gráfico 12 – Casos de Confirmados de Dengue, Zika Vírus e Chikungunya.....	48
Gráfico 13 – Casos de Hanseníase e Tuberculose.....	50
Gráfico 14 – Nº de acidentes com animais peçonhentos.....	51
Gráfico 15 – Atendimento antirrábico.....	52
Gráfico 16 – Violência interpessoal e/ou autoprovocada.....	53
Gráfico 17 – Casos de COVID-19.....	55
Gráfico 18 – Acidentes de Trabalho.....	57
Gráfico 19 - População coberta pela eSF Luiza Maria Pionte Koski, segundo o ACS.	62
Gráfico 20 - População coberta pela eSF Todos os Santos, segundo o ACS.....	64
Gráfico 21 - População coberta pela eSF Todos os Santos atendidas no ponto de apoio da UBS Rita Uliana Caser.....	65
Gráfico 22 - População coberta pela equipe atendidos na UBS Conceição do XV, por ACS	66
Gráfico 23 - População coberta pela eSF Conceição do XV atendido na UBS Derly Camila Rubin Hubner, por ACS.....	68
Gráfico 24 - Aplicação em Saúde LC 141 – Recursos Próprios.....	89

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades: Vila Pavão (ES)*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/vila-pavao.html>. Acesso em: 8 maio 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Agência de Notícias: Rendimento domiciliar per capita 2019*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26956-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2019>. Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, 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 União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. 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 SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. 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*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde – SESA. *Apoio institucional à elaboração dos Planos Municipais de Saúde – 2026–2029*. Vitória, ES: SESA, 2025. (Documento interno; apoio técnico ao planejamento municipal).

ICEPi – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. *Curso de Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS*. Vitória, ES: ICEPi, 2024.

ANEXOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA PAVÃO
QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

DIRETRIZ 1: Consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema de saúde, promovendo cuidado integral, contínuo, coordenado e centrado na pessoa, com ênfase na prevenção, promoção e na gestão das condições crônicas e vulnerabilidades locais.

Objetivo 1.1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, assegurando atendimento qualificado, acessível e centrado na pessoa, que promova cuidado integral, resolutivo e contínuo.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
1.1.1.	Manter ≥75% de cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Capacitação periódica das equipes das UBS sobre o preenchimento correto e oportuno dos dados das condicionalidades de saúde no sistema SISVAN. Monitoramento dos registros no e-SUS/SISVAN, com identificação e correção de inconsistências e dados incompletos. Busca ativa de beneficiários com acompanhamento em atraso, com priorização de gestantes, crianças menores de 7 anos e nutrizes. Integração entre as equipes da saúde e da assistência social (CRAS e CadÚnico) para cruzamento de dados e articulação das visitas domiciliares. Realização de campanhas semestrais nas comunidades para reforçar a importância do acompanhamento. Designação de um(a) profissional de referência municipal para acompanhar exclusivamente as condicionalidades do programa. Sensibilização da população sobre a importância do acompanhamento como critério para manutenção do benefício.	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Percentual	91,23%	2024	(Nº com condicionalidade registrada / Total de beneficiários) × 100
1.1.2.	Manter em 100% a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família.	Garantir a manutenção e reposição das Equipes de Saúde da Família (ESF) sempre que houver desligamentos, afastamentos ou aposentadorias. Monitorar regularmente os dados de cobertura do e-Gestor e do CNES, assegurando que todas as equipes estejam devidamente cadastradas e ativas. Realizar atualização periódica dos cadastros domiciliares e individuais no sistema de informação (e-SUS AB). Mapear microáreas descobertas ou em risco de desassistência, com plano de contingência para cobertura imediata. Reforçar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com capacitações e apoio logístico para visitas regulares e cadastro da população. Manter estrutura física adequada nas UBS para garantir condições mínimas de trabalho e atendimento das equipes. Promover reuniões periódicas de avaliação e planejamento com as equipes de ESF, com base nos indicadores de cobertura e desempenho. Ampliar e manter vínculo com a população adscrita, com ações comunitárias e estratégias de escuta e acolhimento. Incentivar a fixação de profissionais nas equipes, por meio de valorização, educação permanente e condições adequadas de trabalho. Fortalecer a articulação da Atenção Primária à Saúde com a média complexidade, garantindo resolutividade e continuidade do cuidado — fator que ajuda a valorizar a ESF perante os usuários.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de cobertura populacional de ESF	Percentual	100%	2024	(População coberta pelas ESF / População total) × 100
1.1.3.	Manter no mínimo 9 escolas municipais pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE).	Manter a adesão anual do município ao PSE, dentro dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Renovar ou formalizar o termo de compromisso com as escolas participantes, garantindo a pactuação de no mínimo 7 unidades escolares. Elaborar plano de ação intersetorial anual (saúde e educação), com cronograma de atividades conforme as diretrizes do PSE. Realizar ações obrigatórias do PSE nas escolas pactuadas, como: Avaliação de saúde bucal, Verificação de situação vacinal, Prevenção das violências e uso de álcool e drogas, Promoção da atividade física, alimentação saudável e saúde mental. Monitorar e registrar todas as ações realizadas por meio do sistema de informação do PSE (e-SUS APS ou formulário eletrônico do programa). Formar e apoiar grupos locais de trabalho intersetorial (GTI) com representantes das secretarias de saúde e educação. Capacitar os profissionais de saúde e da educação envolvidos nas atividades do PSE. Fomentar a participação da comunidade escolar nas atividades de promoção da saúde. Avaliar anualmente os resultados e ajustar o planejamento, com base nos dados das escolas e das ações executadas.	Número	9	9	9	9	9	Número de unidades de ensino pactuadas no PSE	Número	7	2024	Contagem de unidades de ensino pactuadas no PSE

1.1.4.	Utilizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 50% das Unidades de Saúde.	<p>Capacitar as equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre o uso correto e integral da Caderneta da Pessoa Idosa, abordando avaliação funcional, riscos e plano de cuidado.</p> <p>Distribuir a caderneta a todos os idosos atendidos nas unidades, garantindo disponibilidade física e digital.</p> <p>Incluir o preenchimento da caderneta como parte do protocolo de atendimento à pessoa idosa, em especial nas consultas de enfermagem e nas visitas domiciliares.</p> <p>Realizar busca ativa de idosos com 60 anos ou mais que estejam sem acompanhamento ou com avaliação incompleta.</p> <p>Monitorar e registrar no prontuário eletrônico (e-SUS AB) o uso da caderneta e o preenchimento dos campos obrigatórios.</p> <p>Acompanhar os indicadores de funcionalidade e vulnerabilidade dos idosos identificados nas cadernetas para planejamento de ações individualizadas.</p> <p>Integrar o uso da caderneta com as ações de prevenção de quedas, vacinação, rastreamentos e atendimento domiciliar.</p> <p>Divulgar para a população idosa e seus familiares a importância da caderneta como instrumento de cuidado e autocuidado.</p> <p>Avaliar regularmente o percentual de uso da caderneta por unidade, identificando barreiras e propondo melhorias.</p>	Percentual	50%	10%	20%	30%	50%	Percentual das Equipes de Saúde que utilizam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	Percentual	0	2024	(Nº de unidades de Saúde que utilizam regularmente a caderneta / Total de unidades) x 100
1.1.5.	Realizar, no mínimo, 6 ações de educação em saúde anuais voltadas à população geral, abordando temáticas prioritárias da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária, com foco na prevenção de doenças, promoção da saúde e fortalecimento da equidade.	<p>Promover ações educativas e formativas presenciais, voltadas à população geral, lideranças comunitárias, conselheiros de saúde, trabalhadores da saúde e outros públicos estratégicos.</p> <p>Abordar nas ações temas prioritários como: prevenção e controle de doenças transmissíveis (como dengue, tuberculose e hepatites), HIV/AIDS e ISTs, imunização, saúde do adolescente, saúde reprodutiva, gravidez na adolescência, saúde mental, alimentação saudável, atividade física, saúde bucal e prevenção de agravos crônicos.</p> <p>Incluir também temáticas transversais como cultura de paz, enfrentamento de violências, direitos sexuais e reprodutivos, equidade no acesso à saúde, enfrentamento ao racismo institucional, inclusão de pessoas com deficiência e saúde da população LGBTQIA+.</p> <p>Utilizar metodologias participativas, como rodas de conversa, oficinas, grupos educativos, intervenções culturais e atividades em espaços públicos.</p> <p>Elaborar e distribuir materiais educativos, impressos ou digitais, que reforcem os conteúdos das ações, promovam a autonomia em saúde e ampliem o alcance da informação.</p> <p>Disponibilizar lanches, brindes educativos e materiais de apoio como forma de incentivo à participação, com foco no acolhimento e valorização dos participantes.</p> <p>Realizar e fortalecer campanhas alusivas aos meses temáticos da saúde (como Outubro Rosa, Novembro Azul, Janeiro Branco, Setembro Amarelo, Maio Amarelo, entre outros), articulando ações integradas entre equipes de Vigilância e Atenção Primária.</p> <p>Integrar as ações às estratégias de educação permanente, com envolvimento das equipes das UBS, agentes comunitários de saúde e profissionais de referência dos territórios.</p> <p>Utilizar os canais institucionais da Secretaria Municipal de Saúde (redes sociais, rádios, carro de som, sites e murais nas UBS) para ampla divulgação das atividades.</p> <p>Monitorar e avaliar o alcance, a participação e os resultados das ações por meio de registros fotográficos, listas de presença, instrumentos de avaliação e relatos das equipes.</p> <p>Articular as ações com escolas, associações comunitárias, CRAS, igrejas e outras instituições locais,</p>	Número	24	6	6	6	6	Número de ações de educação em saúde realizadas anualmente com abordagem em Vigilância em Saúde e Atenção Primária.	Número	6	2024	Indicador = Número de ações de educação em saúde realizadas no ano
1.1.6.	Implantar ao menos 1 unidade com horário estendido.	<p>Realizar diagnóstico local para identificar a melhor unidade para ampliação de horário, considerando demanda da população, localização e fluxo de atendimento.</p> <p>Definir os dias e horários de funcionamento estendido, garantindo cobertura fora do horário comercial (ex: até 20h em dias úteis).</p> <p>Adequar a estrutura física e logística da unidade, com segurança, iluminação, insumos, equipamentos e transporte para garantir o funcionamento no novo horário.</p> <p>Reorganizar os processos de trabalho da equipe, com escala diferenciada para profissionais, respeitando carga horária e evitando sobrecarga.</p> <p>Ampliar a oferta de serviços estratégicos no novo turno, como: consultas médicas e de enfermagem, atendimento odontológico, acolhimento e triagem, ações voltadas à saúde do trabalhador e do homem</p> <p>Capacitar os profissionais da unidade para o novo modelo de atendimento, com foco em acolhimento, resolutividade e cuidado humanizado.</p> <p>Divulgar amplamente o novo horário nas redes sociais, rádios locais, escolas, empresas e associações comunitárias.</p> <p>Avaliar periodicamente o fluxo e a produtividade no horário estendido, ajustando a oferta conforme a demanda real.</p> <p>Estabelecer parcerias com empresas ou instituições locais para incentivar o uso do serviço por trabalhadores em horário alternativo.</p> <p>Garantir registro adequado no sistema de informação (e-SUS) das ações realizadas no horário estendido para fins de monitoramento e financiamento.</p>	Número	1	1	1	1	1	Número de unidades de saúde com horário estendido.	Número	0	2024	Contagem de unidades de saúde com horário estendido.

1.1.7	Ampliar para 75% a cobertura populacional em saúde bucal na AB.	<p>Implantação de novas Equipes de Saúde Bucal (ESB) para expandir a cobertura e atender a mais pessoas na rede de Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Integração das ações de saúde bucal com o Programa Saúde na Escola (PSE) para fortalecer a prevenção e promoção da saúde entre crianças e adolescentes.</p> <p>Realização sistemática de ações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, e educação em saúde bucal.</p> <p>Capacitação das equipes de saúde bucal e multiprofissionais para melhorar o atendimento e o vínculo com a população.</p> <p>Realização de campanhas educativas e de conscientização comunitária para estimular a busca por atendimento e a manutenção dos cuidados bucais.</p> <p>Monitoramento regular da cobertura populacional para identificar áreas com menor acesso e planejar intervenções específicas.</p> <p>Fortalecimento da rede de encaminhamentos e acompanhamento clínico para garantir continuidade do cuidado além das ações preventivas.</p> <p>Realizar ações preventivas de escovação supervisionada nas escolas públicas com Ensino Fundamental.</p> <p>Aplicar flúor tópico periodicamente conforme protocolos técnicos (ex.: a cada 3 ou 6 meses), para fortalecer o esmalte dental dos alunos.</p> <p>Realizar palestras educativas sobre saúde bucal para alunos, professores e comunidade escolar, promovendo a conscientização dos cuidados diários.</p> <p>Capacitar professores e agentes escolares para apoiar e incentivar as práticas de higiene bucal no ambiente escolar.</p> <p>Registrar e monitorar a realização das ações em cada escola para acompanhar o alcance da meta.</p>	Percentual	75%	35%	65%	75%	75%	% de cobertura populacional com atendimento em saúde bucal	Percentual	37,47%	2024	(População coberta por ESB / População total estimada) × 100
1.1.8	Promover o acesso a medicamentos, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção para 90% das pessoas com deficiência com base na funcionalidade e critérios de tempo-resposta adequado em toda a rede assistencial.	<p>Realizar a identificação precoce de deficiências e limitações funcionais nas diferentes fases da vida, principalmente durante o pré-natal, primeira infância, envelhecimento e em situações de agravos crônicos.</p> <p>Mapear a população com deficiência no território, por meio de busca ativa das Equipes de Saúde da Família e cadastro no e-SUS AB.</p> <p>Utilizar o fluxo do sistema de regulação estadual padronizado para solicitação, regulação e entrega de órteses, próteses e medicamentos, com critérios clínicos e de funcionalidade.</p> <p>Garantir o acompanhamento das pessoas com deficiência pela equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde e visitas domiciliares quando necessário.</p> <p>Articular a Atenção Primária à Saúde com os serviços de referência em reabilitação (CER, APAEs, centros ortopédicos) para agilidade nas avaliações e entregas de dispositivos.</p> <p>Capacitar profissionais da rede municipal sobre: identificação da deficiência, prescrição de órteses/próteses, reabilitação baseada na comunidade (RBC) e direitos da pessoa com deficiência.</p> <p>Assegurar que a assistência farmacêutica municipal garanta o fornecimento contínuo de medicamentos essenciais à reabilitação (ex.: antiespásticos, antiepilépticos, analgésicos de uso crônico etc.).</p> <p>Estimular a participação das pessoas com deficiência e seus familiares nas instâncias de controle social, garantindo acessibilidade e escuta qualificada.</p> <p>Monitorar o tempo-resposta entre a solicitação e o fornecimento de recursos assistivos, buscando redução de filas e otimização da regulação.</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde do município sobre o cuidado integral, humanizado e baseado na funcionalidade da pessoa com deficiência.</p>	Percentual	90%	40%	60%	75%	90%	Percentual da população com deficiência com acesso efetivo aos recursos assistivos necessários	Percentual	0	2020	(Número de pessoas com deficiência que receberam ao menos um recurso assistivo e acompanhamento funcional / Total de pessoas com deficiência cadastradas) × 100

Objetivo 1.2: Ampliar o acesso e a qualidade das ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento voltados à saúde integral das mulheres e criança.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
1.2.1.	Investigar 100% de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	<p>Participar das reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, para análise de cada caso e elaboração de recomendações preventivas.</p> <p>Capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde sobre os fluxos de notificação e investigação dos óbitos femininos.</p> <p>Realizar busca ativa de óbitos suspeitos não notificados, em parceria com cartórios, unidades de saúde, hospitais e o sistema de informação de mortalidade (SIM).</p> <p>Garantir a articulação entre as áreas de Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária e Hospitais, promovendo o fluxo adequado de informações.</p> <p>Analisar a qualidade das informações dos atestados de óbito, promovendo treinamentos com os profissionais médicos para correto preenchimento da causa básica.</p> <p>Utilizar sistemas de informação em saúde (SIM, e-SUS, SISPRENATAL, etc.) de forma integrada, para cruzamento de dados e detecção precoce de óbitos.</p>	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	100%	2024	(Total de óbitos notificados em mulheres de 10 a 49 anos / Número de óbitos investigados em mulheres de 10 a 49 anos) × 100

1.2.2.	Manter a proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar ≤ 35%	<p>Realizar consultas de pré-natal regulares e qualificadas, com ênfase na orientação sobre os benefícios do parto normal e riscos da cesárea eletiva sem indicação clínica.</p> <p>Ofertar grupos educativos para gestantes e seus acompanhantes, com temas como: tipos de parto, fisiologia do parto normal, plano de parto, sinais de trabalho de parto e direitos da gestante.</p> <p>Cadastrar e acompanhar todas as gestantes nos sistemas de informação, garantindo vigilância ativa da gestação.</p> <p>Preencher corretamente a Caderneta da Gestante e promovendo sua utilização como instrumento de vínculo.</p> <p>Oferecer e registrar o atendimento odontológico programático para gestantes, conforme protocolos da atenção pré-natal.</p> <p>Disponibilizar e orientar sobre métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo durante e após o puerpério, evitando gestações não planejadas.</p> <p>Encaminhar precocemente para os pontos de atenção da rede de referência, em casos de risco obstétrico, mantendo vínculo com a gestante e garantindo continuidade do cuidado.</p> <p>Realizar ações educativas comunitárias (em UBS, escolas, igrejas, etc.) com foco na valorização do parto normal e desmistificação de medos e mitos.</p> <p>Monitorar e discutir periodicamente com as equipes os dados de partos das gestantes acompanhadas, como forma de autoavaliação e melhoria contínua da qualidade da atenção.</p>	Percentual	35%	35%	35%	35%	35%	35%	Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar	Percentual	42,27%	2024	(Total de partos (normais + cesáreos) / Número de partos normais) × 100
1.2.3.	Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos ≤ 12,0%	<p>Desenvolver ações educativas nas escolas, integradas ao Programa Saúde na Escola (PSE), com foco em prevenção da gravidez, ISTs, uso de contraceptivos e valorização do projeto de vida.</p> <p>Oferecer educação em saúde sexual e reprodutiva, com foco em: Métodos contraceptivos disponíveis no SUS, Planejamento reprodutivo, Prevenção das ISTs e hepatites virais e Prevenção de infecções congênicas (transmissão vertical)</p> <p>Ampliar o acesso de adolescentes a métodos contraceptivos modernos e de longa duração (DIU, implante, injetáveis) nas UBS, com acolhimento individualizado.</p> <p>Realizar campanhas comunitárias de sensibilização sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, envolvendo famílias e escolas.</p> <p>Capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde para o atendimento humanizado e sigiloso de adolescentes, conforme os direitos sexuais e reprodutivos.</p> <p>Garantir atendimento em saúde mental e apoio psicossocial, quando necessário, especialmente em casos de gravidez precoce ou vulnerabilidades.</p> <p>Monitorar e investigar todos os casos de gravidez em menores de 15 anos, com abordagem multiprofissional e intersetorial (saúde, educação, assistência).</p>	Percentual	12%	12%	12%	12%	12%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Percentual	12,37%	2024	(Total de nascidos vivos Número de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos) × 100	
1.2.4.	Manter em 0 (zero) o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	<p>Garantir a captação precoce da gestante, iniciando o pré-natal até a 12ª semana de gestação.</p> <p>Realizar testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e C no 1º trimestre, 3º trimestre e no momento do parto, conforme protocolo do MS.</p> <p>Assegurar o tratamento imediato da gestante e do parceiro sexual, com administração de penicilina benzatina na UBS, conforme diagnóstico positivo.</p> <p>Notificar todos os casos de sífilis gestacional e congênita no ESUS VS, com preenchimento correto e completo das fichas.</p> <p>Garantir a repetição dos testes em gestantes em tempo oportuno, especialmente nos casos de maior vulnerabilidade.</p> <p>Monitorar e investigar 100% dos casos de sífilis congênita, com busca ativa e acompanhamento dos recém-nascidos expostos.</p> <p>Capacitar as equipes da Atenção Primária (APS) para diagnóstico, manejo clínico, prescrição de penicilina e preenchimento dos sistemas de informação.</p> <p>Orientar gestantes e casais sobre a importância do tratamento completo, inclusive com estratégias de adesão e abordagem do parceiro.</p> <p>Fortalecer a articulação entre Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e maternidades, garantindo continuidade do cuidado e encerramento adequado dos casos.</p>	Número	0	0	0	0	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número	0	2024	Total de casos novos de sífilis congênita notificados e m crianças menores de 1 ano, no período	

1.2.5.	Manter em 0 (zero) o número de casos novos de Aids em indivíduos menores de 5 anos.	Garantir o início precoce do pré-natal (até a 12ª semana), para detecção oportuna do HIV e outras ISTs. Realizar testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C em todas as gestantes e seus parceiros, repetindo conforme o protocolo (1º trimestre, 3º trimestre e/ou parto). Iniciar imediatamente o tratamento da gestante HIV positiva e do parceiro sexual, conforme diretrizes clínicas, com suporte do Serviço de Assistência Especializada. Acompanhar gestantes HIV positivas em conjunto com a equipe de referência, assegurando adesão ao tratamento antirretroviral (TARV). Promover ações de educação em saúde sobre prevenção do HIV e outras ISTs, em sala de espera, consultas, visitas domiciliares e em parceria com escolas. Garantir a notificação dos casos de gestantes HIV positivas e monitoramento contínuo, em articulação com a Vigilância em Saúde. Capacitar as equipes da ESF/EAP e da APS sobre fluxos de diagnóstico, notificação, acompanhamento e prevenção da transmissão vertical. Orientar gestantes quanto aos cuidados no parto e pós-parto, incluindo uso de fórmula infantil, quando indicado, para prevenir a transmissão pelo aleitamento.	Número	0	0	0	0	0	Número de casos novos de Aids em indivíduos menores de 5 anos	Número	0	2024	Total de casos novos de HIV notificados em crianças menores de 5 anos, no período
1.2.6.	Proporção de 85% das gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Captação precoce das gestantes (até a 12ª semana de gestação), com apoio de agentes comunitários de saúde (ACS) e equipes da ESF. Assegurar o início do pré-natal até a 12ª semana, com agendamento prioritário e acolhimento imediato. Garantir a realização de pelo menos 7 consultas de pré-natal, com cronograma definido e acompanhamento da assiduidade. Ampliar o acesso a exames laboratoriais e de imagem essenciais, com entrega dos resultados em tempo oportuno. Realizar ações educativas sobre saúde da mulher, incluindo práticas saudáveis, nutrição e cuidados durante a gestação. Promover o vínculo da gestante com a unidade de referência para o parto, desde as primeiras consultas. Acolher e classificar prontamente intercorrências na gestação, priorizando gestantes em situação de vulnerabilidade. Garantir o acesso ao pré-natal de alto risco quando necessário, com fluxo de referência bem estabelecido. Aprimorar o sistema de registro e monitoramento das consultas, qualificando a gestão da informação. Incentivar a participação do parceiro e da família nas consultas, fortalecendo o vínculo e o cuidado compartilhado.	Percentual	85%	80%	85%	85%	85%	Proporção gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Percentual	80,85	2024	(Nº de gestantes acompanhadas / Total de gestantes cadastradas) x 100

Objetivo 1.3: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial para garantir cuidado integral, humanizado e continuado às pessoas com sofrimento mental e usuários de álcool e outras drogas.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
1.3.1	Garantir espaço físico exclusivo e adequado para o atendimento no Serviço de Atenção Psicossocial (APS).	Realizar diagnóstico das condições físicas atuais do serviço de atenção psicossocial. Planejar e executar locações ou adaptações de ambiente exclusivo para atendimento, garantindo privacidade, conforto e acessibilidade. Equipar o espaço com mobiliário e recursos necessários para o atendimento multiprofissional. Capacitar a equipe para otimizar o uso do espaço e garantir qualidade no atendimento.	Número	1		1	1	1	Espaço físico exclusivo para atendimento psicossocial implantado e em funcionamento.	Número	0	2024	Número de espaços físicos exclusivos implantados / Meta estabelecida (1 espaço) x 100
1.3.2	Fortalecer a Equipe Multiprofissional de Atenção em Saúde Mental	Prover recursos humanos, materiais e equipamentos para a composição e estruturação da equipe. Identificar a demanda de Saúde Mental e implementar a classificação de risco. Ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias, incluindo ações de prevenção do suicídio. Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, garantindo direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial. Fortalecer a capacitação contínua da equipe multiprofissional para qualificar o atendimento em saúde mental.	Número	5	1	2	1	1	Percentual de ações implementadas para composição, estruturação e capacitação da equipe.	Número	0	2024	Total de ações planejadas / Número de ações implementadas) x 100 Exemplo: Se 4 das 5 ações forem implementadas, o índice será (4/5) x 100 = 80%.
1.3.3	Realização de anual de 4 ações de prevenção ao suicídio e valorização da vida.	Realizar campanhas educativas sobre prevenção ao suicídio em escolas, unidades de saúde e comunidade. Capacitar profissionais da saúde para identificação e manejo de risco de suicídio. Promover suporte para pessoas em risco e seus familiares. Articular redes de apoio comunitárias e serviços especializados para suporte integral.	Número	16	4	4	4	4	Número de ações efetivas de prevenção ao suicídio e valorização da vida realizadas.	Número	2	2024	Número de ações de prevenção ao suicídio realizadas / Meta estabelecida x 100

Objetivo 1.4: Aprimorar e fortalecer a Rede de Atenção à Urgência e Emergência para garantir atendimento eficiente e qualificado

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
1.4.1	Manter 01 Base Descentralizada do SAMU 192 em funcionamento.	Manter o contrato de gestão associada do SAMU vigente e atualizado. Garantir infraestrutura, equipamentos entre outros para o funcionamento da base. Articular a manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos.	Número	1	1	1	1	1	Número de Base Descentralizada do SAMU 192 em funcionamento.	Número	1	2024	Contagem de Base Descentralizada do SAMU 192 em funcionamento.
1.4.2	Manter 01 Convênio/Contrato para prestação de atendimento de urgência/emergência ambulatorial.	Renovar o convênio/contrato junto ao prestador de serviços, garantindo a continuidade do atendimento. Monitorar o cumprimento dos termos do convênio, incluindo qualidade do atendimento e capacidade de resposta. Promover reuniões periódicas com a gestão do prestador para alinhamento e avaliação do serviço. Garantir o repasse financeiro e os recursos necessários para manutenção do convênio. Realizar reuniões conjuntas para equipe do hospital e profissionais da rede municipal, visando aprimorar o atendimento ambulatorial de urgência/emergência.	Número	1	1	1	1	1	Número de convênio/contratos em vigor.	Número	1	2024	Contagem de convênio/contratos em vigor.
1.4.3	Realizar 01 atividade anual de qualificação para a equipe multidisciplinar, abordando a importância do uso dos protocolos, preenchimento adequado das solicitações de exames/procedimentos e a linha de cuidado no SUS.	Planejar o conteúdo programático da atividade, contemplando uso de protocolos, preenchimento correto das solicitações e linha de cuidado. Identificar e convocar os profissionais das diferentes áreas para participação na atividade. Organizar logística para realização da atividade (local, materiais, recursos tecnológicos). Realizar a atividade de educação com metodologia participativa e prática. Aplicar avaliação de aprendizado e satisfação dos participantes ao final da atividade. Sistematizar e registrar os resultados e apontamentos para melhorias contínuas. Monitorar a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na rotina dos profissionais.	Número	4	1	1	1	1	Número de atividade de qualificação realizada	Número	0	2024	Contagem de atividade de qualificação realizada
1.4.4	Manter no mínimo 01 contrato a alternativas de gestão complementares à administração direta (via consórcio saúde).	Identificar e avaliar possíveis parceiros para firmar contratos via consórcio de saúde. Formalizar e renovar contratos de gestão complementar, garantindo a continuidade dos serviços. Monitorar a execução dos contratos, avaliando indicadores de qualidade, eficiência e cumprimento de metas. Realizar reuniões periódicas com o consórcio de saúde para alinhamento de estratégias e resolução de pendências. Promover capacitação e suporte técnico para equipes envolvidas na gestão complementar. Garantir a adequação dos recursos financeiros e materiais para manutenção dos contratos. Sistematizar relatórios periódicos de desempenho e prestação de contas dos contratos firmados.	Número	4	1	1	1	1	Número de contratos ativos de gestão complementar via consórcio de saúde	Número	1	2024	Contagem dos contratos vigentes de gestão complementar via consórcio no período

Objetivo 1.5: Fortalecer o cuidado integral, contínuo e multiprofissional às pessoas com doenças crônicas e grupos prioritários, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce, o manejo clínico qualificado e o alcance dos indicadores de qualidade da Atenção Primária.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
1.5.1	Manter a cobertura do Programa Municipal de Combate ao Tabagismo por meio da atuação das equipes de Saúde da Família (ESF), de forma que 100% das equipes estejam realizando ações regulares de acompanhamento.	Atualizar anualmente o cadastro de fumantes nas unidades de saúde. Garantir a implantação de grupos de cessação do tabagismo em todos os territórios com cobertura de ESF. Assegurar o abastecimento regular de medicamentos (adesivos, bupropiona etc.). Realizar ações de educação em saúde nas escolas, empresas e territórios vulneráveis. Capacitar os profissionais da rede sobre abordagem breve, motivacional e manejo de recaídas. Monitorar a taxa de cessação e adesão ao tratamento. Promover campanhas antitabagismo integradas ao calendário da saúde (ex.: Maio sem Tabaco). Produzir e distribuir materiais informativos acessíveis.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes de Saúde da Família que realizam ações regulares do Programa de Combate ao Tabagismo	Percentual	100	2024	Percentual = (Nº de equipes de ESF que realizam ações regulares do programa / Total de equipes de ESF no município) × 100

1.5.2	Alcançar no mínimo 75% de desempenho nos indicadores de qualidade da Atenção Primária à Saúde, com foco na atenção integral às condições crônicas, grupos prioritários, ações interprofissionais, saúde bucal e ampliação do acesso.	Realizar busca ativa de pessoas com hipertensão, diabetes e outras condições crônicas, garantindo vínculo e acompanhamento contínuo. Utilizar protocolos ou protocolos atualizados de cuidado e linhas de cuidado para condições crônicas e grupos prioritários. Qualificar o registro das ações no sistema de informação da APS (e-SUS AB/PEC), assegurando a visibilidade dos atendimentos e melhoria dos indicadores. Promover ações educativas em saúde voltadas à prevenção de complicações, autocuidado e adesão ao tratamento. Garantir a oferta regular de exames laboratoriais, de rastreamento e consultas programadas conforme a estratificação de risco. Ampliar a atuação das equipes multiprofissionais com ações interprofissionais planejadas, registradas e avaliadas. Estimular a escovação supervisionada nas escolas e o acesso à primeira consulta odontológica e à finalização dos tratamentos. Reforçar ações de prevenção de câncer em mulheres, com foco em rastreamento do câncer de colo do útero e de mama. Realizar capacitações periódicas para as equipes sobre os novos indicadores e estratégias para qualificação do cuidado. Melhorar o acesso aos serviços com reorganização da agenda, ampliação do horário de atendimento e acolhimento das demandas espontâneas.	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%	Desempenho médio nos indicadores do novo modelo de financiamento da APS.	Percentual	58,95	2024	(Soma das pontuações obtidas nos indicadores / total de pontos possíveis) x 100.
1.5.3	Alcançar cobertura igual ou superior a 68% da população-alvo no rastreamento do câncer do colo do útero com teste de PCR para HPV, articulado com a citologia e a colposcopia	Implantar e/ou ampliar a oferta do teste de PCR para HPV como método primário de rastreamento nas unidades de saúde do município. Realizar capacitações periódicas para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre rastreamento, coleta, manejo dos resultados e fluxos de encaminhamento. Garantir o encaminhamento das amostras de PCR ao LACEN dentro do prazo máximo de 10 dias após a coleta. Assegurar a realização de exames complementares (citologia e colposcopia) para seguimento adequado dos casos com resultado positivo. Estabelecer e manter fluxos de referência e contrarreferência com serviços especializados. Realizar busca ativa de mulheres que fazem parte do público alvo.	Percentual	68%		68%	68%	68%	Cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero com teste de PCR para HPV, articulado com citologia e colposcopia	Percentual	0	2024	(Número de mulheres faixa etária alvo - que realizaram o teste de PCR para HPV, com seguimento adequado por citologia/colposcopia quando indicado / Número total de mulheres - faixa etária alvo - anos residentes no município) x 100
1.5.4	Ampliar para 0,60 ao ano a razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coleta de exames citopatológicos em todas as Unidades Básicas de Saúde com ESF e EAP. Aumentar a oferta do exame nas unidades com horários alternativos (turnos estendidos ou mutirões). Garantir que toda mulher na faixa etária recomendada seja abordada, independentemente do motivo da consulta. Monitorar individualmente as mulheres que já realizaram o exame, evitando duplicações e exclusões. Acompanhar e encaminhar adequadamente os casos alterados via SISCAN. Promover educação em saúde sobre importância do rastreamento e prevenção. Monitorar cobertura vacinal contra HPV e incentivar vacinação em meninas e meninos. Atuar sobre fatores de risco: tabagismo, obesidade, sedentarismo, entre outros.	Razão	0,60	0,39	0,45	0,60	0,60	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão	0,39	2020	(Nº de exames citopatológicos realizados / População feminina de 25 a 64 anos)
1.5.5	Ampliar para 0,30 ano ano a razão de exames de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos.	Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos nas áreas de abrangência das UBS. Ampliar a oferta mensal de exames de mamografia (via regulação estadual ou convênios). Garantir a solicitação regular de exames pelas equipes de saúde da família. Monitorar os resultados das mamografias por meio do SISCAN. Realizar o seguimento de casos alterados com agilidade (encaminhamento e confirmação diagnóstica). Promover ações educativas nas campanhas Outubro Rosa e ao longo do ano. Priorizar o agendamento de mamografias para mulheres com risco elevado. Articular o fluxo de contrarreferência com unidades especializadas.	Razão	0,30	0,23	0,30	0,30	0,30	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,23	2024	(Nº de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos / População feminina de 50 a 69 anos)
1.5.6	Realizar anualmente uma edição do Programa de Assistência Dermatológica aos Lavradores (PAD), garantindo apoio institucional necessário enquanto durar o programa.	Garantir apoio logístico ao programa: transporte, alimentação e hospedagem das equipes, quando necessário. Disponibilizar espaços físicos adequados para realização dos atendimentos. Ceder profissionais de saúde e apoio, conforme demanda do programa Divulgar para a população rural e lideranças comunitárias a data de realização do PAD. Monitorar e registrar os atendimentos realizados e os encaminhamentos clínicos feitos durante o PAD. Realizar ações educativas de prevenção e autocuidado com a pele.	Número	4	1	1	1	1	Número de edições do Programa PAD realizadas por ano no município	Número	1	2024	Contagem do número de edições do PAD efetivamente realizadas a cada ano, com registro em relatório oficial

Objetivo 1.6: Fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares do SUS no âmbito Municipal e estimular o autocuidado, a saúde natural e a valorização dos saberes tradicionais no território municipal.

Nº	Metas	Ação	Unidade de	Valor da	PREVISÃO DA META	Indicador de	Unidade de	Linha de	Ano da	Método de Cálculo
----	-------	------	------------	----------	------------------	--------------	------------	----------	--------	-------------------

Nº	Metas	Ação	Medida da	Meta	PREVISÃO DA META				Acompanhamento	Medida	Base	Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
1.6.1	Realizar anualmente 01 Seminário Estadual de Saúde Natural Preventiva.	Disponibilizar materiais necessários para as atividades educativas e vivências Estimular a participação da comunidade e profissionais da saúde. Promover oficinas de práticas integrativas durante o evento. Divulgar o evento em mídias locais e redes sociais. Avaliar a satisfação dos participantes para melhoria contínua.	Número	4	1	1	1	1	Número de Seminários Estaduais de Saúde Natural Preventiva realizados por ano	Número	1	2024	Contagem de eventos registrados.
1.6.2	Manter em funcionamento pelo menos 01 Horta Medicinal Municipal de forma contínua.	Disponibilizar materiais, insumos e equipe técnica para a manutenção. Promover atividades de secagem, embalagem e distribuição de plantas medicinais com orientações de uso. Desenvolver ações educativas sobre meio ambiente e alimentação saudável. Implantar visitas guiadas e oficinas para escolas e comunidade. Criar parcerias com associações locais para fomentar a sustentabilidade da horta. Prover recursos humanos para atuar na manutenção da Horta Municipal.	Número	1	1	1	1	1	Horta funcionando com atividades registradas	Número	1	2024	Contagem do número de hortas medicinais em funcionamento

DIRETRIZ 2: Aprimorar a gestão dos processos organizacionais, estruturais e tecnológicos da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo eficiência, governança, sustentabilidade financeira e qualidade nos serviços prestados à população.

Objetivo 2.1: Fortalecer a gestão qualificada da Secretaria Municipal de Saúde por meio do aumento da captação de recursos, da melhoria da governança, da modernização da infraestrutura física e tecnológica, da otimização da logística e do aprimoramento contínuo da eficiência e efetividade dos serviços oferecidos aos cidadãos

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
2.1.1	Readequar a infraestrutura física e funcional da Farmácia Básica Municipal.	Realizar diagnóstico estrutural, funcional e sanitário da Farmácia Básica. Elaborar projeto de readequação conforme normas da Anvisa, RDCs e exigências locais. Utilizar os recursos financeiros disponíveis para execução da aquisição de mobiliários e equipamentos necessários à readequação da Farmácia Básica Municipal. Adquirir mobiliários, equipamentos e insumos técnicos, de acordo com os critérios de boas práticas de armazenamento e dispensação. Reorganizar os fluxos de atendimento, entrada e saída de usuários e logística de medicamentos. Realizar reformas físicas e adaptações de layout, priorizando acessibilidade, segurança sanitária e conforto térmico. Capacitar a equipe para o uso dos novos equipamentos e para adequação aos novos fluxos operacionais. Estabelecer cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos e estrutura física.	Número	1		1			Farmácia com mobiliário e infraestrutura adequada	Número	0	2024	Número de itens adquiridos/ Número de itens planejados x 100
2.1.2	Realizar e manter, no mínimo, 03 adesões ativas aos contratos de programa dos consórcios intermunicipais de saúde, visando garantir acesso às tabelas de serviços ofertados, incluindo Rede Cuidar e SAMU 192.	Mapear os serviços ofertados pelos consórcios intermunicipais de saúde (CIM Noroeste, CIM Norte, outros se houver). Elaborar estudos técnicos e jurídicos para adesão aos contratos de programa conforme legislação vigente. Realizar a adesão formal aos contratos de programa, respeitando os trâmites legais e prazos dos consórcios. Garantir aporte financeiro municipal para custeio dos serviços contratualizados via consórcio. Participar ativamente das reuniões e deliberações dos consórcios, garantindo representação do município. Monitorar a utilização dos serviços contratualizados (Rede Cuidar, exames especializados, consultas, SAMU 192 etc.). Avaliar periodicamente o custo-benefício dos serviços utilizados, com base em indicadores de acesso e resolutividade. Revisar e renovar contratos de adesão conforme vigência, mantendo pelo menos duas parcerias ativas. Registrar e prestar contas dos serviços utilizados via Relatórios de Gestão.	Número	12	3	3	3	3	Número de adesões vigentes aos contratos de programa de consórcios intermunicipais.	Número	5	2024	Nº de contratos de programa vigentes e utilizados no ano

2.1.3	Reestruturar e garantir o serviço de transporte sanitário para pacientes, assegurando 80% de cobertura das demandas de deslocamento para tratamento fora do domicílio.	<p>Realizar diagnóstico da frota atual destinada ao transporte de pacientes, incluindo condições dos veículos, cobertura e adequação às demandas assistenciais.</p> <p>Elaborar plano de aquisição, manutenção e renovação da frota de veículos voltados ao transporte sanitário.</p> <p>Garantir abastecimento regular, manutenção preventiva e corretiva dos veículos para assegurar a continuidade e a segurança do serviço.</p> <p>Capacitar motoristas para o atendimento humanizado, ético e seguro dos pacientes durante o deslocamento.</p> <p>Implementar sistema de agendamento, controle e monitoramento das viagens, otimizando os trajetos e a utilização dos veículos.</p> <p>Buscar e captar recursos financeiros junto aos entes federativos para aquisição, manutenção e expansão do serviço de transporte sanitário.</p> <p>Contratar serviços de locação de veículos para suprir demandas não atendidas pela frota própria e garantir a continuidade do atendimento aos pacientes.</p> <p>Avaliar periodicamente a efetividade do transporte sanitário e o grau de satisfação dos usuários, visando melhorias contínuas na organização do serviço.</p>	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de veículos para transporte de sanitário em condições operacionais.	Percentual	100%	2024	Número de veículos sanitários operacionais / total de veículos sanitários x 100
2.1.4	Reestruturar e garantir o serviço de transporte com frota adequada assegurando 100% de cobertura para as equipes de saúde da família, vigilância sanitária, fisioterapia domiciliar, Centro de Saúde, UBS Luiza Maria Pionte Koski, vacinação e outras demandas municipais.	<p>Realizar diagnóstico da frota atual destinada ao transporte de servidores, avaliando as condições dos veículos e a capacidade de atendimento às demandas.</p> <p>Garantir a aquisição, manutenção preventiva e corretiva, e a renovação periódica dos veículos utilizados pelas equipes de saúde.</p> <p>Assegurar a disponibilidade de veículos adequados para o funcionamento das equipes de Saúde da Família, Vigilância Sanitária, Fisioterapia Domiciliar, Centro de Saúde, UBS Luiza Maria Pionte Koski, vacinação e outras atividades assistenciais e administrativas.</p> <p>Implementar sistema de agendamento, controle e monitoramento do uso da frota, visando otimização de rotas e uso eficiente dos veículos.</p> <p>Contratar serviços de locação de veículos para complementar a frota própria e suprir demandas emergenciais ou permanentes, garantindo a continuidade do transporte para todas as equipes.</p> <p>Buscar recursos junto a esferas estaduais e federais para investimentos na ampliação e manutenção da frota de apoio às ações de saúde.</p>	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de veículos para transporte de servidores em condições operacionais.	Número	0	2024	Número de veículos operacionais para transporte de servidores / total de veículos destinados ao transporte de servidores x 100	
2.1.5	Adquirir 04 motocicletas destinadas às ações de campo da equipe de Vigilância Ambiental, visando ampliar a cobertura e agilidade nas atividades de controle vetorial, zoonoses e meio ambiente.	<p>Realizar levantamento técnico das necessidades da Vigilância Ambiental, considerando território, número de agentes e rotas de visitação.</p> <p>Incluir a demanda no planejamento orçamentário anual, com previsão de despesa e fonte de recurso.</p> <p>Elaborar termo de referência e conduzir o processo de aquisição das motocicletas conforme a legislação vigente.</p> <p>Adquirir motocicletas com características apropriadas ao tipo de terreno e uso contínuo em campo.</p> <p>Registrar e regularizar os veículos junto aos órgãos competentes (DETRAN, seguro, licenciamento etc.).</p> <p>Distribuir os veículos conforme critérios técnicos, priorizando maior demanda territorial ou maior número de focos do Aedes aegypti e outras endemias.</p> <p>Estabelecer rotina de manutenção e controle de uso, com registros de quilometragem, abastecimento e deslocamento.</p> <p>Monitorar os resultados das ações com uso das motocicletas, como número de imóveis visitados, áreas cobertas e redução de focos.</p> <p>Integrar o uso das motocicletas com ações intersetoriais, como campanhas educativas, bloqueios de transmissão e ações emergenciais.</p>	Número	4		4			Número de aquisição das motocicletas previstas para a Vigilância Ambiental.	Número	0	2024	Número de motocicletas adquiridas / 4 x 100	

2.1.6	Equipar ou reequipar as 06 Unidades de Saúde, a Vigilância em Saúde, a Farmácia Básica, a Secretaria Municipal de Saúde e o setor de Fisioterapia, garantindo infraestrutura física e tecnológica adequada para o pleno funcionamento dos serviços, além de assegurar a estrutura necessária para novas unidades implantadas.	Realizar diagnóstico situacional e levantamento das necessidades de equipamentos e mobiliários em cada unidade (quantidade, estado de conservação, obsolescência, prioridades). Inserir as demandas no planejamento orçamentário plurianual, definindo fontes de recursos (municipais, estaduais, federais ou emendas parlamentares). Buscar e captar recursos financeiros junto a fontes federais, estaduais, municipais e parcerias para viabilizar aquisição de equipamentos e mobiliários. Elaborar termos de referência e conduzir processos de compra conforme legislação vigente. Adquirir e distribuir os equipamentos e mobiliários conforme a necessidade de cada unidade. Capacitar os profissionais para o uso de novos equipamentos, quando necessário. Implementar controle patrimonial atualizado, com identificação e registro dos bens adquiridos.	Percentual	10	2	3	3	2	Percentual de unidades equipadas ou reequipadas conforme o planejamento.	Percentual	0	2024	Número de unidades equipadas ou reequipadas / 10 x 100
2.1.7	Readequar, ampliar e/ou reformar, pelo menos 1/3 dos estabelecimentos de saúde do município, incluindo as 06 Unidades de Saúde, a Vigilância em Saúde, a Farmácia Básica, a Secretaria Municipal de Saúde, o setor de Fisioterapia e eventuais novas unidades implantadas, garantindo infraestrutura física adequada, acessível e segura para o funcionamento dos serviços.	Realizar diagnóstico técnico das condições estruturais de todas as unidades de saúde, incluindo fisioterapia e demais setores. Elaborar um plano de prioridades para readequação, ampliação ou reforma com base no diagnóstico e nas necessidades assistenciais. Garantir projetos arquitetônicos compatíveis com as normas sanitárias, de acessibilidade e segurança. Buscar fontes de financiamento (federais, estaduais ou próprias) para execução das obras. Implantar cronograma de execução das reformas por etapas, respeitando a continuidade dos serviços. Estabelecer padrões mínimos de infraestrutura física para as novas unidades que vierem a ser implantadas. Acompanhar e fiscalizar a execução das obras, assegurando qualidade e cumprimento dos prazos. Adequar os espaços físicos às necessidades específicas dos serviços (consultórios, salas de espera, salas de vacina, fisioterapia, farmácia, etc.). Incorporar soluções sustentáveis, como iluminação natural, ventilação adequada e acessibilidade universal.	Percentual	30%		10%	20%		Percentual de estabelecimentos municipais de saúde adequados, ampliados ou reformados em relação ao total existente.	Percentual	0	2024	Número de estabelecimentos adequados, ampliados ou reformados / total de estabelecimentos municipais de saúde x 100
2.1.8	Garantir, contratos ativos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários para 100% dos estabelecimentos de saúde do município, assegurando o pleno funcionamento dos serviços.	Realizar levantamento técnico e inventário patrimonial de todos os equipamentos e mobiliários nas unidades de saúde. Classificar os itens por prioridade e criticidade, conforme risco assistencial em caso de falha. Elaborar termo de referência e cronograma anual de manutenção preventiva e corretiva. Contratar empresa especializada para prestação dos serviços, conforme legislação vigente. Estabelecer sistema de controle e registro das manutenções realizadas em cada unidade. Garantir que todas as unidades tenham cobertura contratual vigente, sem descontinuidade de serviço. Acompanhar a execução dos serviços por meio de fiscalização técnica e relatórios mensais. Avaliar anualmente a efetividade do contrato, considerando tempo de resposta, satisfação dos usuários internos e número de equipamentos inoperantes. Garantir cobertura de manutenção para equipamentos críticos e de uso cotidiano, como ponto eletrônico, câmaras refrigeradas para conservação de imunobiológicos, equipamentos odontológicos, equipamentos médicos e de enfermagem, eletrodomésticos, mobiliários administrativos, equipamentos de fisioterapia, entre outros.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de estabelecimentos cobertos por contrato de manutenção.	Percentual	100%	2024	Número de unidades com contrato vigente / total de unidades de saúde x 100

2.1.9	Manter contratos ativos para manutenção preventiva e corretiva, abastecimento e lavagem de 100% da frota de veículos da SEMUS, assegurando a operacionalidade contínua dos serviços.	Realizar inventário completo da frota (ambulâncias, veículos administrativos, motos etc.). Classificar os veículos por tipo de uso e frequência de operação. Planejar e licitar contratos de manutenção mecânica, abastecimento e lavagem, com cláusulas específicas para controle e rastreabilidade dos serviços. Estabelecer controle eletrônico de abastecimento e quilometragem, integrando ao sistema de gestão de frota. Criar e aplicar checklist periódico de manutenção preventiva. Monitorar o cumprimento do cronograma de manutenção previsto nos contratos. Registrar ocorrências de falhas ou paradas dos veículos para avaliação de desempenho da empresa contratada. Capacitar servidores da frota quanto ao uso adequado e cuidados com os veículos. Avaliar o custo-benefício dos contratos vigentes anualmente, com base no tempo de resposta, economia e disponibilidade da frota.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual (%) da frota coberta por contratos ativos.	Percentual	100%	2024	Número de veículos com cobertura contratual vigente / total da frota da SEMUS x 100
2.1.10	Alcançar e manter, pelo menos 95% de ocupação do quadro de pessoal nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo a manutenção profissionais bolsistas dos Programas de Provimento (como ICEPI, Mais Médicos e similares), garantindo a continuidade e qualidade da assistência.	Realizar concurso público para contratação de servidores estatutários conforme mapeamento de vagas e necessidades do município. Promover processos simplificados para suprir demandas emergenciais, evitando desassistência. Priorizar a contratação dos profissionais de acordo com as necessidades da rede, com ênfase em profissionais prioritários, como médicos ginecologistas e pediatras, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, dentistas, educador físico, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, técnicos de enfermagem e motoristas. Atualizar periodicamente o levantamento de necessidades de pessoal com base nos serviços ofertados e expansão da rede. Formalizar nomeações para cargos estratégicos e acompanhar os processos administrativos de provimento. Monitorar continuamente a lotação dos profissionais nas unidades, assegurando distribuição equilibrada. Formalizar adesão e renovação aos Programas de Provimento (ICEPI, Mais Médicos, entre outros) conforme os critérios estabelecidos. Monitorar o número, presença e atuação dos bolsistas vinculados aos programas vigentes. Realizar acompanhamento periódico do desempenho e das atividades desenvolvidas pelos bolsistas. Estabelecer canais permanentes de comunicação com as coordenações estaduais e federais dos programas. Promover a integração dos profissionais bolsistas às equipes e ao território, com apoio institucional, supervisão e ações de acolhimento.	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Percentual de vagas efetivamente ocupadas no quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual	0	2024	Percentual de ocupação = (número total de cargos ocupados / número de cargos previstos) x 100%
2.1.11	Implantar ações de segurança física, patrimonial e institucional em, no mínimo, 30% das unidades de saúde do município, garantindo melhores condições de trabalho e proteção aos profissionais, usuários e ao patrimônio público.	Realizar diagnóstico situacional das unidades de saúde quanto a riscos estruturais, ambientais e de segurança. Implantar ou fortalecer sistemas de segurança patrimonial, como câmeras de videomonitoramento, alarmes e controle de acesso. Promover melhorias na infraestrutura física das unidades, priorizando segurança, acessibilidade e integridade estrutural. Capacitar os profissionais para prevenção e enfrentamento de situações de risco e violência no ambiente de trabalho. Estabelecer fluxos de acolhimento e apoio institucional aos trabalhadores expostos a situações de violência ou ameaça. Disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPIS) e coletiva (EPCS) conforme o perfil de risco de cada serviço. Fortalecer a articulação com os órgãos de segurança pública e defesa civil para atuação conjunta em ocorrências nas unidades de saúde. Promover a melhoria da iluminação externa e interna das unidades, além da instalação de cercas, portões e barreiras físicas quando necessário. Incluir o cuidado com a saúde mental dos profissionais em situações de risco, por meio de escuta qualificada e suporte psicossocial.	Percentual	30%	30%	30%	30%	30%	30%	Percentual de unidades de saúde com ações de segurança física, patrimonial e institucional implantadas.	Percentual	0	2024	(Número de unidades de saúde com ações de segurança implantadas / Total de unidades de saúde do município) x 100

2.1.12	<p>Promover a educação permanente para, no mínimo, 80% dos trabalhadores e profissionais da saúde, com foco na qualificação técnica, humanização do atendimento e promoção da equidade no cuidado.</p>	<p>Incentivar a participação dos servidores em seminários, simpósios, congressos, jornadas e fóruns voltados à capacitação técnica, atualização científica e humanização do cuidado.</p> <p>Realizar capacitações sobre atenção à população negra, LGBTQIA+, povos tradicionais, pessoas com deficiência, pessoas idosas, população em situação de rua, saúde mental, ISTs/HIV e enfrentamento da discriminação institucional.</p> <p>Oferecer formações sobre acolhimento humanizado, comunicação empática, escuta qualificada e práticas de cuidado centradas na pessoa.</p> <p>Promover capacitações técnicas sobre vigilância em saúde, atenção primária, protocolos clínicos, regulação, gestão do cuidado, segurança do paciente e uso racional de medicamentos.</p> <p>Utilizar plataformas digitais (como Zoom, Moodle, AVASUS, Telessaúde, entre outras) para ampliar o acesso a cursos, videoaulas e capacitações a distância.</p> <p>Disponibilizar transporte, diárias e apoio logístico para viabilizar a participação dos profissionais em eventos externos, inclusive fora do município.</p> <p>Realizar reuniões periódicas para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de educação permanente, com base em diagnósticos das necessidades formativas dos trabalhadores.</p> <p>Estimular o compartilhamento de experiências, estudos de caso e boas práticas entre equipes e unidades de saúde, fortalecendo o aprendizado coletivo.</p> <p>Desenvolver materiais educativos, manuais e protocolos voltados para práticas inclusivas, equitativas e antidiscriminatórias no SUS.</p> <p>Integrar a educação permanente ao processo de avaliação de desempenho dos servidores, incentivando o aprimoramento contínuo das competências profissionais.</p>	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de trabalhadores da saúde que participaram de ações de educação permanente no período	Percentual	85%	2024	(Nº de trabalhadores capacitados/ Nº de total de trabalhadores da saúde) x 100
2.1.13	<p>Garantir a instalação e manutenção de telefone fixo ou móvel funcional em 100% dos estabelecimentos e unidades de saúde do município, assegurando comunicação eficaz para coordenação, agendamento, atendimento e emergência.</p>	<p>Realizar levantamento da situação atual de telefonia em todas as unidades e estabelecimentos de saúde.</p> <p>Contratar ou renovar contratos de telefonia fixa e móvel conforme as necessidades locais.</p> <p>Instalar linhas telefônicas ou celulares em unidades que ainda não possuem comunicação direta.</p> <p>Garantir manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos e linhas telefônicas para evitar interrupções.</p> <p>Capacitar equipes para o uso adequado dos meios de comunicação no fluxo assistencial e administrativo.</p> <p>Integrar os sistemas telefônicos com protocolos de atendimento e emergência.</p> <p>Monitorar o funcionamento das linhas e aparelhos regularmente com suporte técnico.</p> <p>Priorizar unidades estratégicas com alta demanda e serviços críticos para atendimento emergencial.</p> <p>Estimular o uso de sistemas de comunicação digital complementar, quando disponível, como WhatsApp corporativo.</p> <p>Promover avaliação periódica da satisfação dos usuários e profissionais quanto à comunicação telefônica.</p>	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de unidades e estabelecimentos de saúde com telefone funcional.	Percentual	0	2024	(Número de unidades com telefone funcional e de qualidade/total de unidades de saúde) x 100	
2.1.14	<p>Garantir acesso à internet de qualidade (com conexão estável e velocidade mínima de 100 Mbps) em 100% dos estabelecimentos/unidades de saúde do município, assegurando suporte às teleconsultas, ao uso do prontuário eletrônico, aos sistemas de informação em saúde e às ações de educação permanente.</p>	<p>Realizar diagnóstico da infraestrutura de conectividade das unidades de saúde, identificando falhas e necessidades técnicas.</p> <p>Implantar ou ampliar a cobertura de internet em unidades que ainda não possuem conexão adequada.</p> <p>Contratar planos de internet com velocidade mínima de 100 Mbps ou superior, conforme a necessidade do porte da unidade.</p> <p>Garantir manutenção e suporte técnico contínuo para evitar interrupções no serviço.</p> <p>Adquirir e instalar roteadores, switches e demais equipamentos necessários à distribuição do sinal dentro das unidades.</p> <p>Priorizar a conectividade em salas de atendimento, farmácia, vacinação, recepção e salas de reunião/formação.</p> <p>Estimular o uso dos sistemas de informação (e-SUS AB/PEC, SI-PNI, GAL etc.) e ferramentas digitais de gestão e capacitação.</p>	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de unidades de saúde com acesso à internet funcional e de qualidade.	Percentual	0	2024	(Número de unidades com internet funcional e de qualidade/total de unidades de saúde) x 100	

2.1.15	Construir uma nova Unidade de Saúde no município de Vila Pavão, ampliando a cobertura da Atenção Primária e melhorando o acesso aos serviços de saúde da população.	Realizar estudo de viabilidade técnica e territorial. Elaborar projeto arquitetônico e executivo da nova unidade. Captar recursos financeiros junto ao governo estadual, federal e/ou por emendas parlamentares. Iniciar e concluir as obras de construção da unidade de saúde. Equipar e mobiliar a unidade de saúde. Realizar a inauguração e iniciar o funcionamento da unidade.								Percentual de execução da construção da nova Unidade de Saúde.	Percentual	0	2024	Percentual de execução = (Etapas concluídas/etapas previstas) x 100 Onde: Etapas previstas: 6 (estudo técnico, projeto, captação de recursos, construção, equipamentos, inauguração) Etapas concluídas: número de etapas finalizadas em determinado momento
--------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	---	------	--

DIRETRIZ 3: Fortalecer a Assistência Farmacêutica Municipal por meio da garantia do acesso contínuo, seguro e qualificado aos medicamentos essenciais, integrando ações clínicas e logísticas, promovendo o uso racional de medicamentos e a humanização do atendimento.

Objetivo 3.1: Garantir o abastecimento regular dos medicamentos da REMUME e qualificar os serviços farmacêuticos, promovendo o uso racional e humanizado dos medicamentos no SUS de Vila Pavão.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
3.1.1.	Realizar revisão anual da REMUME com publicações regulares.	Instituir de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CMFT) para elaboração e atualização da REMUME. Estabelecer prazos claros para cada etapa do processo (levantamento de demandas, análise técnica, validação, publicação). Criar canal de comunicação com profissionais de saúde e disponibilizar formulário ou plataforma online para sugestões de inclusão/exclusão de medicamentos. Realizar consulta pública interna para envolver equipes assistenciais e gestores na revisão antes da publicação final da REMUME. Garantir que a REMUME esteja alinhada com os protocolos clínicos municipais, estaduais e nacionais. Fazer análise de consumo e desabastecimento para avaliar o uso real dos medicamentos e a disponibilidade nas unidades para embasar as decisões. Monitorar se os profissionais estão prescrevendo de acordo com a REMUME e identificar possíveis resistências. Divulgar amplamente a REMUME atualizada por meio de reuniões, murais, e meios digitais (como e-mail ou site institucional) para disseminar a lista atualizada. Publicar em site institucional para garantir transparência e validade jurídica da REMUME revisada.	Número	4	1	1	1	1	Percentual de atualização anual da REMUME publicada	Número	0	2024	(Nº de atualizações publicadas / Nº de atualizações previstas) x 100
3.1.2.	Alcançar mínimo de 85% de Abastecimento Regular do elenco de medicamentos da REMUME anualmente.	Levantar falhas e gargalos nos processos de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos para identificar pontos críticos na cadeia logística. Oferecer treinamentos às equipes de farmácia e almoxarifado sobre gestão de estoque, uso de sistemas informatizados e boas práticas logísticas. Utilizar dados reais de consumo e sazonalidade para aprimorar a previsão de demanda e programar aquisições de forma mais precisa. Definir limites mínimos e máximos de estoque por item, permitindo pedidos automáticos e evitando tanto a falta quanto o acúmulo desnecessário de medicamentos. Acompanhar mensalmente o percentual de disponibilidade de medicamentos por unidade e por grupo terapêutico, utilizando indicadores específicos de abastecimento. Firmar contratos com fornecedores que incluam cláusulas claras sobre prazos de entrega, qualidade dos produtos e penalidades por descumprimento, inclusive por meio do SERP e Consórcios intermunicipais de Saúde. Elaborar estratégias de contingência para medicamentos essenciais, como uso de substitutos terapêuticos e manutenção de estoques de segurança. Garantir a inclusão dos medicamentos essenciais da REMUME no planejamento orçamentário anual, assegurando recursos suficientes para aquisição regular.	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%	Proporção de medicamentos padronizados com fornecimento contínuo	Percentual	91%	2024	(Nº de medicamentos disponíveis / Nº total da REMUME) x 100

DIRETRIZ 4: Fortalecimento dos mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS

Objetivo 4.1: Ampliar e qualificar os mecanismos de participação social, garantindo o fortalecimento dos conselhos de saúde e a transparência das ações e decisões da gestão municipal.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
4.1.1	Realizar 100% das reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde com quórum qualificado.	Garantir apoio técnico e logístico às reuniões. Divulgar datas das reuniões nos meios de comunicação. Convocar conselheiros com antecedência mínima. Realizar registro e publicação das atas.	Percentual	100%	35%	70%	100%	100%	Proporção de reuniões com quórum e registros oficiais	Percentual	3	2024	(Nº de reuniões com quórum / Total de reuniões previstas) × 100
4.1.2	Realizar 1 Conferência Municipal de Saúde a cada 2 anos e uma Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos, como etapa da Conferência Nacional.	Estabelecer comitê organizador para acompanhar todo o processo das conferências, garantindo cumprimento de prazos e qualidade das atividades. Promover capacitação prévia para facilitadores e representantes de segmentos sobre temas da conferência e metodologia participativa. Utilizar canais digitais e presenciais diversificados para ampliar a divulgação e engajamento da população e dos profissionais. Realizar diagnósticos participativos antes das pré-conferências para identificar demandas e prioridades locais. Garantir acessibilidade nas atividades, incluindo espaços físicos adequados e materiais acessíveis. Articular parcerias com escolas, associações, entre outros para mobilizar diferentes grupos e ampliar o alcance da conferência. Documentar todo o processo (relatórios, vídeos, atas) para dar transparência e facilitar a socialização dos resultados. Realizar avaliações pós-evento com feedback dos participantes para aprimorar as próximas etapas e fortalecer a mobilização.	Número	2	1		1		Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas	Número	1	2024	Contagem de eventos realizados conforme cronograma e relatórios

DIRETRIZ 5: Fortalecer a Vigilância em Saúde para reduzir riscos e prevenir agravos, promovendo ações integradas de proteção à saúde no município.

Objetivo 5.1: Aprimorar as ações da Vigilância Sanitária para prevenir riscos, proteger a saúde da população e garantir o cumprimento das normas sanitárias no município.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
5.1.1	Revisar e atualizar o Código Sanitário Municipal, alinhando-o às legislações estadual e federal vigentes.	Constituir comissão técnica por meio de Portaria Municipal. Realizar diagnóstico do Código vigente. Promover reuniões técnicas periódicas. Redigir minuta do novo Código com base em normas atualizadas. Aprovar, publicar e divulgar o novo Código Sanitário nos canais oficiais e unidades de saúde.	Número	1		1			Novo Código Sanitário publicado	Número	0	2024	Contar 1 quando o novo Código for oficialmente publicado e divulgado
5.1.2	Alcançar 90% de controle do risco sanitário por meio da atualização e manutenção dos cadastros de estabelecimentos, licenciamento sanitário e eventos em massa.	Realizar busca ativa para cadastro de novos estabelecimentos. Atualizar e validar periodicamente o banco de dados cadastral. Priorizar atividades e inspeções em estabelecimentos de médio e alto risco. Verificar conformidade e licenciamento de grandes eventos e eventos de massa. Produzir relatórios trimestrais de atualização cadastral.	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de cadastros atualizados e licenciamentos vigentes	Percentual	92%	2024	(Número de cadastros/licenciamentos ativos / total esperado) × 100
5.1.3	Monitorar 90% dos estabelecimentos quanto ao risco sanitário por meio de inspeções e fiscalização contínuas.	Fiscalizar estabelecimentos de baixo risco pós-mercado (restaurantes, padarias, etc.). Fiscalizar estabelecimentos de baixo risco em serviços de saúde e de interesse à saúde (salões de beleza, escolas, etc.). Atender 100% das denúncias em até 30 dias. Investigar notificações, surtos e emergências sanitárias. Registrar e reportar todas as ações de fiscalização.	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%	Percentual de estabelecimentos inspecionados.	Percentual	80%	2024	(Número de estabelecimentos inspecionados / total estabelecimentos cadastrados) × 100
5.1.4	Realizar, anualmente, 4 atividades educativas para o setor regulado e população em geral	Planejar e executar ações educativas para população e setores regulados. Divulgar alertas sanitários quando necessário. Ampliar a divulgação das ações institucionais em diversos canais. Publicar orientações e informações no Portal da Prefeitura Municipal. Avaliar impacto e registrar participação dos eventos.	Número	16	4	4	4	4	Número de ações educativas realizadas	Número	0	2024	Contagem das atividades realizadas no ano

Objetivo 5.2: Aprimorar e integrar as ações da Vigilância Epidemiológica, garantindo a detecção precoce, investigação rigorosa e resposta eficiente aos agravos à saúde pública, com foco na proteção e promoção da saúde da população.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
5.1.1	Implantar acompanhamento ambulatorial em 100% das EPS/ESF para vítimas de violência, com foco especial em violência sexual contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos.	Acolher todas as vítimas de violência com atendimento humanizado. Garantir assistência médica e psicológica especializada. Divulgar e disponibilizar protocolos atualizados nas unidades. Realizar notificações imediatas dos casos acolhidos. Comunicar e articular com o CREAS todos os casos conforme fluxo institucional.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de unidades com acompanhamento ativo	Percentual	100%	2024	(Número de unidades com acompanhamento ÷ total de unidades) × 100
5.1.2	Manter a taxa de cura de hanseníase em no mínimo 90%.	Garantir realização de baciloscopia e encaminhamento para controle de qualidade. Assegurar início e adesão ao tratamento. Realizar prevenção e manejo de incapacidades. Monitorar dados epidemiológicos para orientar ações. Realizar busca ativa de casos novos e exames de contatos.	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%	Taxa dos casos novos de hanseníase.	Percentual	100%	2024	(Número de casos curados / casos novos) × 100

5.1.3	Alcançar proporção de cura ≥ 85% dos casos novos de tuberculose pulmonar.	Identificar sintomáticos respiratórios. Realizar atendimento completo e ações de controle (Rx, PPD, TDO, coleta de escarro). Examinar contatos de todos os casos. Realizar testagem para HIV e ofertar TARV para coinfectados.	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%	85%	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar	Percentual	100%	2024	(Número de casos curados / casos novos) × 100
5.1.4	Alcançar e manter 98% dos registros de óbitos com causa básica definida	Capacitar equipes para investigação e registro. Priorizar investigação de óbitos maternos, infantis, fetais e mulheres em idade fértil. Fortalecer vínculo entre UBS e equipe epidemiológica para análise detalhada. Monitorar e revisar os registros regularmente.	Proporção	98%	98%	98%	98%	98%	98%	Proporção dos registros de óbitos com causa básica definida	Proporção	95%	2024	(Número de óbitos com causa definida / total de óbitos registrados) × 100
5.1.5	Manter em ≤ 1 o número absoluto de óbitos infantis (<1 ano)	Realizar busca ativa na puericultura. Orientar mães durante pré-natal, puerpério e puericultura. Monitorar fatores de risco neonatal. Implementar ações preventivas e de acompanhamento individualizado.	Número	4	1	1	1	1	1	Número de óbitos menor de 1 ano	Número	1	2024	Contagem de óbitos infantis em dado período.
5.1.6	Manter zero óbitos maternos em determinado período e local	Implementar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher. Intensificar acompanhamento pré-natal e puerpério. Realizar capacitações para profissionais de saúde. Desenvolver campanhas de conscientização. Monitorar indicadores de saúde materna e notificar imediatamente casos críticos.	Número	0	0	0	0	0	0	Contagem de óbitos maternos em dado período.	Número	0	2024	Contagem de óbitos maternos em dado período.
5.1.7	Alcançar e manter, anualmente, no mínimo 95% de cobertura vacinal para as vacinas do calendário básico da criança, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações.	Realizar busca ativa de crianças com vacinas em atraso utilizando os dados do SI-PNI e prontuários eletrônicos. Atualizar periodicamente os cadastros das famílias nas áreas de abrangência das equipes de saúde. Promover campanhas de vacinação em escolas, creches e outros espaços comunitários. Realizar vacinação extramuros, em horários alternativos e finais de semana, para ampliar o acesso. Capacitar continuamente os profissionais de saúde sobre o calendário vacinal e boas práticas de imunização. Garantir o abastecimento regular de vacinas e insumos nas salas de vacinação. Fortalecer ações de educação em saúde com as famílias sobre a importância da vacinação infantil. Monitorar mensalmente os dados de cobertura vacinal por microárea e equipe, identificando e intervindo nos pontos críticos. Envolver lideranças comunitárias e agentes comunitários na mobilização das famílias.	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Cobertura vacinal do calendário básico em crianças menores de 1 ano.	Percentual	95%	2024	(Número de crianças menores de 1 ano vacinadas com todas as doses do calendário básico / Total de crianças menores de 1 ano na área) x 100
5.1.8	Atualizar e operacionalizar o Plano Municipal de Contingência para resposta rápida a doenças emergentes e reemergentes.	Estruturar a rede municipal para evitar propagação e garantir continuidade dos atendimentos. Garantir aquisição e estoque estratégico de EPIs, insumos, materiais e equipamentos. Implementar barreiras e protocolos para limitar transmissão entre contatos próximos e profissionais de saúde. Capacitar continuamente profissionais para diagnóstico, manejo e tratamento. Desenvolver e executar ações educativas, de mobilização social e comunicação. Monitorar e avaliar o cenário epidemiológico para embasar decisões. Garantir detecção, notificação e investigação oportunas de casos suspeitos. Organizar a resposta assistencial garantindo acesso e qualidade no atendimento.	Número	1	1	1	1	1	1	Plano Municipal de Contingência atualizado e operacional	Número	0	2024	Contagem da atualização oficial do Plano e sua implementação operacional

Objetivo 5.3: Ampliar, qualificar e integrar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no território, com foco na prevenção, notificação e promoção da saúde, fortalecendo a articulação com a Atenção Primária à Saúde e os sistemas de informação.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
5.3.1	Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município de Vila Pavão, com estrutura mínima operacional e integração com a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde.	Designar equipe técnica responsável pela VISAT. Estruturar espaço físico e garantir recursos básicos (equipamentos, transporte, sistema). Capacitar os profissionais da VISAT e da Atenção Primária em saúde do trabalhador. Estabelecer fluxo de notificação e investigação de agravos relacionados ao trabalho. Realizar ações educativas e visitas técnicas com foco na identificação de riscos ocupacionais. Integrar a VISAT com o CEREST de referência regional e os demais serviços de saúde.	Número	1		1			VISAT implantada	Número	0	2024	VISAT implantada

5.3.2	Garantir que 85% das notificações de agravos relacionados ao trabalho contenham o campo "ocupação" corretamente preenchido.	Realizar capacitações sobre o preenchimento correto do campo "ocupação" nas notificações. Distribuir materiais explicativos com exemplos de códigos da CBO. Monitorar periodicamente e as notificações e devolver fichas incompletas para correção. Incluir a verificação do campo "ocupação" nas supervisões e monitoramentos. Inserir o tema nas agendas de Educação Permanente para atualização contínua das equipes.	Percentual	85%	70%	70%	85%	85%	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Percentual	57%	2024	Nº notificações com campo "ocupação" preenchido ÷ Nº total de notificações de agravos relacionados ao trabalho × 100
5.3.3	Realizar uma capacitação anual em Saúde do Trabalhador para as equipes da Atenção Primária, Vigilância em Saúde e demais setores.	Levantar as principais demandas e dificuldades das equipes em relação à Saúde do Trabalhador. Elaborar cronograma anual de capacitações presenciais e/ou virtuais. Produzir ou adaptar materiais didáticos e protocolos atualizados sobre o tema. Articular parcerias com CERESTs e equipe de apoio técnico Regionais/Estaduais. Garantir participação das equipes via planejamento prévio e oferta em horários viáveis. Disponibilizar lanches, brindes educativos e materiais de apoio como forma de incentivo à participação, com foco no acolhimento e valorização dos participantes.	Número	4	1	1	1	1	Número de ações realizadas	Número	2	2024	Contagem das ações realizadas.
5.3.4	Realizar 4 ações anuais de prevenção e promoção da saúde do trabalhador em datas alusivas.	Identificar datas alusivas à saúde do trabalhador no calendário anual (ex: Abril Verde). Planejar as ações em conjunto com as equipes da Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Produzir materiais educativos e campanhas voltadas aos principais riscos ocupacionais locais. Realizar palestras, rodas de conversa e orientações nos territórios ou locais de trabalho. Promover avaliação de saúde e ações de autocuidado para trabalhadores em serviços públicos e privados. Divulgar as ações nas redes sociais, rádios locais e unidades de saúde. Registrar e avaliar o alcance e impacto de cada ação realizada. Disponibilizar lanches, brindes educativos e materiais de apoio como forma de incentivo à participação, com foco no acolhimento e valorização dos participantes.	Número	16	4	4	4	4	Número de ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador realizadas	Número	3	2024	Contagem das ações realizadas.

Objetivo 5.4: Fortalecer e aprimorar de forma integrada as ações de Vigilância Ambiental em Saúde, garantindo a prevenção, monitoramento e controle eficazes dos riscos ambientais para a promoção da saúde pública.

Nº	Metas	Ação	Unidade de Medida da	Valor da Meta	PREVISÃO DA META				Indicador de Acompanhamento	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano da Linha	Método de Cálculo
					2026	2027	2028	2029					
5.4.1	Garantir no mínimo 4 de 6 ciclos bimestrais de visitas domiciliares anuais	Realizar visitas domiciliares periódicas conforme o calendário bimestral para inspeção e controle de focos de vetores (ex: Aedes aegypti). Identificar e eliminar criadouros de mosquitos e outros vetores durante as visitas. Orientar os moradores sobre medidas de prevenção e eliminação de criadouros e riscos à saúde. Registrar e reportar as condições ambientais e possíveis focos encontrados em cada residência visitada. Atualizar os mapas de risco e cadastros domiciliares com informações coletadas nas visitas. Promover ações educativas comunitárias e reforçar a mobilização social para o controle de endemias. Participar de reuniões de equipe para planejamento e avaliação das ações realizadas. Garantir a atualização constante dos dados no sistema de vigilância epidemiológica municipal.	Número	16	4	4	4	4	Número de ciclos de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	4	2024	Contagem do número de ciclos realizados no ano

5.4.2	Realizar 4 Levantamentos Rápidos de Índice para Aedes aegypti (LIRAA) anuais, de acordo com o calendário Estadual/Nacional pré-estabelecido.	Planejar o cronograma anual de realização das 4 LIRAs em conformidade com os períodos determinados pelos órgãos estaduais e nacionais. Capacitar agentes de endemias para a execução correta das LIRAs e coleta de dados. Mobilizar a equipe para execução das visitas domiciliares durante o período de cada LIRA. Realizar o levantamento rápido de índices de infestação, identificando os focos de Aedes aegypti. Registrar e tabular os dados coletados para análise dos índices e elaboração de relatórios. Encaminhar os resultados para os órgãos de vigilância sanitária e epidemiológica responsáveis. Promover ações educativas e de controle baseadas nos resultados obtidos em cada LIRA. Avaliar e ajustar as estratégias de controle conforme os dados dos levantamentos.	Número	16	4	4	4	4	Número de LIRAs realizados no ano	Número	4	2024	Contagem do número de LIRAs realizados no ano
5.4.3	Ampliar para 60% a realização de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Planejar o cronograma de coleta e análise das amostras de água para garantir cobertura progressiva até atingir 60%. Capacitar a equipe técnica responsável pela coleta e análise das amostras, enfatizando os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez. Identificar e mapear os pontos estratégicos de coleta de amostras na rede de abastecimento de água. Realizar a coleta sistemática das amostras conforme o cronograma estabelecido. Executar análises laboratoriais nos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez seguindo normas técnicas. Registrar e monitorar os resultados obtidos, garantindo qualidade e rastreabilidade das análises. Elaborar relatórios periódicos para avaliação dos resultados e tomada de decisão. Implementar ações corretivas e preventivas em casos de não conformidade nos parâmetros analisados. Garantir o transporte adequado das amostras coletadas, em condições que preservem sua integridade, do ponto de coleta até o laboratório regional, respeitando os prazos para análise.	Percentual	60%	25%	30%	60%	60%	Proporção de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez	Percentual	83%	2024	Número de amostras analisadas nos parâmetros / número total de amostras previstas x 100
5.4.4	Manter o índice de infestação predial do vetor Aedes aegypti abaixo de 1% em todos os ciclos bimestrais anuais, através de ações contínuas de vigilância e controle.	Realizar visitas domiciliares bimestrais para inspeção e eliminação de focos do vetor. Aplicar medidas de controle químico e mecânico conforme necessidade e protocolos técnicos. Promover ações educativas comunitárias para prevenção do vetor. Monitorar e registrar dados de infestação em sistema informatizado. Capacitar continuamente os agentes de endemias para atualização das técnicas de controle. Atualizar e utilizar mapas de risco para direcionamento das ações.	Percentual	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	Índice de infestação do Vetor Aedes aegypti menor que 1%	Percentual	<1%	2024	Número de imóveis com focos / número de imóveis inspecionados x 100
5.4.5	Alcançar e manter, anualmente, cobertura mínima de 85% da vacinação antirrábica em animais domésticos (cães e gatos) no município.	Planejar e divulgar a campanha anual de vacinação antirrábica. Capacitar equipes para a realização da vacinação em pontos fixos e visitas domiciliares. Garantir transporte adequado para as equipes de vacinação, incluindo deslocamento até os locais de aplicação, transporte das vacinas da regional de saúde ao município, e fornecer alimentação durante as ações. Identificar e mobilizar os tutores de animais para aumentar a adesão. Garantir o abastecimento e a correta conservação das vacinas. Registrar e monitorar a cobertura vacinal em sistema informatizado. Realizar campanhas educativas sobre a importância da vacinação para a saúde pública.	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%	Percentual de cobertura vacinal antirrábica em cães e gatos na população estimada.	Percentual	85%	2024	Número de animais vacinados / população estimada de cães e gatos x 100



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

VILA PAVÃO – ES

RESOLUÇÃO Nº 005/2025 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA PAVÃO – ES

ASSUNTO: APROVAR O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua Reunião Ordinária, realizada no dia **15 de setembro de 2025**, e no uso das competências estabelecidas na Lei Federal nº. 8.142 /1990, na Lei Municipal nº. 053/1994 e no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e suas alterações, resolve:

Art. 1º – APROVAR O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029.

Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, registra-se e cumpra-se.

Vila Pavão – ES, 15 de setembro de 2025.


WILLIAN BICHI GRIMEVALD

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Vila Pavão

Homologada a Resolução nº 005/2025 de 15 de setembro de 2025.


JOÃO TRANCOSO

Prefeito Municipal de Vila Pavão