

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO MATEUS



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029

Apresentação do Plano Municipal de Saúde – 2026/2029, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de São Mateus em 16 de dezembro de 2025, conforme Resolução Nº 068/2025.

São Mateus – ES

2025

GESTÃO:

Marcus Azevedo Batista
Prefeito Municipal de São Mateus

Raquel da Silva Rocha
Vice Prefeita

Josiel Santana
Secretário Municipal de Saúde

Roberto Borgo Feitosa
Subsecretário Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA E DE APOIO:

Adriana Cremasco
Rede de Atenção Psicossocial

Aline de Freitas Garcia
Programa Melhor em Casa

Argildo Endlich junior
Saúde Bucal

Bruna Nunes Queiroz
Rede Municipal de Imunização

Cíntia Garajau da Silva
Centro de Especialidades US3

Dineiva Suelândia Vieira Nunes Miotto
Central Municipal de Regulação

Vigilância Sanitária

Carlos Sergio Rodrigues de Souza
Conselho Municipal de Saúde

Jozene Carla de Marchi
Controle, Monitoramento e Avaliação

Karine Frigo da Paixão
Rede de Serviços de Saúde da Mulher

Leones Arezzi Leite
Vigilância Ambiental

Lorena Bachiatti Bernardina
Vigilância Epidemiológica

Luisa Jorge Freitas
Unidade de Pronto Atendimento

Maria Aparecida Rangel Gomes
Ouvidoria

Makerly Aguiar Boroto Gotara
Atenção Primária a Saúde

Mariza Dias Da Rocha
Programa de Tuberculose e Hanseníase

Marilza Teodoro dos Santos
Programa Municipal de IST/AIDS e Hepatites Virais

Michele Bonomo Guimarães
Assistência Farmacêutica

Cristiana Moreira Delpupo Rigoti
Serviço Municipal de Fisioterapia

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Andréa Braga Borges dos Santos
Claudiana Santos da Silva
Gerliany Bonomo Cassunde
Lorena Bachiatti Bernardina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. HISTÓRIA E CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS	12
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	14
3.1 Perfil Demográfico.....	14
3.2 Perfil Sócio econômico	16
3.2.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	16
3.2.2 Saneamento Básico	17
3.2.3 Economia	17
3.2.4 Trabalho e Rendimento	19
3.2.5 Educação	19
4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	20
4.1 Natalidade	20
4.2 Morbidade	21
4.3 Doenças e Agravos de Notificação Compulsória	25
4.4 Mortalidade	27
4.4.1 Mortalidade Geral	27
4.4.2 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil e materna	29
4.4.3 Mortalidade Infantil	30
5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	32
6. GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	33
6.1 Planejamento, monitoramento, controle e avaliação	33
6.2 Educação Permanente	34
6.3 Auditoria	35
6.4 Judicialização da Saúde	35
6.5 Controle Social	35
6.6 Ouvidoria	36
6.7 Transporte	36
6.7.1 Transporte Sanitário	36
6.7.2 Central de Ambulância	37

7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	37
7.1 Atenção Primária à Saúde	40
7.1.2 Consultório da Rua	42
7.1.3 Equipe de Saúde Bucal	43
7.2 Atenção Especializada Ambulatorial	44
7.2.1 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	45
7.2.2 Centro de Testagem e Aconselhamento SAE/CTA	46
7.2.3 Clínica Municipal de Fisioterapia	47
7.2.4 Centro de Especialidades – US3	47
7.2.5 Centro de Referência municipal de Tuberculose e Hanseníase	47
7.2.6 Rede Cuidar	48
7.2.7 Programa Melhor em Casa	48
7.2.8 Assistência Farmacêutica	49
7.3 Rede de Urgência e Emergência	49
8. ATENÇÃO HOSPITALAR	50
9. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	50
10. REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	51
11. VIGILANCIA EM SAÚDE	53
11.1 Vigilância Epidemiológica	53
11.1.1 Imunização	54
11.2 Vigilância Ambiental	55
11.3 Vigilância Sanitária	56
11.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador	56
11.4.1 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos	57
12. POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	58
12.1 Saúde da Criança e do Adolescente	58
12.2 Saúde da Mulher	59
12.3 Saúde do Homem	61
12.4 Saúde do Idoso	61
12.5 Vigilância Alimentar e Nutricional	62
12.6 Tabagismo	63

12.7 Doenças Crônicas não Transmissíveis	63
12.8 População Quilombola	64
13. DEMONSTRATIVO FINANCEIRO 2024	65
13.1 Execução da Programação por fonte, subfunção e natureza da despesa 2024	65
13.2 Relatório resumido da execução orçamentária	68
13.3 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo	73
13.4 Indicadores Financeiros	75
13.5 Relevância do controle e da transparência na gestão da saúde	76
14. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PACTUADOS	78
DIRETRIZ Nº 1 - Aprimorar a gestão da secretaria municipal de saúde	78
DIRETRIZ Nº 2 - Estruturar a rede de atenção primária à saúde considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	82
DIRETRIZ Nº 3 - Qualificar e ampliar o acesso à assistência especializada considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	84
DIRETRIZ Nº 4 - Organizar a vigilância em saúde considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença	92
DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecer as políticas de assistência farmacêutica	96
DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as estruturas gerenciais do município com vistas ao planejamento, controle, monitoramento, avaliação e auditoria, visando ações que contribuam para o aperfeiçoamento do sus e para a satisfação do usuário	96
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
16. REFERÊNCIAS	99
ANEXO I - Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde	101
ANEXO II - Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde	104
ANEXO III - Eixo 3 – Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde .	107
ANEXO IV - Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde	109
ANEXO V - Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital	110
ANEXO VI – Eixo 6 – Educação Permanente	112
ANEXO VII – RESOLUÇÃO Nº 068/2025	115

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

APESAM – Associação dos Pescadores de São Mateus

ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial I

CEUNES – Centro Universitário do Norte do Espírito Santo

CIHDOTT - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

CIM/Norte – Consórcio Intermunicipal da Região Norte

CIR – Comissão Intergestores Regional

CMR – Central Municipal de Regulação

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DIGISUS GESTOR – Plataforma digital para planejamento e gestão do SUS

DNASUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DNC – Doença de Notificação Compulsória

DNV – Declaração de Nascidos Vivos

DO – Declaração de Óbito

ESF – Equipe de Estratégica de Saúde da Família

EAP – Equipe de Atenção Primária

ESUS-VS -Sistema de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GAL – Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

HRAS – Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras

HMSM – Hospital Maternidade de São Mateus

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

MIF – Mulheres em Idade Fértil

MS – Ministério da Saúde

NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde

PA – Pronto Atendimento

PDR – Plano Diretor de Regionalização
PEP – Profilaxia Pós-Exposição
PIB – Produto Interno Bruto
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAR – Pré-Natal de Alto Risco
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH – Política Nacional de Imunização
PNSPI – Política Nacional à Saúde da Pessoa Idosa
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA – Plano Plurianual Municipal
PSE – Programa Saúde na Escola
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RAIS - Relação Anual de Informações Sociais
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SB – Saúde Bucal
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema Nacional de Nascidos
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISPACTO – Sistema de Informação da Pactuação Interfederativa de Indicadores da Saúde
SISRGP – Sistema de Cadastro de Pescadores do Governo Federal
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNA – Sistema Nacional de Auditoria SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Distribuição da população por sexo, segundo a faixa etária, Censo IBGE 2022
Gráfico 02– Distribuição da população por raça cor, Censo IBGE 2022
Gráfico 03 - Despesa Total em Saúde por Subfunção, Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES, 2024
Gráfico 04 - Despesa Total em Saúde por Fonte, Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES, 2024
Gráfico 05 - Despesa Total em Saúde por Fonte, Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES, 2024

Gráfico 06 - Indicadores financeiros (2019–2024), Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES.
Período: 2019 a 2024

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de São Mateus – ES, ano 2021

Tabela 02– Demonstrativo dos estabelecimentos agropecuários – 2017

Tabela 03 - Dados Educacionais de São Mateus – 2024

Tabela 04 – Série histórica de natalidade, por local de residência, São Mateus – ES. Período de 2014 a 2024.

Tabela 05 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência, Internações por Capítulo CID-10 e Sexo, São Mateus – ES, período de 2014 a 2024.

Tabela 06 – Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência, Internações por Capítulo CID-10 e faixa etária segundo ano de atendimento, São Mateus – ES, período de 2014 a 2024.

Tabela 07 – Morbidade hospitalar do SUS por causas externas, por local de residência, São Mateus – ES, período 2014-2024

Tabela 08 – Morbidade hospitalar do SUS por causas externas, por categoria causa e faixa etária e local de residência. São Mateus – ES, período 2014-2024

Tabela 09 – Número de registros de doenças de notificações compulsórias com maior impacto em saúde pública no município de São Mateus – ES. Período 2021 a 2024.

Tabela 10 – Série Histórica de Causas de Mortalidade Geral por causa capítulo e ano do óbito - São Mateus 2014 – 2024

Tabela 11 – Série Histórica de Mortalidade Geral por causas Evitáveis - São Mateus 2014 – 2024

Tabela 12 – Série Histórica de Mortalidade de Mulheres em idade fértil por Causa Capítulo, São Mateus período 2014-2024

Tabela 13 – Série Histórica de Mortalidade Materna por Causa Capítulo, São Mateus período 2014-2024

Tabela 14 – Série Histórica de Mortalidade em menores de 01 ano - Causa Capítulo, São Mateus 2014-2024

Tabela 15 - Rede de Estabelecimentos de saúde de São Mateus – ES, ano 2025.

Tabela 16 – Lista de funcionários de acordo com a forma de contratação, SMS São Mateus, 2025

Tabela 17 – Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Tabela 18- Demonstrativo das Unidades Básicas de Saúde x CNES x INE x população adscrita segundo o Sistema eGESTOR

Tabela 19 - Demonstrativo das Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde Bucal x CNES x INE segundo o Sistema eGESTOR

Tabela 20 – Equipamentos Existentes segundo Grupo de Equipamentos

Tabela 21 - Oferta de serviços por modalidade de agendamento

Tabela 22 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção, Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES, 2024.

Tabela 23 – Relatório resumido da execução orçamentária. Demonstrativo da lei de responsabilidade fiscal, São Mateus – ES, 2024.

Tabela 24 – Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho, 2024.

Tabela 25 – Indicadores Financeiros referente ao município de São Mateus – ES. Período 2019 a 2024.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Mapa do município de São Mateus - ES

Figura 02 - Mapa da Nova Regionalização 2020

Figura 03 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde

Figura 04 - Mapa da Regionalização do Estado do Espírito Santo, 2024

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de São Mateus, compreendendo o quadriênio de execução 2026-2029 apresenta os direcionamentos da política municipal de saúde com enfoque em áreas que exigem maior atenção do poder público. Tem como objetivo a estruturação e organização do sistema de saúde consolidando e fortalecendo o SUS na busca de uma atenção integral, equânime, universal e inclusiva, voltada para a melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde.

Este documento é um dos três instrumentos de gestão do SUS, sendo os outros, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Estes, devem estar articulados com os demais instrumentos de gestão da administração pública, tais como o Plano Plurianual Municipal (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) no processo de Planejamento do SUS.

O planejamento no SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas de governo, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. Essa articulação de tarefas entre as três esferas da Federação deve ser organizada a partir de uma distribuição de responsabilidades e atribuições definidas pelas normas e acordos vigentes. O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão e estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

O processo de construção do plano municipal de saúde de São Mateus teve início com o levantamento do diagnóstico situacional através de coleta de dados, sendo assim possível traçar o perfil das condições de saúde do município. Foram realizadas reuniões e conversas técnicas com o grupo condutor e os profissionais de saúde de cada setor, onde foram apresentados os dados disponíveis da análise das condições de saúde e identificação dos principais problemas de cada área temática, traçando então a proposição das diretrizes e metas.

Espera-se que o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, mais que um instrumento normativo do SUS, seja efetivamente utilizado pelas equipes e gestores como ferramenta de gestão para a operacionalização dos resultados elencados, sempre mantendo como principal objetivo, melhorias e avanços para a sociedade.

2. HISTÓRIA E CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS

Os primeiros colonizadores portugueses chegaram a São Mateus por volta do ano 1544. É uma das cidades mais antigas do país, berço da escravidão e que preserva até hoje comunidades quilombolas.

Há poucos registros sobre a povoação da cidade. A vila de São Mateus passou a ser subordinada ao governo do Estado da Bahia e, a partir desse momento, houve um grande crescimento, pois, muitas

famílias baianas de renome vinham morar na Vila. A Vila de São Mateus virou Município pelo Ato Provincial de 03 de abril de 1848, mas a celebração ocorre apenas no dia 21 de setembro, início da colonização europeia, em 1544. A origem do nome remete à visita do padre José de Anchieta à cidade num dia 21 de setembro, data que é celebrada em homenagem ao Evangelista São Mateus.

Até o final da década de 1940, os meios de transportes de passageiros e mercadoria utilizados para toda a região norte do Espírito Santo eram os animais (cavalos e tropas de muares). Havia também uma ferrovia, e intenso movimento no Porto com pequenas embarcações. Vendiam-se mercadorias na Vila e Interior, como Barra de São Francisco, Nova Venécia, Boa Esperança e Jaguaré – todas pertenciam ao território de São Mateus. Devido à pouca profundidade e largura do rio em alguns trechos, os navios só podiam entrar ou sair da cidade a cada 15 dias, nas luas cheias e novas, períodos em que as marés eram mais altas.

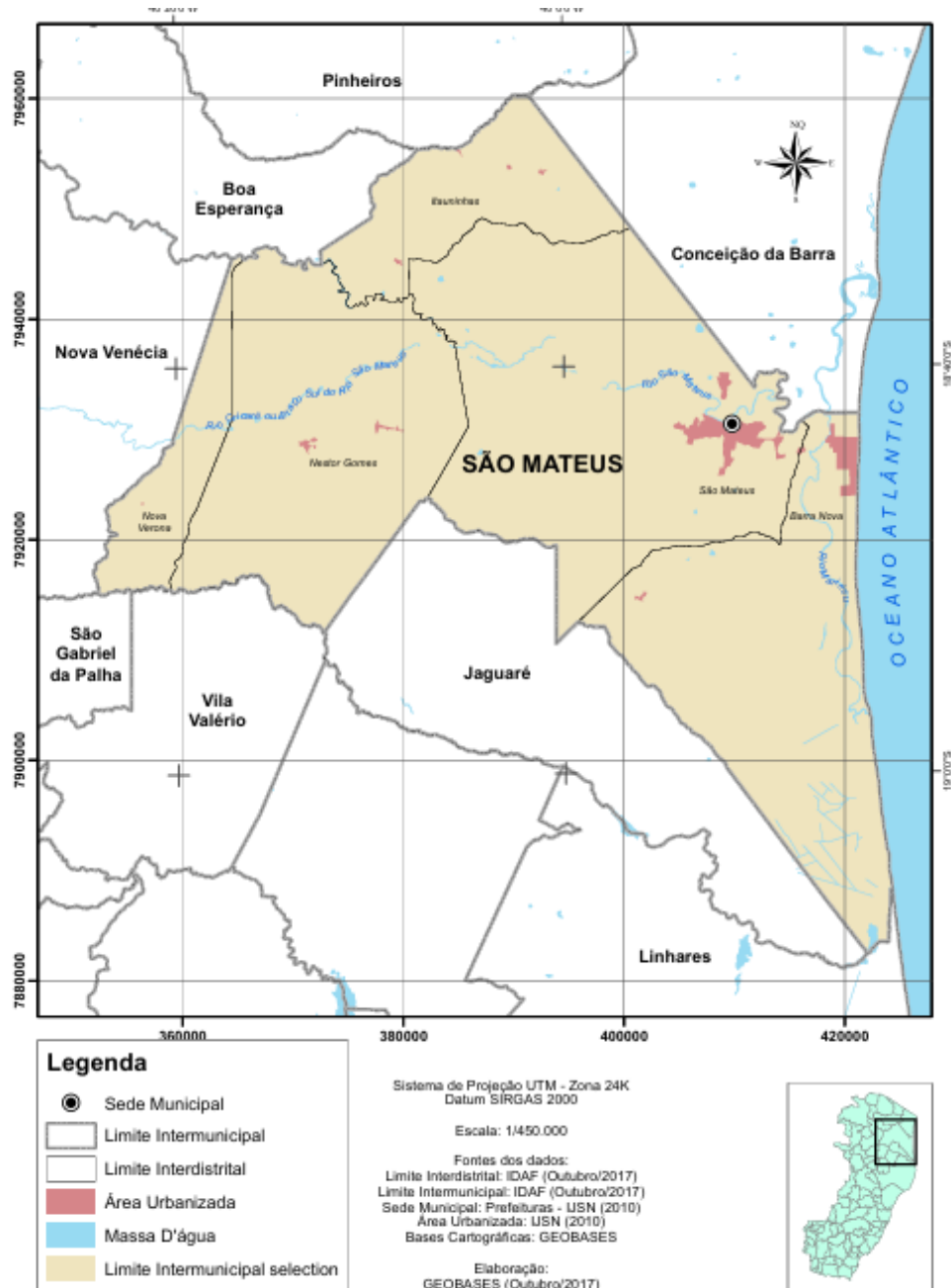
São Mateus localiza-se a uma latitude 18°42'58" sul e a uma longitude 39°51'21" oeste, estando a uma altitude de 36 metros. Sua área total é de 2 346,049 km², equivalente a mais de 5% do território capixaba. Limita-se ao Norte com os municípios de Boa Esperança, Pinheiros e Conceição da Barra; ao Sul com São Gabriel da Palha, Vila Valério, Jaguaré e Linhares; a Leste com o oceano Atlântico e a Oeste com Nova Venécia.

O relevo mateense é predominantemente plano, estando a sede do município a 37,7 metros no nível do mar. A parte central do município, é constituída de chapadões terciários com leve declividade para o litoral, possuindo altura entre 30 e 100 metros. Na parte oeste, são encontradas formações graníticas com até 350 metros de altitude e o litoral constitui-se num relevo plano, com regiões alagadiças e dunas, não ultrapassando 4 metros de altitude.

Dentro do município são encontradas três bacias hidrográficas. A bacia do rio Doce abrange uma pequena área do município, podendo ser observada na região do vale da Suruaca. A bacia do rio Itaúnas abrange uma pequena área do distrito de Itauninhas, sendo a bacia do rio São Mateus a mais abrangente entre as três, drenando mais de 90% da área mateense. A bacia do rio São Mateus, também conhecido no município por rio Cricaré, possui aproximadamente 103 351 km². Banha dez municípios nos estados de Minas Gerais e do Espírito Santo, desaguardo no oceano Atlântico no município de Conceição da Barra. Tem como principais afluentes os rios Cotaxé, também conhecido como *Braço Norte do Rio São Mateus*, Preto, Mingal da Vovó, Panela Velha e Pirapococa. Além disso, este rio possui a característica quase única de possuir um defluente: o rio Mariricu. A cidade também possui 43 quilômetros de litoral.

O clima mateense é caracterizado pelo clima tropical quente superúmido (temperatura média compensada em torno dos 24°C), com verões chuvosos, temperaturas elevadas e invernos mais amenos. Os meses de novembro e dezembro apresentam maior precipitação. A umidade do ar é relativamente elevada, com tempo de insolação de 2.140 horas/ano.

Figura 01 – Mapa do município de São Mateus – ES.



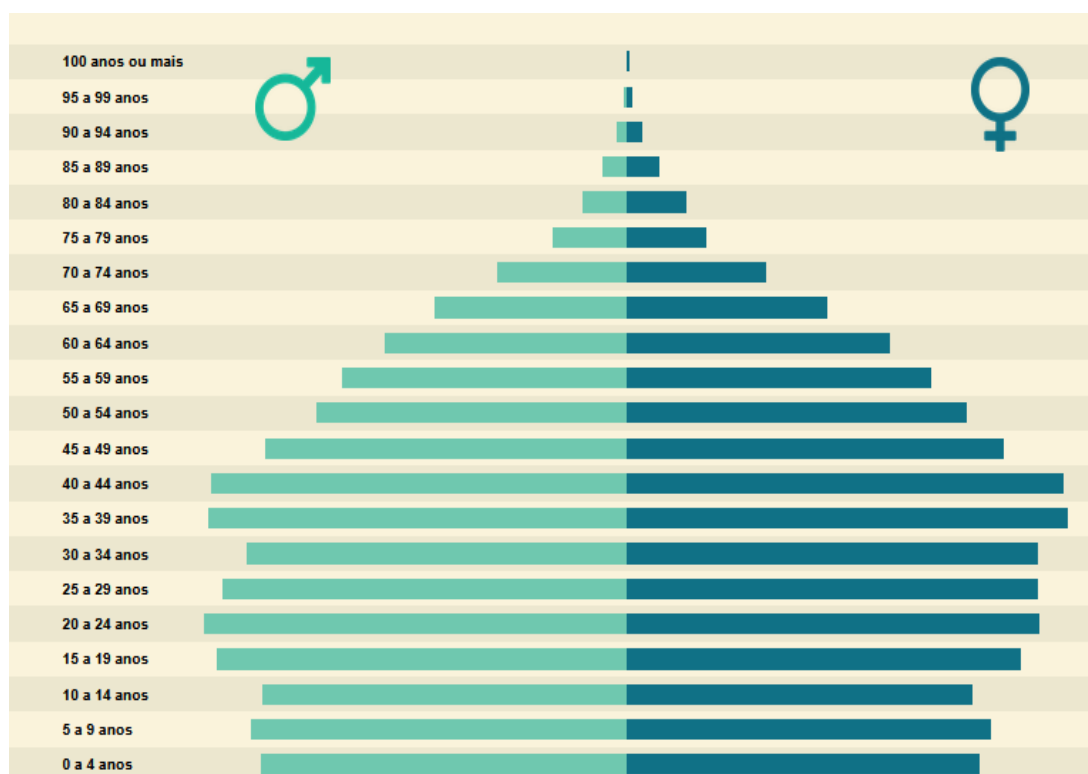
Fonte: IDAF

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

3.1 Perfil Demográfico

De acordo com as estimativas do Censo IBGE de 2022, a população do município de São Mateus era de 123.752 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por pessoas do sexo biológico feminino e negros. A idade mediana da população é de 34 anos.

Gráfico 01 - Distribuição da população por sexo, segundo a faixa etária, Censo IBGE 2022.



Fonte: IBGE - cidades.ibge.gov.br censo 2022

Analisando a pirâmide etária da população do município de São Mateus do ano de 2022, observa-se estreitamento da base onde está a população menor de 19 anos e um alargamento do meio, que representa a população adulta e economicamente ativa. As pirâmides de base larga e forma triangular representam população predominante jovem, por outro lado, a redução da população infantil e o aumento da expectativa de vida acarretam um envelhecimento progressivo da população e como consequência um aumento nas responsabilidades sociais para este grupo etário. Na área da saúde, em virtude da modificação do perfil epidemiológico resultante desse processo, necessita-se de readequação na oferta de serviços e nas ações de saúde, voltadas para este público.

Segundos os dados analisados, São Mateus é uma cidade multirracial, originalmente povoado por índios, portugueses, africanos e, a partir do fim do século XIX, por italianos. É considerado o município do Estado com maior população negra (IBGE, 2022).

Além disso, de acordo com o Censo Demográfico 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Espírito Santo tem 15.659 pessoas quilombolas vivendo em 26 municípios, estando a maior concentração dessa população no município de São Mateus (6.292).

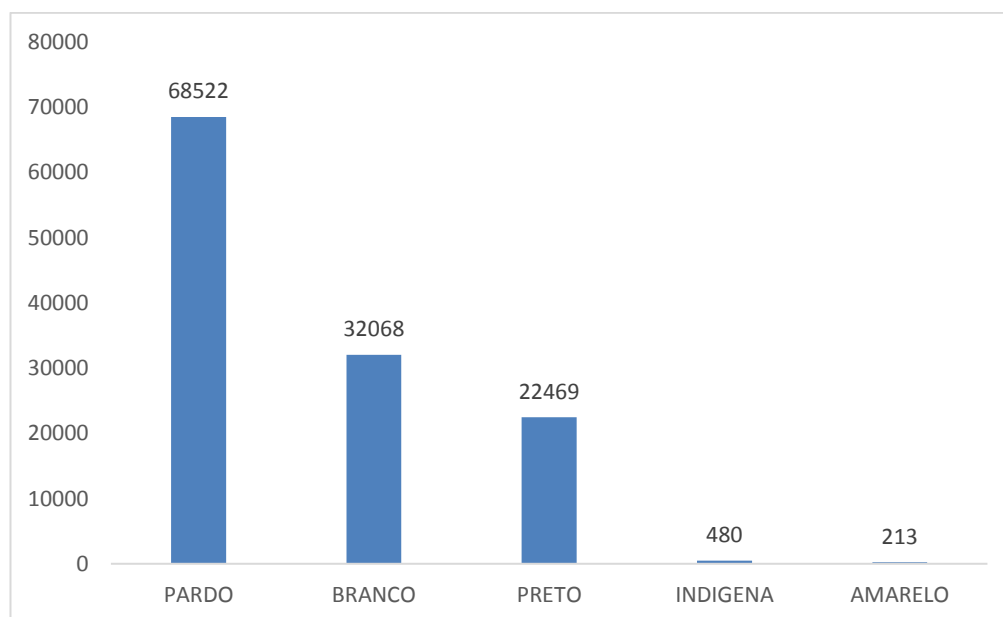
Muitos negros chegaram ao Brasil durante o período da escravidão através do Porto de São Mateus. Com o fim da escravidão, ocuparam espaços de difícil acesso ao longo do vale do Rio Cricaré e Itaúnas. Essa região concentra grande parte das comunidades que hoje são certificadas pela Fundação Palmares, como Comunidades Remanescentes de Quilombos. Em São Mateus, as comunidades certificadas são:

São Jorge (composta pelos povoados: Morro das Araras, Vala Grande, São Jorge, Córrego do Sapato I, Córrego do Sapato II), São Domingos, São Cristóvão, Serraria, Nova Vista, Dilô Barbosa, Cacimba,

Chiado, Córrego Seco, Mata Sede, Beira-Rio Arural, Santaninha, Palmito, São Domingos de Itauninhas e Divino Espírito Santo. Existe ainda, uma comunidade em processo de reconhecimento: Santa Luzia do Rio Preto.

A Densidade Demográfica do município é de 52,75 hab/km² e 22,46% da população total habitavam suas áreas rurais (IBGE, 2022).

Gráfico 02 - Distribuição da população por raça cor, município de São Mateus – ES. Censo IBGE 2022.



Fonte: Censo Demográfico 2022. IBGE

3.2 Perfil Socioeconômico

3.2.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)

O IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) é uma medida que avalia o desenvolvimento humano, considerando três dimensões: longevidade (esperança de vida ao nascer), educação (anos de estudo e escolaridade esperada) e renda (renda per capita).

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - (PNUD) 2010, o IDH-M de São Mateus é considerado alto - 0,735, sendo então o oitavo maior de todo o estado do Espírito Santo e o 897º maior do Brasil. Quando considerado o IDH-M em suas três dimensões: o índice da educação é de 0,655, o índice da longevidade é de 0,843 e o de renda é de 0,719.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, São Mateus possui 75.334 pessoas cadastradas. Destas, 28.043 são pessoas em situação de pobreza, 20.215 em situação de baixa renda e 27.076 com renda per capita mensal acima de ½ salário-mínimo (CadÚnico, 2025).

Em relação ao Benefício do Bolsa Família, São Mateus possui 34.444 pessoas cadastradas e o valor mensal repassado é de R\$ 8.506.343 (CadÚnico, 2025).

O índice de Gini (medida estatística que indica a desigualdade na distribuição de renda ou riqueza em uma população) no município, passou de 0,61, em 2000, para 0,57, em 2010, indicando, portanto, que houve redução na desigualdade de renda. Este valor indica um nível de desigualdade de renda considerável, mas abaixo da média nacional.

3.2.2 Saneamento básico

Em São Mateus (ES), 67,4% da população recebe água potável por Rede Geral de Distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento. Trezentos e seis (306) habitantes não possuem água encanada em seus domicílios e precisam se abastecer com uso de baldes ou outros recursos. (CENSO IBGE 2022).

Em relação ao esgotamento sanitário, 53,29% da população afasta seus esgotos por meio de rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede. 23.370 habitantes utilizam fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede e 126 habitantes utilizam de outras soluções (vala; rio, lago, córrego ou mar; outra forma) e 51 habitantes não têm banheiros nem sanitários (CENSO IBGE 2022).

Os resíduos sólidos/lixo de 87,73% da população são coletados. 14.450 habitantes queimam seu lixo e 193 utilizam outras formas de destino (jogam em terreno baldio, encosta ou área pública; outro destino). (CENSO IBGE 2022).

3.2.3 Economia

A economia de São Mateus é diversificada. A agricultura, pecuária e fruticultura são atividades fortíssimas no Município. Também merecem destaque especial o petróleo, explorado desde os anos 60 e o turismo, devido sua extensa praia no Balneário de Guriri e seu famoso carnaval. Além disso, o comércio local é referência no norte do Estado e extremo sul da Bahia.

Segundo dados do IBGE, em 2021 o município apresentou uma renda per capita de R\$ 21.894,57 com PIB total de R\$ 2.947.644,225 (×1000).

Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 594.573.987,39 (×1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 537.707.401,4 (×1000).

O Produto Interno Bruto (PIB) de São Mateus em 2021 era de aproximadamente um bilhão e quatrocentos mil reais, representando 49,8% do PIB total de sua microrregião, caracterizando-se assim como o maior desta e o décimo primeiro do estado. Do valor total do PIB mateense no referido ano, R\$ 278.692.000 advieram do setor primário, R\$ 245.387.000 do setor secundário, R\$ 854.086.000 do setor terciário e R\$ 96.320.000 foram arrecadados com impostos sobre produtos líquidos de subsídios a preços correntes. O PIB *per capita* era de R\$ 13.184,81.

Tabela 01 - Composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de São Mateus – ES, ano 2021

DESCRIÇÃO	VALORES
Agropecuária	R\$ 365.620,981 (×1000)
Indústria	R\$ 393.963,921 (×1000)

Serviços – Exclusive Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	R\$ 1.231.889,117 (×1000)
Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	R\$ 657.970,011 (×1000)

Fonte: IBGE – Cidades

A estrutura fundiária de São Mateus retrata o predomínio das pequenas propriedades. A predominância da agricultura no município é a familiar, sendo que dos estabelecimentos, cerca de 78% são de agricultores familiares. Dentre as atividades primárias mateense, possui relativo destaque as extrações de petróleo e gás natural, a silvicultura e a plantação de coco verde. No entanto, também merecem destaque as culturas de macadâmia, café, pimenta do reino e, em menor escala, a fruticultura e a pecuária.

Tabela 02 - Demonstrativo dos estabelecimentos agropecuários – 2017

CARACTERÍSTICAS DOS ESTABELECIMENTOS	
ÁREA DOS ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS	174.663 hectares
Condição do produtor em relação às terras:	
• Proprietário(a) inclusive os(as) coproprietários(as) de terras tituladas coletivamente	167.915 hectares
• Concessionário(a) ou assentado (a) aguardando titulação definitiva	3.023 hectares
• Parceiro(a)	1.569 hectares
• Comodatário(a) inclusive com termo de autorização de uso sustentável – TAUS	1.481 hectares
Utilização das terras:	
• Lavouras	37.685
• Pastagens	52.822
• Matas ou Florestas	66.669
• Sistemas Agroflorestais	334
Sistema de preparo do solo:	
• Área irrigada	20.925 hectares

Fonte: IBGE – Cidades

O município de São Mateus possui 15 assentamentos rurais, sendo 04 assentamentos estaduais (PA Córrego Grande, PA Vale da Vitória, Pratinha e PA São Vicente), 04 assentamentos federais (PA Georgina, PA Juerana, PA Guanabara e PA Zumbi dos Palmares) e 07 associações cujos beneficiários adquiriram suas propriedades através do programa de Crédito Fundiário. (Associação dos pequenos agricultores de Santa Maria, Associação dos Trabalhadores Rurais da Família Jiliatti, Associação de Agricultores Familiares da Comunidade de São Bento, Associação Consciência Verde, Associação Nova Geração, Associação Sagrado Coração e Associação dos Agricultores do Chiado).

De acordo com o SISRGP - Sistema de cadastro de pescadores do governo federal, realizado pela Secretaria Federal de Pesca e Aquicultura do Ministério de Agricultura, existem no município aproximadamente 1.500 pescadores, distribuídos ao longo de sua costa e nas margens dos rios Cricaré e Mariricu. Existe uma colônia de pescadores, a Z-13 e, pelo menos, 5 associações

representativas de pescadores. A pesca marítima ocorre principalmente em Guriri, Barra Nova Norte e Sul e Urussuquara. A pesca continental se dá principalmente às margens do Rio São Mateus, na localidade de Pedra D'Água. Ali, existe uma associação de pescadores que se dedica à piscicultura em tanques-rede, a APESAM, Associação de Pescadores de São Mateus. Também existem os pescadores dedicados à cata de caranguejos, no Nativo, região composta por uma grande área de manguezais (INCAPER, 2023).

No que diz respeito à pesca, é importante destacar o impacto negativo referente ao rompimento da barragem de Fundão, Mariana – MG no ano de 2015. No decorrer dos anos, várias comunidades foram atendidas pela Secretaria municipal de Saúde com relatos de influência direta ou indireta dos rejeitos do rompimento da Barragem. Diminuição da pesca e oferta de peixes, dificuldade de venda do pescado, problemas de saúde após contato com a água, doenças de ordem psiquiátrica após o desastre por sobreviver da pesca e a mesma estar suspensa ou comprometida, problemas de saúde em decorrência do contato com a água, dentre outros.

Outro setor que vem apresentando maior crescimento dentro do município é a indústria. Com a instalação do Polo Industrial, novos empreendimentos industriais foram instalados no município, tais como o Terminal Norte Capixaba (TNC), as fábricas de automóveis da Volare e Agrale e a fábrica da Oxford porcelanas.

3.2.4 Trabalho e Rendimento

A remuneração média do trabalhador no ano de 2022 foi de R\$ 2.233,66. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 9 de 78 e na região geográfica imediata, ocupava a posição 1 de 78.

Segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais - RAIS, o número de empregados cadastrados em São Mateus em 2022 foi 48.486, com um crescimento de 10.7% em relação ao ano anterior. O número de estabelecimentos cadastrados foi 10,433, o que representa uma variação de 27.9% em relação ao ano anterior (Data MPE Brasil).

Os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores em 2022 foram a Administração Pública, Defesa e Seguridade Social (9,860), Agricultura, Pecuária e Serviços Relacionados (8,208), e o Comércio Varejista (8,098).

No ano de 2022, 40,6% dos trabalhadores eram mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R\$ 2.135,90 e 59,4% correspondiam a homens com uma remuneração média de R\$ 2.574,67.

3.2.5 Educação

No que diz respeito à educação, dados do IBGE 2010, mostram que a taxa de analfabetismo da cidade de São Mateus, tendo em consideração a população adulta era de 12,58%, sendo considerado alto para os padrões da região Sudeste. 50,14% possuíam o ensino fundamental completo, 36,56% possuíam ensino médio completo e 8,86% possuíam o ensino superior completo.

A taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos é de 97,3%, a população alfabetizada é de 90.321 indivíduos e de analfabetos é de 18.707. O Município conta com 84 estabelecimentos pré-escolares,

dos quais 75 são da rede pública municipal e 9 da rede privada. Possui 92 escolas de ensino fundamental, das quais 70 são da rede pública municipal, 13 da rede pública estadual e 9 da rede pública privada. Em relação às escolas com ensino médio, são um total de 12 instituições, sendo 6 da rede pública estadual, 1 da rede pública federal e 5 da rede privada. De acordo com o censo IBGE realizado em 2010, das 91.475 pessoas de 10 anos ou mais de idade, 23.614 frequentavam a escola e 67.861 não frequentavam.

Tabela 03 - Dados Educacionais de São Mateus – ES, 2024.

MATRÍCULAS	QUANTIDADE	
Anos Iniciais	9.700	matrículas
Anos Finais	7.113	matrículas
Ensino médio	4.093	matrículas
EJA	1.583	matrículas
Educação Especial	1.422	matrículas
DOCENTES		
Anos Iniciais	600	docentes
Anos Finais	582	docentes
Ensino médio	322	docentes
ESCOLAS		
Nº total de escolas	140	

Fonte: IBGE Cidades

4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

4.1 Natalidade

Os registros adequados dos eventos ocorridos com os seres humanos, particularmente os que possam interferir no processo saúde-doença, são de fundamental importância, tanto no aspecto da informação sobre um indivíduo, quanto no que diz respeito à sua coletividade. Esses registros quando bem realizados, servem de subsídio para o processo de planejamento de ações e serviços de um município, um estado e um país. É através do sistema de registro de nascidos vivos – SINASC, instrumento padronizado no Ministério da Saúde, que visa a redução de sub-registro, conhecimento das estatísticas vitais e a garantia dos direitos de cidadania que esses dados importantes são monitorados.

Os dados de natalidade/fecundidade de um município são essenciais para entender as transformações de uma população. Um valor de referência importante é a taxa de 2,1 filhos por mulher, que indica a taxa de reposição populacional, ou seja, o número necessário para manter a população estável sem crescimento nem declínio.

A redução da fecundidade está ligada à urbanização, maior acesso a métodos contraceptivos, maior participação das mulheres no mercado de trabalho e à diminuição da mortalidade infantil.

A queda na taxa de fecundidade, vista globalmente e no Brasil, leva a um maior número de idosos em relação aos jovens, impactando o mercado de trabalho e a previdência social.

No município de São Mateus, conforme já analisado no Gráfico 01, observa-se o envelhecimento progressivo da população.

Tabela 04 – Série histórica de natalidade, por local de residência, São Mateus – ES. Período de 2014 a 2024.

Ano do Nascimento	Nº Nascidos Vivos	Taxa de fecundidade
2014	1836	47,2
2015	1842	47,3
2016	1783	45,8
2017	2006	51,6
2018	1882	48,4
2019	1813	46,6
2020	1917	49,3
2021	1859	47,8
2022	1810	46,5
2023	1936	49,8
2024	1824	46,9

Fonte: Tabnet

4.2 Morbidade

Entendemos por morbidade o conjunto de indivíduos que adquirem doença num dado intervalo de tempo e em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento da doença e dos agravos a saúde. Nesse sentido, as informações sobre morbidade são basilares para o controle de doenças e agravos. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para a vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez, para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e doenças e agravos não transmissíveis - DANTs.

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) transcreve todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que são financiadas pelo SUS. Através desse sistema é possível gerar relatórios e realizar a análise da morbidade hospitalar de cada município.

A seguir serão apresentadas e analisadas as principais causas de morbidade hospitalar do município de São Mateus na série histórica do ano de 2014 a 2024- ES.

Tabela 05 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência, Internações por Capítulo CID-10 e sexo, São Mateus – ES, período de 2014 a 2024.

Capítulo CID-10	Masculino	Feminino	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	-	9699	9699
IX. Doenças do aparelho circulatório	3333	2911	6244
XIX. Lesões envenenamento e alg out conseq causas externas	4181	1917	6098

X. Doenças do aparelho respiratório	2489	2003	4492
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2324	1914	4238
XI. Doenças do aparelho digestivo	1880	1860	3740
II. Neoplasias (tumores)	1286	1593	2879
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1365	1455	2820
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1233	1011	2244
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	781	882	1663
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	676	466	1142
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	506	412	918
VI. Doenças do sistema nervoso	475	378	853
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	421	297	718
V. Transtornos mentais e comportamentais	247	371	618
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	202	217	419
XXI. Contatos com serviços de saúde	132	243	375
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	164	106	270
VII. Doenças do olho e anexos	122	68	190
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	33	46	79

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS DATASUS(SIH/SUS)

Tabela 06 – Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência, Internações por Capítulo CID-10 e faixa etária segundo ano de atendimento, São Mateus – ES, período de 2014 a 2024.

Faixa Etária	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
< 1 ano	473	509	432	563	586	725	594	604	695	591	656
1 a 4 anos	382	476	414	443	526	636	240	227	287	420	395
5 a 9 anos	252	273	274	272	271	387	216	192	199	278	293
10 a 14 anos	252	264	238	234	208	207	157	159	142	217	223
15 a 19 anos	632	592	539	609	544	534	528	509	476	492	425
20 a 29 anos	1332	1432	1480	1585	1444	1531	1487	1595	1433	1723	1567
30 a 39 anos	1006	1142	1127	1206	1129	1322	1362	1287	1074	1318	1230
40 a 49 anos	711	733	806	824	830	940	1035	1017	661	1124	996
50 a 59 anos	738	782	857	837	768	1047	1166	1241	830	1119	1042
60 a 69 anos	598	703	948	874	865	1101	1298	1437	944	1364	1228
70 a 79 anos	491	617	638	746	663	751	1014	905	696	1114	956
80 anos e mais	377	456	481	530	470	547	752	715	475	773	696

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS DATASUS (SIH/SUS)

A análise da morbidade hospitalar por CID-10 e faixa etária permite a identificação de tendências e padrões, contribuindo para a tomada de decisões em saúde pública e na promoção de políticas de prevenção e cuidado. Quando analisada a série histórica da morbidade hospitalar do município de São Mateus, observa-se que os principais motivos que levaram a população a necessitarem de internação foram respectivamente: XV. Gravidez parto e puerpério, IX. Doenças do aparelho circulatório, XIX. Lesões, envenenamentos e alguma outra consequência Causa externas, IX. Doenças do aparelho respiratório e I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Nota-se (Tabela 06) que a população entre 20 e 39 anos apresenta o maior número de casos de morbidade em números absolutos, seguida da população entre 50 a 69 anos. Em geral, a morbidade hospitalar tende a aumentar com a idade, com grupos mais velhos apresentando maiores taxas de internação para doenças crônicas e outras condições. Em adultos jovens, a morbidade hospitalar pode estar associada a acidentes, traumas, doenças infecciosas e condições crônicas, sendo o mesmo que se observa na série histórica apresentada.

Tabela 07 – Morbidade hospitalar do SUS por causas externas, por local de residência, São Mateus – ES, período 2014-2024.

Grande Grupo Causas	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentes	790	754	779	741	652	824	907	804	498	800	610
V01-V99 Acidentes de transporte	249	287	258	243	215	262	298	276	154	367	339
X85-Y09 Agressões	74	83	51	92	54	34	65	54	41	42	37
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	7	12	21	10	16	13	23	29	35	100	85
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	1	4	18	11	8	13	10	27	18	14	8
Y40-Y84 Complicações assistência médica e cirúrgica	5	7	8	9	7	16	11	8	16	14	16
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	-	3	6	9	2	1	15	8	7	11	5
Y90-Y98 Fatores suplementares relacionados outras causas	1	2	4	2	5	5	1	3	1	6	1
S-T Causas externas não classificadas	21	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS DATASUS(SIH/SUS)

Os agravos provocados por causas externas são responsáveis por expressiva parcela dos problemas de saúde. Podem ocasionar consequências orgânicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais, trazendo prejuízos consideráveis às populações afetadas, além de ser oneroso para os cofres

públicos. Constituem grande desafio para as políticas e serviços de saúde, pois, "pelo número de vítimas e magnitude de sequelas, as causas externas apresentam caráter endêmico e se converteram em problema de saúde pública".

Tabela 08 – Morbidade hospitalar do SUS por causas externas, por categoria causa e faixa etária e local de residência. São Mateus – ES, período 2014-2024.

Categorias Causas	< 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
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentales												
W99 Exposição outro fatores ambiente artif e NE	10	116	209	221	214	591	703	553	478	353	170	135
W19 Queda s/especificação	5	36	62	61	34	95	98	135	110	111	101	119
W18 Outra quedas no mesmo nível	2	34	69	57	19	27	62	75	111	128	136	183
X59 Exposição a fatores NE	4	37	107	82	43	123	127	128	92	74	37	27
W17 Outra quedas de um nível a outr	4	24	56	43	25	64	104	157	111	85	43	35
X20 Contato c/serpentes e lagartos venenosos	-	4	10	13	12	28	34	38	19	10	5	2
V01-V99 Acidentes de transporte												
V29 Motociclista trauma outro acid transp e NE	1	1	5	13	199	560	432	300	195	68	18	4
V09 Pedestre trauma outr acid transp e NE	-	6	9	9	28	58	72	62	34	35	15	4
V03 Pedestre trauma colis automov pickup caminhon	-	6	5	10	10	13	30	18	18	18	4	8
V99 Acid transp NE	-	3	1	2	3	20	30	28	20	7	7	3
V19 Ciclista traum acid transp e NE	-	-	15	14	7	13	16	12	25	8	6	-
X85-Y09 Agressões												
X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	-	1	-	10	93	137	64	23	22	2	3	-
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	-	1	1	3	9	48	62	39	17	6	-	-
Y04 Agressão p/meio de força corporal	-	-	-	1	2	4	11	6	1	-	1	-
Y00 Agressão p/meio de um objeto contundente	-	-	-	-	-	2	9	6	5	1	-	-

X95 Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	-	-	1	-	3	4	4	1	1	-	-	-
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente												
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	-	-	1	4	18	39	22	23	10	-	-	1
X65 Auto-intox voluntaria p/alcool	-	-	-	-	-	2	18	27	23	4	2	-
X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE	-	3	1	5	8	11	8	7	5	1	-	-
X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP	-	-	-	1	4	18	7	6	2	-	-	-
X60 Auto-int int analg antipir anti-reum n- opiac	-	-	-	1	4	3	1	2	1	-	-	-
X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	-	-	-	-	3	1	3	1	-	2	1	-

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS DATASUS(SIH/SUS)

Na tabela 8, observa-se os motivos de internações por causas externas. Destes, 50,02% ocorreram na faixa etária dos 20 aos 49 anos de idade, e a maioria das vítimas eram homens.

As principais subcausas associadas aos óbitos por causas externas são as envolvendo acidentes, seguidas dos acidentes de transporte, agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente. É importante destacar que desde o ano de 2021 o município vem desenvolvendo um trabalho de fortalecimento das redes de atenção voltados para as pessoas em situação de violência, o que vem impactando de forma positiva no registro dos casos, aumento no número de notificações de violência e implementação das políticas públicas do município.

4.3 Doenças e agravos de notificação compulsória

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem como objetivo coletar e processar dados que posteriormente serão analisados e utilizados de forma efetiva para a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

A Tabela 09 evidencia as notificações das doenças e agravos do município de São Mateus no período de 2021 a 2024, em números totais.

Tabela 09 – Número de registros de doenças de notificações compulsórias com maior impacto em saúde pública no município de São Mateus – ES. Período 2021 a 2024.

NOTIFICAÇÃO DE DOENÇA / AGRAVO	2021	2022	2023	2024	Média
Acidentes com animais peçonhentos	366	351	352	351	355
Acidentes de trabalho	244	283	752	670	487,25
AIDS adulto	57	61	67	62	61,75
Atendimento antirrábico humano	298	315	436	415	366
Chikungunya	105	196	339	1.858	624,5
Covid-19	39.618	84.807	23.013	5.436	38218,5
Criança exposta HIV	10	10	9	8	9,25
Dengue	308	1.490	4.070	11.553	4355,25
DRT material Biológico	29	31	34	75	42,25
Esporotricose	1	3	34	46	21
Gestante HIV	10	9	10	4	8,25
Hepatites Virais	31	22	38	41	33
Intoxicação Exógena	206	226	271	302	251,25
Sífilis Adquirida	228	176	235	214	213,25
Sífilis Congênita	5	9	6	10	7,5
Sífilis em Gestante	79	79	106	86	87,5
Violência interpessoal / Autoprovocada	219	329	536	606	422,5

Fonte: ESUS VS

Entre 2021 e 2024, o município registrou 182.256 notificações de doenças de notificação compulsória, envolvendo 17 doenças e agravos (Tabela 09). Comparando-se as médias de casos notificados no período, as doenças de notificação compulsória (DNC) de maior magnitude foram: COVID-19 (152.874 casos); dengue (17.421 casos); chikungunya (2.498 casos); acidentes de trabalho (1.949 casos); violência interpessoal/autoprovocada (1.690 casos); atendimento antirrábico humano (1.464 casos); acidente por animais peçonhentos (1.420 casos); intoxicação exógena (1.005 casos); sífilis adquirida (853 casos) e sífilis em gestante (350 casos). As demais apresentaram médias abaixo de 350 notificações.

É preciso pontuar duas importantes situações que o município enfrentou no período analisado: A pandemia COVID-19 com início em 11 de março de 2020 e fim no dia 05 maio de 2023. E, no ano de 2024 o município, que é endêmico para dengue enfrentou um aumento além da média esperada, enfrentando, portanto, uma epidemia de dengue.

Outra doença importante a se citar, introduzida no município de São Mateus no final do ano de 2022 é a Esporotricose Humana. Os primeiros casos notificados e confirmados surgiram no bairro Guriri Sul, logo se espalhando por diversos bairros do município, sendo considerada hoje, uma doença endêmica e um problema de saúde pública. Segundo dados do sistema ESUS VS, as notificações saltaram de 1 em 2021 (incidência de 0,83 casos por 100.000 habitantes) para 46 em 2024 (incidência de 38,3 casos por 100.000 habitantes).

4.3 Mortalidade

A mortalidade é determinada pela quantidade de indivíduos que morrem em determinado intervalo de tempo em certa região. Representa o risco ou a probabilidade de que qualquer pessoa na população pode vir a morrer em decorrência de determinado agravo ou doença.

O Sistema de Informação de Mortalidade - SIM desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975, é o produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados ao longo dos anos para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

Para entender a mortalidade precisamos entender alguns indicadores:

- Mortalidade geral: é o risco de morte para o total da população, independentemente do sexo, idade ou causa do óbito. É um indicador muito influenciado pela distribuição etária da população.
- Mortalidade infantil: É o risco de morte no primeiro ano de vida. É um dos indicadores mais sensíveis das condições de vida e saúde de uma população.
- Mortalidade por causa: É a proporção de óbitos ocorridos por um grupo de causas. O agrupamento de causas de óbitos tradicional é o preconizado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10).
- Letalidade: É um indicador importante utilizado para monitorar o número de óbitos em um período de tempo sobre o número de pessoas doentes pelo agravo.

4.4.1 Mortalidade geral

No período de 2014 a 2024, São Mateus apresentou como primeira causa de óbito as doenças do aparelho circulatório, seguido pelas neoplasias (tumores), causas externas (acidentes, homicídios e suicídios) e doenças do aparelho respiratório.

Tabela 10 – Série Histórica de Causas de Mortalidade Geral por causa capítulo e ano do óbito - São Mateus 2014 - 2024.

Causas Capítulos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Doenças do aparelho circulatório	163	161	174	189	157	177	208	217	200	243	212
Neoplasias (tumores)	73	104	107	105	112	153	133	143	148	120	160
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	121	138	133	136	121	100	104	116	115	133	134
Doenças do aparelho respiratório	55	91	102	88	69	78	53	56	69	64	92
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	16	24	24	21	23	133	193	73	42	38
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	43	35	42	41	33	55	77	83	66	63

Doenças do aparelho digestivo	27	51	43	32	41	33	31	43	50	54	42
Doenças do sistema nervoso	17	11	25	20	28	27	25	31	28	26	31
Doenças do aparelho geniturinário	20	27	24	18	15	25	23	13	31	32	28
Algumas afec originadas no período perinatal	18	18	18	23	15	13	19	9	12	9	16
Transtornos mentais e comportamentais	7	6	10	11	7	5	12	14	9	8	2
Mal Definidas	5	2	0	4	1	10	15	14	22	6	8
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	5	7	6	6	7	5	5	5	10	8	8
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	3	5	4	8	6	3	4	10	7	7
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	1	3	4	4	4	4	5	7	5	3	6
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	4	5	4	3	5	5	4	2	2
Gravidez parto e puerpério	4	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Fonte: TABNET

Tabela 11 – Série Histórica de Mortalidade Geral por causas Evitáveis - São Mateus 2014 – 2024

Causas Evitáveis	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Demais causas de morte	111	128	142	129	150	159	262	346	241	180	195	2043
D. cerebrovasculares	46	52	50	50	46	56	70	70	59	77	66	642
Homicídios	58	67	61	66	57	32	48	53	45	38	33	558
Infarto agudo do miocárdio	42	35	47	43	43	43	50	55	46	64	53	521
Diabetes mellitus	28	38	22	29	32	27	49	65	74	54	56	474
Pneumonias	35	53	75	54	42	41	23	25	37	26	33	444
D. hipertensivas	22	24	28	35	33	24	37	36	35	43	36	353
Acidentes de trânsito transporte	27	28	35	41	28	27	25	25	26	34	37	333
Bronquite, enfisema, asma	14	24	17	26	18	34	19	22	19	35	53	281
Outras doenças isquem coração	19	25	23	22	4	16	17	18	23	17	21	205
Outros acidentes	15	23	8	13	11	16	12	21	19	23	21	182
Cirrose e d crônicas fígado	6	18	17	16	13	14	9	12	17	15	8	145
CA pulmão	6	7	11	17	10	21	14	8	12	7	19	132
Quedas	7	7	15	8	9	12	10	9	12	20	12	121
CA próstata	9	12	12	12	6	16	8	8	14	7	14	118

CA mama	7	5	10	9	5	14	8	12	12	12	10	104
---------	---	---	----	---	---	----	---	----	----	----	----	-----

Fonte: TABNET

4.4.2 Mortalidade de mulheres em idade fértil e materna

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004, buscou ampliar a assistência das mulheres em suas diferentes faixas etárias, em todos os ciclos de vida e grupos populacionais. O objetivo da política é a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, contribuindo assim, para a redução da mortalidade e morbidade feminina, através da ampliação, qualificação e humanização da assistência integral a saúde da mulher no SUS (BRASIL, 2004).

Além disso, a Portaria nº 1.119, de 2008, tornou obrigatória a investigação de óbitos maternos e de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), pois o conhecimento dos fatores determinantes e condicionantes das causas de morte tem como intuito criar políticas públicas para a diminuição dos óbitos, principalmente aqueles por causas evitáveis.

São consideradas mulheres em idade fértil, o grupo de mulheres que se encontram na faixa etária de 10 a 49 anos de idade. Já os óbitos denominados maternos, são os óbitos que ocorrem durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o termino da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (OMS, 1993).

Tabela 12 – Série Histórica de Mortalidade de Mulheres em idade fértil por Causa Capítulo, São Mateus período 2014-2024

Causas Capítulos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	10	10	16	15	9	14	13	7	10	10	7
Doenças do aparelho circulatório	7	11	8	6	4	7	12	13	12	10	9
Neoplasias (tumores)	6	11	5	10	7	10	10	14	5	9	11
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	1	1	5	4	2	6	13	4	3	5
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3
Doenças do aparelho digestivo	2	4	3	2	2	2	3	1	3	1	4
Doenças do aparelho respiratório	1	1	1	2	2	0	1	3	1	1	4
Doenças do sistema nervoso	3	0	0	2	0	3	2	0	2	3	0
Doenças do aparelho geniturinário	1	0	2	0	2	0	2	0	1	2	4
Gravidez parto e puerpério	4	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0
Transtornos mentais e comportamentais	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1

Doenças sangue órgãos hemat e transtornos imunitários	1	1	0	1	1	0	2	2	0	0	0
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
Mal Definidas	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0
Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0

Fonte: TABNET

Tabela 13 – Série Histórica de Mortalidade Materna por Causa Capítulo, São Mateus período 2014-2024

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	4	2	3	1	1	0	0	0	0	11

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Após a análise da Tabela 12, de morte de mulheres em idade fértil (MIF) no período de 2014 a 2024, observou-se que os capítulos mais relevantes foram: causas externas, doenças do aparelho circulatório, neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias sucessivamente.

Dada a crescente participação feminina no processo produtivo, os óbitos de mulheres em idade fértil se tornaram um importante problema de saúde pública.

Em relação a mortalidade materna, o seu estudo permite avaliar se as ações do governo para promover a saúde da mulher estão sendo bem-sucedidas. O indicador utilizado nesse estudo é chamado Razão de Mortalidade Materna (RMM), que mede o risco de uma mulher morrer no ciclo gravídico puerperal.

Como podemos observar na Tabela 13, São Mateus não registra óbito materno desde 2020, mantendo sua Razão de Mortalidade Materna em zero (0). O último óbito teve como causa/classificação CID 10 - edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério, sendo considerada causa obstétrica direta, que é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério em razão de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas (BRASIL, 2013).

4.4.3 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é considerada um marcador do nível de desenvolvimento social e de garantia aos direitos humanos. Analisar este marcador e entender seus fatores determinantes, contribui para o conhecimento das ações de saúde implementadas com vistas à prevenção do óbito infantil.

Ao nascer e ao longo dos primeiros meses de vida, as crianças apresentam imaturidade imunológica que, associada às desigualdades de direitos, traduzidas por diferentes formas de acesso aos serviços de saúde, às instalações sanitárias, à alimentação e pelo nível socioeconômico materno, tem como

consequência diferenças na probabilidade de vir a morrer antes do primeiro ano de vida. Por isso a taxa de mortalidade infantil é usada como marcador do nível de desenvolvimento social e da garantia aos direitos humanos (BRASIL, 2013).

Tabela 14 – Série Histórica de Mortalidade em menores de 01 ano - Causa Capítulo, São Mateus 2014-2024

Causas Capítulos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Algumas afecções originadas no período perinatal	17	18	18	23	15	13	19	9	12	9	16
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	3	6	2	5	5	2	4	4	4	7	7
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	1	2	1	0	0	1	2	0	3	0	2
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	3
Doenças do aparelho respiratório	0	0	4	0	0	0	1	2	2	0	0
Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Doenças do aparelho digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: TABNET

Na série histórica dos últimos 10 anos (Tabela 14), quando se analisa a mortalidade infantil pelo grupo de causas, constata-se que a maioria dos óbitos foram por afecções perinatais, que ocorrem principalmente no período neonatal. Essa causa de óbito é fortemente influenciada pelo acesso e pela qualidade da assistência oferecida à mulher durante a gestação e no parto, bem como pelos cuidados oferecidos ao recém-nascido, corroborando que a qualidade do pré-natal é um fator preponderante para melhoria deste indicador (BRASIL, 2013).

A segunda causa está relacionada com as más formações congênitas. Apesar dos avanços na área da genética humana, muitas malformações são de difícil prevenção, além da baixa oferta de serviços de diagnósticos e intervenção precoce pelo SUS (BRASIL, 2013).

Outro ponto que chama atenção são as causas externas. A mortalidade por causas externas pode estar relacionada a fatores como exposição a riscos ambientais, falta de supervisão adequada, negligência, violência familiar e social. A falta de políticas públicas eficazes de prevenção e promoção da saúde também contribui para o problema.

Por fim, em 4º e 5º lugar observa-se as doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho respiratório, podendo estar relacionado tanto às condições socioeconômicas desfavoráveis como ao acesso limitado aos serviços de saúde.

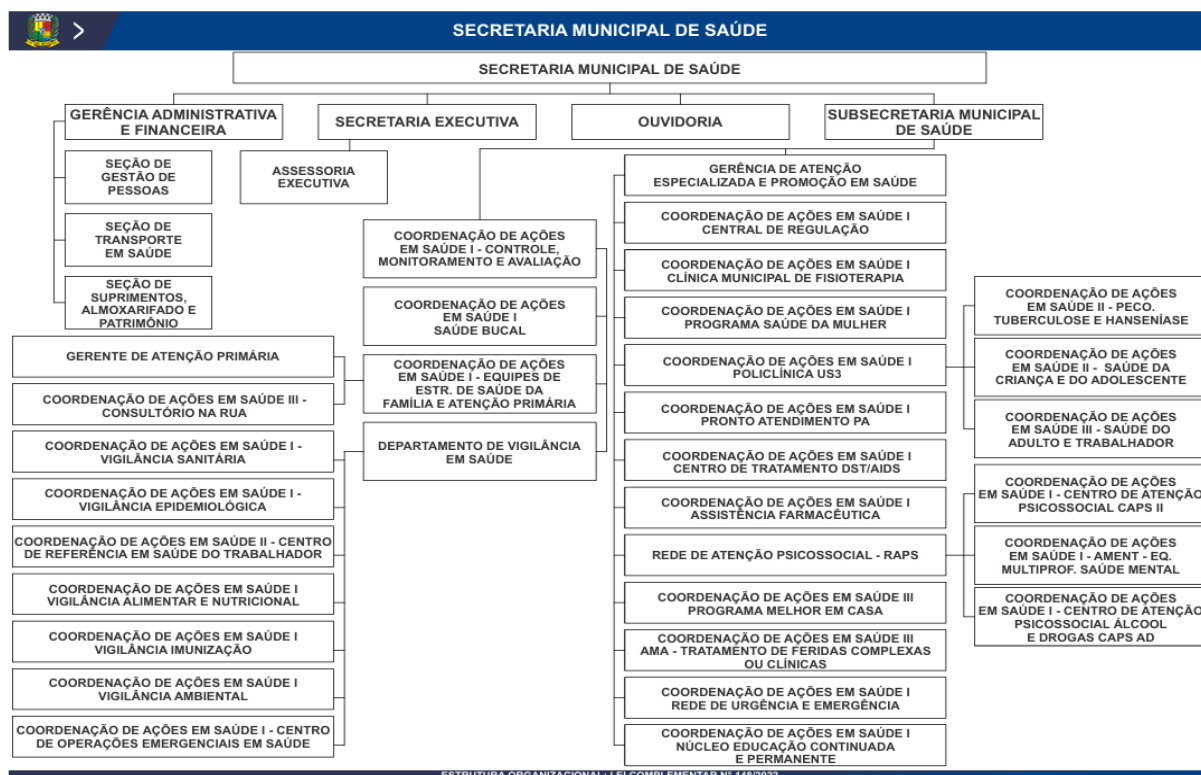
5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde está estruturada conforme a Lei Complementar Nº 148/2022, que dispõe sobre a organização administrativa do município de São Mateus, Estado do Espírito Santo, define a estrutura administrativa e o quadro de cargos de provimento em comissão e dá outras providências.

Essa autarquia tem por finalidade implementar e coordenar as políticas de saúde municipais, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade. Visa ainda respeitar os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento, gestão participativa, além de buscar mecanismos para o desenvolvimento de ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas no Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026 a 2029.

No organograma (Figura 03), é possível visualizar a organização institucional da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus.

Figura 03 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus.



Fonte: Site Prefeitura Municipal de São Mateus

6. GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O modelo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) está descrito na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas dentro da realidade do município. A análise situacional das condições de saúde da população, de determinantes e condicionantes de saúde permite a identificação dos problemas e orienta o planejamento das ações a serem desenvolvidas e na definição de medidas a serem adotadas a partir das necessidades da população. A Rede de Saúde do município de São Mateus está organizada de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde e ampliar a comunicação entre eles. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos.

Buscando qualificar as ações e os serviços de saúde e garantir o cuidado integral dos cidadãos, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde atua com base nos seguintes eixos organizacionais:

- Atenção Primária à Saúde - Coordenadora do cuidado à saúde, com ampliação do acesso, longitudinalidade do cuidado e ampliação da carteira de serviços;
- Regulação do Sistema de Saúde - Regula o fluxo de pacientes entre os serviços de complexidades distintas, incluindo transição do cuidado e garantia da qualidade e segurança assistencial;
- Rede de Atenção à Saúde - Integração entre os diferentes pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuições explícitas das responsabilidades;
- Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde - Apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação da qualidade, com foco nos processos e resultados centrados nas pessoas;
- Educação permanente;
- Controle Social;
- Enfrentamento de condições de saúde prioritárias, conforme pactuação estadual e federal;
- Gestão financeira - Gestão de custos assistenciais; identificação dos recursos existentes e os captáveis; assegurar a publicitação de prestação de contas dos recursos financeiros ao Conselho Municipal de Saúde;

6.1 Planejamento, controle, monitoramento e avaliação

O planejamento deve permitir a concordância das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como promover o monitoramento e avaliação contínua das ações. Com o planejamento descentralizado, compartilhado e apoiado por ferramentas tecnológicas que propiciem a ampliação da participação e o monitoramento constante das ações, espera-se garantir o desenvolvimento institucional direcionado à melhoria da saúde da população. O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos, sendo seus principais requisitos: Ser atividade obrigatória e contínua; ser ascendente e integrado; respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões Intergestores regionais (CIB), bipartite e tripartite; articular-se com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS; contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde e considerar as necessidades de saúde da população.

O controle das ações e serviços de saúde constitui-se num processo gerencial, sendo necessário estar atento para garantir que essas ações estejam em conformidade com as normas e planos previamente estabelecidos. Isso envolve o controle da qualidade, quantidade, aspectos físicos e financeiros dos serviços de saúde.

O monitoramento refere-se ao acompanhamento contínuo e em tempo real da implementação das ações e da execução das metas. Utiliza dados e indicadores para verificar se os objetivos estão sendo atingidos e identifica desvios ou problemas, permitindo ajustes necessários.

Por fim, o processo avaliativo é a análise sistemática dos resultados, ela fornece informações para aprimorar o planejamento futuro, em um ciclo de retroalimentação.

Para que as informações resultantes das produções dos serviços sejam continuamente supervisionadas e monitoradas, a SMS de São Mateus dispõe de um técnico responsável pelas ações de planejamento, controle, monitoramento e avaliação que, em articulação com os diversos setores e áreas técnicas realizam o planejamento, a pactuação dos indicadores, a avaliação e as melhorias pertinentes para à saúde do município.

6.2 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores. Essa política busca articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das necessidades e desafios do sistema.

A PNEPS propõe promover transformações nas práticas de trabalho com base em reflexões críticas, incentivando o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, por meio da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços de saúde.

O município de São Mateus, alinhado a essa política, realizou em dezembro de 2017 sua adesão ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS).

Como desdobramento desse compromisso com a qualificação do trabalho e dos processos de cuidado, o município implantou, em 18 de janeiro de 2022, o seu Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS, com o objetivo de planejar, coordenar e acompanhar as ações de EPS de forma contínua e integrada aos serviços. A partir disso, passou a implementar a política de EPS em toda a sua rede de Atenção Básica, representada pelas Estratégia Saúde da Família (eSF), bem como nos demais serviços de saúde do município.

6.3 Auditoria

A Auditoria é um componente do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), e deve atuar de forma sistêmica e integrada com os demais componentes (Estadual e Federal). O processo de auditoria ocorre com as seguintes finalidades: preservar padrões estabelecidos, apontar não-conformidades, avaliar a qualidade, propriedade e efetividade dos serviços, bem como produzir informações que contribuam para o aperfeiçoamento de gestão do sistema.

Em São Mateus a Controladoria Geral do Município (CGM) exerce o controle interno de toda a gestão municipal por meio de mecanismos que visam à garantia da aplicação dos recursos públicos em conformidade com os bons princípios da administração pública e com a legislação vigente.

É de responsabilidade da Controladoria Geral examinar as demonstrações contábeis, orçamentárias e financeiras, qualquer que seja o objetivo, inclusive notas explicativas e relatórios. Os profissionais da pasta atuam na contribuição com todas as unidades gestoras da administração na busca de soluções de viabilidade técnica para a implantação das ações e programas definidos no programa de governo.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus, de acordo com a Lei Orgânica Municipal Nº 001/1990 dispõe de duas comissões de monitoramento: A Comissão para Monitoramento, Avaliação e Controle de Despesas relativas ao Pagamento de Pessoal dos Profissionais da Saúde e a Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Controle dos Serviços de Saúde.

6.4 Judicialização da saúde

Sendo o município o principal executor dos serviços de saúde, este se tornou alvo frequente de demandas judiciais, fenômeno conhecido como judicialização da saúde. Contudo, observa-se que, nos últimos meses, esse cenário tem apresentado significativa redução. Em 2025, embora tenham sido ajuizadas algumas demandas, estas se referem, em sua maioria, a casos de maior complexidade (Estado) e relacionados à necessidade de atendimento em especialidades médicas específicas, o que demonstra avanço no processo de organização e gestão da política de saúde municipal.

Atualmente, as ações ainda em andamento dizem respeito, em parte, a processos anteriores, bem como a situações pontuais envolvendo especialistas e materiais de almoxarifado. Ressalta-se que esses pontos vêm sendo gradativamente ajustados pela gestão, com vistas a minimizar os impactos e garantir maior eficiência no atendimento à população.

O acompanhamento da judicialização da saúde é hoje realizado por uma assessoria jurídica, responsável por acolher as demandas, orientar os cidadãos e elaborar as respostas aos processos judiciais, assegurando maior controle, organização e transparência.

6.5 Controle Social

O controle Social se efetiva por meio da participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas e no controle de sua execução e gestão. Essa participação é garantida através das Conferências de Saúde e das reuniões do Conselho Municipal de Saúde. No município de São Mateus o Conselho foi instituído pela Lei Municipal nº 10/2006.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle das Políticas Públicas de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

O Conselho Municipal de Saúde de São Mateus é composto por doze representantes titulares e doze suplentes, sua composição deve ser paritária, ou seja, os representantes são distribuídos igualmente entre os quatro segmentos da sociedade: usuários (50%), trabalhadores da saúde (25%), prestadores de serviços e gestores (25%).

A sede do conselho está localizada nas dependências do prédio da UPA municipal (provisoriamente), na Rodovia Othovarino Duarte Santos, SN, Bairro Carapina. As reuniões ordinárias são públicas e ocorrem uma vez por mês (na penúltima terça-feira do mês) às 14 horas, na Câmara Municipal de Vereadores.

6.6 Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde é um espaço de interlocução/diálogo entre o Cidadão e a Administração Pública, de modo que as manifestações decorrentes do exercício da cidadania provoquem contínua melhoria dos serviços públicos prestados. Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone (27) 9 9650-0030 (ligação e/ou WhatsApp), pelo e-mail ouvidoriasus@saomateus.es.gov.br ou por atendimento presencial (AV. José Tozzi, Nº3101, Bairro Boa Vista, prédio da US3).

Em todos os atendimentos, o cidadão recebe um número de protocolo para acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

6.7 Transporte

6.7.1 Transporte Sanitário

O Serviço de Transporte Sanitário Público do município de São Mateus desempenha papel estratégico na garantia do acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade, assegurando a integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. A regulação dos agendamentos é centralizada e programada, priorizando pacientes para consultas e exames especializados.

Diariamente, uma média de 56 usuários são atendidos por uma frota diversificada, composta por 30 veículos de pequeno, médio e grande porte.

A logística de transporte abrange diversas localidades, com foco na Região Metropolitana da Grande Vitória (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica), além de polos regionais como Nova Venécia (Rede Cuidar), Colatina e Conceição da Barra.

O transporte dos pacientes é realizado diariamente através de 11 veículos próprios e 19 veículos contratados (empresas terceirizadas). A frota terceirizada dispõe de quatro ônibus que viajam diariamente, levando os pacientes agendados para consultas previamente reguladas, pessoas com deficiência (PcD), crianças com Transtorno do Espectro Autista – (TEA), determinações judiciais, dentre outros.

A manutenção dos veículos é assegurada por meio de licitação pública, e os motoristas são servidores efetivos ou profissionais contratados, garantindo a continuidade do serviço. O setor administrativo, responsável pelos agendamentos, opera através de um telefone móvel, assegurando a agilidade e a organização das viagens, que são cruciais para a continuidade do tratamento dos pacientes e para a integração do sistema de saúde.

6.7.2 Central de ambulância

Constitui-se num componente vital da rede de atenção à saúde municipal. O serviço, recentemente renomeado como CENTRAL DE AMBULÂNCIA JOZAIL FUGULLIM, visa assegurar o acesso equitativo e seguro para a população, com foco em situações de urgência, emergência e remoções inter-hospitalares. A frota operacional é composta por 13 ambulâncias, das quais 10 são locadas e 3 foram adquiridas com recursos próprios, garantindo a capacidade de resposta a uma diversidade de demandas clínicas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas e pediátricas.

A operacionalização do serviço é sustentada por uma estrutura que conta com um setor de telefonia funcionando 24 horas, sendo este o ponto de entrada inicial para as solicitações. Em paralelo, o setor administrativo é responsável pelo agendamento e regulação das remoções, priorizando os pacientes conforme classificação de risco, pacientes acamados, casos clínicos complexos e os mandados judiciais.

A Central de Ambulância municipal conta com vinte e sete (27) profissionais condutores. Sendo, vinte e dois (22) motoristas efetivos, quatro (4) comissionados e um (1) em designação temporária. Essa configuração de pessoal assegura a continuidade e a qualidade do serviço, refletindo um compromisso com a gestão eficiente dos recursos humanos para atender às necessidades de mobilidade de pacientes e, consequentemente, à melhoria dos indicadores de saúde pública no município.

7. REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

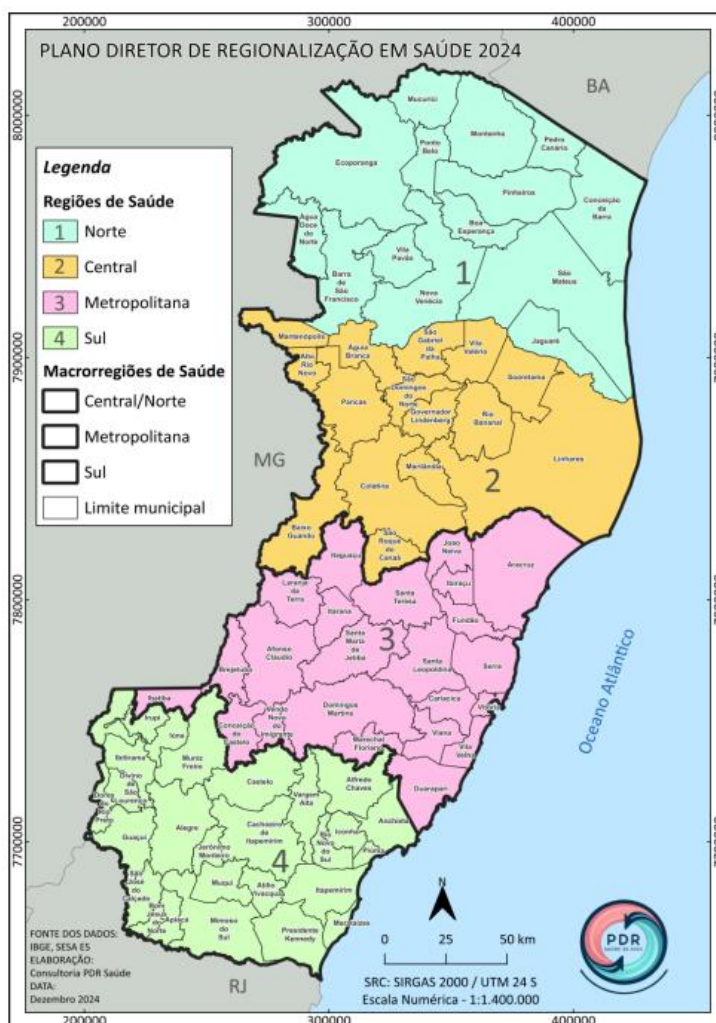
A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB, através da Resolução nº 259/2024, de 19 de dezembro de 2024, aprovou o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo, e as Recomendações para a Política Estadual de Saúde vinculadas ao PDR 2024, para continuidade da agenda de Regionalização do SUS, no Estado do Espírito Santo.

O principal objetivo da atualização da referida Resolução é a descentralização de ações e serviços de saúde, além da estruturação da atenção à saúde a partir de redes regionais resolutivas e hierarquizadas, estimulando o Estado e os municípios a exercerem efetivamente seus papéis na gestão do SUS. Um ponto a ser considerado na descentralização, são os consórcios intermunicipais de saúde que atuam no processo de compra de consultas médicas, exames, procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional, análises clínicas, patologia, citopatologia, serviços de plantão médico, de enfermagem, de farmácia, radiologia e serviços de ambulância – suporte básico e, gerenciamento de serviços de saúde, como as Unidades da Rede Cuidar e SAMU 192.

O Plano Diretor de Regionalização de Saúde do Espírito Santo redivide o Estado do Espírito Santo em quatro regiões: Região Norte, a qual o município de São Mateus faz parte, Região Central, Região Metropolitana e Região Sul. (Figura 04).

FIGURA 04 - Mapa da Regionalização do Estado do Espírito Santo, 2024



Fonte: Plano Diretor Regional - SESA

A Rede de Saúde do Município de São Mateus é constituída por estabelecimentos públicos e privados, bem como o Consórcio Intermunicipal - CIMNORTE. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), São Mateus possui 270 estabelecimentos de saúde.

Tabela 15 - Rede de Estabelecimentos de saúde de São Mateus – ES, 2025.

Tipo de Estabelecimento	Total
Central de Regulação	2
Central de Abastecimento	1
Central de gestão em Saúde	1
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	1
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	2
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde	28
Clínica Especializada / Ambulatório Especializado	35
Consultório isolado	141
Farmácia	12
Hospital Especializado	1
Hospital DIA - isolado	1
Hospital Geral	2
Policlínica	7
Polo Academia da saúde	1
Pronto Atendimento	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	27
Unidade de Vigilância em Saúde	4
Unidade Móvel Terrestre	1
Unidade Móvel Pré-hospitalar na área de urgência	2
TOTAL	270

Fonte: CNES. Acesso: maio, 2025.

Tabela 16 – Lista de funcionários de acordo com a forma de contratação, SMS de São Mateus - ES, 2025

Lista de funcionários do Fundo Municipal de Saúde	
Vínculo	Total
Bolsista	22
Comissionado	114
CLT	205
Designação Temporária - DT	221
Estagiários	45

Fonte: Centro de Processamento de Dados – CPD/ Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura municipal de São Mateus/ES – 26/08/2025

Tabela 17 – Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, São Mateus – ES

Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs Enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS e ACE
Pública (NJ grupo 1)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	19	22	23	119	132
	Autônomos (0209, 0210)	41	14			
	Residentes e estagiários (05, 06)		3	5	1	
	Bolsistas (07)	35	18	3	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	4	12		11	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Celetistas (0105)	1		3	11	
	Autônomos (0209, 0210)	12		6	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	2		1		

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) -Data da consulta: 12/03/2025

7.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Um de seus princípios é coordenar o cuidado, funcionando como um ponto central de comunicação dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela organiza as ações e o direcionamento dos usuários entre os diferentes níveis de atendimento na rede de saúde, atuando como um filtro que sistematiza o fluxo de serviços, desde os mais simples até os mais complexos. A APS refere-se a um conjunto de ações voltadas para a saúde que atendem indivíduos, famílias e comunidades. Este sistema abrange atividades como promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, vigilância em saúde, redução de danos e manutenção da saúde, com o intuito de oferecer um cuidado integral que melhore a saúde das populações. Desenvolvida através de práticas de cuidado integradas e uma gestão eficaz, a APS se fundamenta em características essenciais e concentra-se em atender uma população vinculada a uma determinada área, levando em conta as necessidades específicas de cada localidade.

O Departamento da Atenção Básica de São Mateus conta com 5 servidores que desempenham funções administrativas e operacionais no que se refere a todo o funcionamento das 26 Unidades Básicas de Saúde e os 8 pontos de apoio (Urussuquara, Campo Grande, Itauninhas, Treze de setembro, Córrego da Areia, Pequi e Barra Nova Norte e Sul), existentes. A Atenção Primária de São Mateus se organiza principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), com uma cobertura em 2025 de 92,5% da população, sendo atendida por um total de 37 equipes de Saúde de família (eSF). Essas equipes são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. São Mateus também conta com 1 equipe de Atenção Primária (eAP), com médico e enfermeiro, que complementa as equipes de Saúde de família no cuidado à população. Além de uma equipe de Consultório na Rua, que em conjunto atendem a população em situação de rua do Município.

Nas Unidades de Saúde de São Mateus, são ofertadas consultas médica e de enfermagem; aferição de pressão arterial; aferição da glicemia; curativos; coleta de exames; nebulização; injeção, vacinas; medicamentos; grupos de atendimentos a diversos programas (pré-natal, hipertensão, diabetes, tabagismo, entre outros); e encaminhamentos para os Centros de Referência com acesso a consultas e exames de especialidades.

Atualmente, todas as unidades do município de São Mateus utilizam o sistema PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), um software gratuito do Sistema Único de Saúde (SUS) que agrega informações sobre a saúde de cada usuário ao longo da sua vida. Esse sistema possibilita a atualização e o gerenciamento dos dados de saúde de forma digital, facilitando o acesso e a troca de informações entre os profissionais de saúde. Além disso, as unidades contam com o sistema MV, um software de gestão para hospitais e UBSs, que visa otimizar os processos de encaminhamentos e atendimentos para consultas e exames de média e alta complexidade, assegurando a prestação adequada de serviços à população.

Um dos grandes diferenciais da atenção primária em comparação com outros pontos de atenção é a proximidade da equipe de saúde com o usuário e as ações dos agentes comunitários de saúde, que permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança, possibilitando o vínculo e o acompanhamento longitudinal.

A Atenção Primária a Saúde tem capacidade para atender em média 80% das necessidades de saúde da população, prestando assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária, evitando assim encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados e rede hospitalar.

Referente ao financiamento, o Ministério da Saúde apresentou no dia 21 de maio de 2025, os novos parâmetros de qualidade relacionados ao cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. Esses parâmetros irão funcionar como base para acompanhar as atividades realizadas pelas equipes nas comunidades e estão incluídos no incentivo financeiro voltado para a melhoria contínua dos serviços de saúde. No total, existem 15 indicadores dispostos em três categorias: Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); e Equipes de Saúde Odontológica (eSB).

Tabela 18 - Demonstrativo das Unidades Básicas de Saúde x CNES x INE x população adscrita segundo o Sistema E gestor, 2025.

UBS	ENDEREÇO	CNES	INE	População Adscrita
UBS COHAB “Marly Scaldaferro”	Av. Forno Velho, S/N, Cohab. Ao lado da Escola. CEP: 29937-400	3475271	Equipe 1 - 284793	4.835
			Equipe 2 - 2447673	420
UBS Morada do Ribeirão	Rua Bosque das Oliveiras, 18, Morada do Ribeirão. CEP: 29936-350	5334209	284807	3.963
UBS Bonsucesso “Cornélia da Conceição”	Rua Lúcio da Hora, S/N, Bonsucesso II. CEP: 29943-650	2532212	284777	4.709
UBS Aroeira	Rua Dom José Dalvit, S/N, Aroeira. CEP: 29942-788	2532107	284726	4.149
UBS Porto	Rua Coronel Domingos Rios, s/n, Porto. CEP: 29934-035	2532123	284742	2.210

UBS Ponte “Lucinda Bezerra de Souza”	Av. Cricaré S/N, Santa Tereza. CEP 29932-210	2532115	284734	2.901
UBS Guriri Norte I, II e III	Av. Espera Feliz, 1575. Guriri – lado Norte. CEP: 29946-600	2484153	Equipe 1 – 284874	5.155
			Equipe 2 – 284645	4.890
			Equipe 3 – 1713779	2.767
UBS Guriri Sul	Rua Barra de São Francisco, s/n – Guriri Sul – CEP 29946-600	6960065	284882	6.989
UBS Santo Antônio “Verônica Favalessa Pestana” I, II e III	Av. João Batista Crespo, 10, Santo Antônio. CEP 29941-750	6023274	Equipe 1 – 284831	3.743
			Equipe 2 – 284866	4.684
			Equipe 3 – 284858	4.347
UBS Vila Nova I e II	Av. Argentina, S/N, Vila Nova. CEP 29941-380	2484242	Equipe 1 – 284718	3.044
			Equipe 2 – 284890	3.159
UBS SEAC “Santa Rita”	Avenida Karina, S/N, SEAC – CEP 29937-380	2484099	284629	2.361
UBS Pedra D’Água “Marizete Bernardo”	Estrada de Barra Nova, S/N – Pedra D’Água – CEP 29938-310	2532131	284750	5.472
UBS Aviação	Rua Umburatiba, S/N, Aviação. CEP 29934-710	5484944	284815	4.026
UBS Ideal “Manoel Salustiano”	Rua Ermelino Carneiro Sobrinho, S/N, Bairro de Fátima. CEP 29933-600	6237304	1620495	4.343
			Consultório de Rua - 2106361	81
UBS Litorâneo I e II	Rua São João Batista, S/N, Litorâneo. CEP 29932-560	2484218	Equipe 1 - 284696	2.880
			Equipe 2 - 1716913	1.520
UBS Sernamby	Rua Zenor Pedrosa Rocha S/N, Sernamby. CEP 29936-130	5967805	284823	5.255
UBS Nestor Gomes I e II	Km 41 Rodovia São Mateus/Nova Venécia – CEP 29949-970	2484161	Equipe 1 - 284653	2.847
			Equipe 2 - 1500333	3.203
UBS Km 23 “Maria Cafeu Pavesi”	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 23 – CEP 29947-010	2484234	1620398	2.611
UBS Km 29 “Theodolinda Quimquim Martins”	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 29 – CEP 29947-010	2484196	284688	2.067
UBS Km 35 “Antônio Carlos Martin”	Rodovia São Mateus/Nova Venécia, Km 35 – CEP 29947-010	2484188	284661	3.042
UBS Santa Maria “Hermínio Rodrigues da Silva”	Santa Maria, S/N – CEP 29932-540	2484145	284637	3.205
UBS Nova Lima “Aletildes Rodrigues Novaes”	Rua Joaquim Moreira, S/N, Nova Lima – CEP 29948-530	2550709	284785	2.105
UBS Paulista	Rua São Sebastião, S/N, Paulista – CEP 29940-427	2532204	284769	2.475
UBS Nativo “Regina Maria da Silva”	Nativo de Barra Nova, S/N – CEP 29946-650	2484021	284610	2.361
UBS Liberdade	Rua Principal, SN. CEP: 29930-900	5776988	2537877	3.500

Fonte: CNES E SISAB – Consultado em: 13/05/2025.

Para 2026, está prevista a construção de uma (01) Unidade Básica de Saúde no bairro Boa Vista. A implantação de mais uma UBS/Estratégia Saúde da Família no município é uma excelente estratégia para expandir o acesso à saúde, aperfeiçoar a qualidade do atendimento para os grupos mais vulneráveis, melhorar os cuidados nas UBS, fortalecer as atividades nas comunidades, integrar de maneira mais eficaz os serviços de APS com a Atenção Especializada e incentivar práticas de gestão e cuidado que sejam mais participativas e democráticas.

7.1.2 Consultório na Rua

O consultório na Rua tem como principal meta aumentar o acesso dos indivíduos que vivem nas ruas aos serviços de saúde, oferecendo, de maneira adequada, cuidados de saúde completo, pois muitas vezes essas pessoas estão em situações de alta vulnerabilidade, com laços familiares instáveis ou quebrados.

Desde o ano de 2019, São Mateus possui uma equipe do Consultório na Rua. A equipe é formada por quatro profissionais, sendo 1 técnico de enfermagem, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 médico e 1 enfermeiro. As ações do consultório são realizadas de maneira itinerante, atingindo diferentes locais da cidade onde as pessoas em situação de rua estão, como por exemplo o Mercado Municipal, as praças, a rodoviária, as imediações do antigo Corpo de Bombeiros, a antiga Cascata de Guriri e a Praça do “Vamp”. Atualmente, o município possui 31 moradores de rua cadastrados no serviço.

O Consultório na Rua atua no enfrentamento de diversos problemas de saúde que afetam essa população, como por exemplo, o uso de álcool e outras drogas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), hipertensão, diabetes e tuberculose. Esta última, tem se destacado pela frequência de casos e, principalmente, pelo alto índice de abandono do tratamento. Diante desse cenário, a equipe busca trabalhar com parceiros, como o Centro de Referência em Tuberculose para realizar um acompanhamento mais próximo e qualificado desses pacientes, com o objetivo de garantir maior adesão ao tratamento e melhores resultados de saúde.

Embora haja progresso e dedicação da equipe, um dos obstáculos enfrentados, diz respeito à resistência de alguns moradores de rua em discutir a possibilidade de reintegração à família. Muitos demonstram relutância ou até mesmo descontentamento na abordagem desse assunto, o que demanda da equipe uma postura de empatia, escuta atenta e métodos de comunicação respeitosa, porém, mesmo com todas as barreiras enfrentadas, em 2023 a equipe do Consultório na Rua conseguiu realizar com sucesso duas ações de reintegração familiar. Isso representa um avanço importante e reafirma o compromisso do trabalho, com a dignidade e o atendimento humanizado à população em situação de rua.

7.1.3 Equipes de Saúde Bucal (eSB's)

A Equipe de Saúde Bucal (eSB) representa a possibilidade de consolidar um espaço de práticas e relações voltadas à reorientação do processo de trabalho e à ampliação do cuidado odontológico no âmbito da atenção básica. Inserida na Estratégia de Saúde da Família (eSF), a eSB atua de forma integrada e interdisciplinar, estabelecendo vínculos com os usuários e a comunidade, participando da gestão dos serviços e respondendo às demandas de saúde bucal da população. Seu trabalho é guiado pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade, humanização, responsabilização e vínculo territorial.

O processo de trabalho é centrado no território–família–comunidade, desenvolvendo ações individuais e coletivas que promovem, previnem e recuperem a saúde bucal.

As atribuições da Equipe de Saúde Bucal (eSB) incluem:

- Realizar diagnóstico das condições de saúde bucal da população adscrita;
- Planejar e executar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação;
- Participar do planejamento e avaliação conjunta das ações da eSF;

- Realizar atendimentos individuais e coletivos;
- Desenvolver atividades educativas junto à comunidade e escolas;
- Atuar em visitas domiciliares, quando indicado;
- Garantir atenção contínua e encaminhamento para outros níveis de atenção;
- Participar de ações de vigilância em saúde e notificação de agravos.

Essas ações visam ampliar o acesso, fortalecer o vínculo com a comunidade e qualificar o cuidado, garantindo atenção integral e resolutiva à saúde bucal da população.

No Município de São Mateus, a atenção à saúde bucal está integrada à Estratégia de Saúde da Família (eSF), com 12 equipes compostas por cirurgião-dentista (40h semanais) e auxiliar saúde bucal (ASB), distribuídas nas Unidades Básicas de Saúde.

Contudo, nos anos anteriores o serviço de atenção à saúde bucal passou por problemas, como por exemplo, a falta de manutenção das cadeiras odontológicas, o que paralisou grande parte dos serviços ofertados à população. Diante de tal situação, realizou-se um levantamento dos problemas e a partir daí elaborou-se um diagnóstico situacional para criar um novo processo de trabalho, reestruturando toda a rede de atenção à saúde bucal municipal.

Tabela 19 - Demonstrativo das Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde Bucal x CNES x INE segundo o Sistema e GESTOR:

UBS	ENDEREÇO	CNES	INE
UBS COHAB “Marly Scaldaferro”	Av. Forno Velho, S/N, Cohab. Ao lado da Escola. CEP: 29937-400	3475271	1740296
UBS Bonsucesso “Cornélia da Conceição”	Av. Antônio Lougon Moulin, S/Nº, Bonsucesso II. CEP: 29943-650	2532212	1737767
UBS Pedra D’Água	Rua das Rosas, ES 315 S/Nº, Estrada do Nativo, bairro Pedra D’Água	2532131	2276119
UBS Guriri Norte I, II	Av. Espera Feliz, nº 1575, Guriri – lado Norte. CEP: 29946-600	2484153	Equipe 1 – 1737805 Equipe 2 – 1737872
UBS Santo Antônio “Verônica Favalessa Pestana” I, II e III	Av. João Batista Crespo, 10, Santo Antônio. CEP 29941-750	6023274	Equipe Sto Antonio – 1821717 Equipe Vitoria – 1740148
UBS Vila Nova I e II	Rua Campo Belo, Nº37, Vila Nova. CEP 29941-380	2484242	1740237
UBS SEAC “Santa Rita”	Avenida Karina, S/N, SEAC – CEP 29937-380	2484099	1738496
UBS Ideal “Manoel Salustiano”	Rua Ermelino Carneiro Sobrinho, S/N, Bairro de Fátima. CEP 29933-600	6237304	1737961
UBS Litorâneo I	Rua São João Batista, S/N, Litorâneo. CEP 29932-560	2484218	1737880
UBS Sernamby	Rua Zenor Pedrosa Rocha S/N, Sernamby. CEP 29936-130	5967805	1821652
UBS Nestor Gomes	Estrada da Cachoeiro do Cravo, S/Nº, Nestor Gomes, CEP: 29949-065	7395256	

Fonte: CNES e SISAB – Consultado: 08/07/2025

7.2 Atenção Especializada Ambulatorial

Os serviços especializados ambulatoriais prestam atenção complementar à Atenção Básica,

proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da Atenção Básica.

No município existem diferentes tipos de serviços especializados para onde os munícipes são encaminhados, através de diferentes portas de entrada:

7.2.1 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

Via de acesso: Atenção Básica e/ou demanda espontânea;

A Rede de Atenção Psicossocial do Município de São Mateus - RAPS agrega diferentes componentes e pontos de atenção no cuidado as pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. A proposta da RAPS é o Cuidado Integral, com atuação dos diversos pontos da rede. São Componentes da RAPS no Município de São Mateus: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada e Atenção de Urgência e Emergência. O componente Atenção Psicossocial Especializada, é constituído de três pontos de atenção: Equipe Multidisciplinar de Saúde mental (AMENT); o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental (AMENT) é referência para atendimento às pessoas portadoras de transtornos mentais leves e moderados, incluindo idosos e crianças, prestando uma assistência considerada de média complexidade, realizando atendimento multiprofissional com médicos de saúde mental, psiquiatras, psicólogos e assistentes social. Considerando o Protocolo Estadual de Classificação de Risco em Saúde Mental, deverão ser encaminhadas à AMENT pessoas que apresentem: síndromes depressivas leves e moderadas; insônia; síndromes conversivas/dissociativas, transtorno afetivo bipolar sem riscos para si ou para terceiros, sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade, luto/reação adaptativa e outras síndromes e ou sinais e sintomas considerados de Risco Baixo.

A gestão objetiva a realização do matriciamento junto às equipes da AB, de modo a qualificar melhor o atendimento a esse público que tem sido crescente em todo o país.

A AMENT está localizada em imóvel alugado na Avenida José Tozzi Nº 3184, Bairro Boa Vista. CEP: 29933-565.

Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) é um serviço de Atenção Psicossocial, destinado ao atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, severos e persistentes que demandam atendimento diário objetivando a reabilitação psicossocial e promoção da cidadania dos usuários, com vistas na redução/substituição das internações psiquiátricas. Este equipamento presta assistência considerada de média complexidade, realizando atendimento multiprofissional com médicos psiquiatras, enfermeiro, farmacêutico, psicólogos, assistentes social, oficinairos e técnico de enfermagem. Considerando o Protocolo Estadual de Classificação de Risco em Saúde Mental, deverão ser encaminhados ao CAPS I pessoas que apresentem: quadro depressivo grave e moderado, quadro psicótico agudo, esquizofrenia, egressos de internação psiquiátrica, tentativa de autoextermínio e outras síndromes e ou sinais e sintomas considerados de Risco Moderado. A gestão objetiva a

realização periódica do matriciamento junto às equipes da Atenção Básica, de modo a qualificar melhor o atendimento.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) é um serviço de atenção psicossocial para pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), independente da faixa etária, em regime de atenção diária (adultos). Este equipamento presta assistência considerada de média complexidade, realizando atendimento multiprofissional com médico clínico geral e psiquiatras, enfermeiro, farmacêutico, psicólogos e assistentes sociais. A reabilitação psicossocial, promoção da cidadania são os focos de atenção do serviço. Foi inaugurado em maio de 2010 e habilitado pelo Ministério da Saúde em junho de 2021.

O CAPS AD está localizado em Sede própria no Bairro Caiçaras.

Inserção nos Pontos de Atenção da RAPS Municipal:

Os equipamentos da RAPS Municipal – AMENT, CAPS I e CAPS AD, atendem os usuários via demanda espontânea (desejo do usuário), mas orienta-se preferencialmente que os mesmos sejam atendidos inicialmente pelas Unidades Básicas de Saúde de seu território, objetivando avaliação da demanda e gravidade do transtorno (leve, moderado ou grave) e através da guia de referência/contrarreferência ser encaminhados aos referidos equipamentos. Vale ressaltar, que podem ser realizados encaminhamentos também de médicos da rede pública ou privada de saúde do Município. É papel também dos serviços de Saúde Mental, acolher egressos de internação em hospital geral, internação psiquiátricas (CAPS I e CAPS AD) assim como as demandas da Rede Intersetorial de Atenção Municipal e do Poder Judiciário.

Todos os munícipes que procuram os serviços de Saúde Mental são acolhidos por profissional da Equipe Técnica que com escuta qualificada avaliam a demanda e utilizando-se também do Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental Estadual agendam os atendimentos para equipe multiprofissional ou são encaminhados aos outros serviços.

Dentro do espaço do CAPS I e AD realiza-se Assistência Farmacêutica com a dispensação de psicotrópicos prescritos pelos médicos e orientações quanto ao uso correto. Vale ressaltar que a assistência farmacêutica dos CAPS é extensiva aos usuários da AMENT e da Atenção Básica.

7.2.2 Centro de Testagem e Aconselhamento IST/AIDS (SAE/CTA)

Via de acesso: Atenção Básica e/ou demanda espontânea.

O Programa realiza ações de promoção, diagnóstico, prevenção e de assistência no combate à AIDS e outras IST.

Nesse Programa funciona:

A Unidade Dispensadora de medicamentos (UDM), que se destina à dispensação de medicamentos antirretrovirais (ARV), medicamentos para infecções oportunistas, antivirais para hepatites B e C e medicamentos para infecções sexualmente transmissíveis;

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que se destina à promoção, ao diagnóstico, à prevenção das IST/HIV/AIDS e hepatites virais, realiza testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C e o aconselhamento individual pré e pós-teste. Dispensação de insumos de prevenção: testes rápidos, preservativos (masculinos e femininos); realiza palestras e/ou oficinas educativas nas escolas e empresas, campanhas de prevenção, intervenções sistematizadas com populações prioritárias e CTA itinerante tanto na zona urbana como na zona rural; realiza atendimentos para profilaxia pós-exposição (PEP) sexual e acidente com material biológico e profilaxia pré-exposição (PrEP) conforme protocolo e fluxo de PEP e PrEP do Ministério da Saúde;

O Serviço de Assistência Especializada (SAE), realiza atendimento de enfermagem, médico (clínica geral e pediatria), serviço social e atendimento de psicologia, ofertando cuidados em saúde e qualidade de vida para as pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS (PVHA).

A eliminação da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV são prioridades para o município de São Mateus. Desde o ano de 2012 não há casos de transmissão vertical de HIV, embora seja crescente o número de casos em adultos. Quanto a sífilis congênita, atribui-se ao período da Pandemia Covid-19 e à rotatividade de profissionais de saúde da APS nos últimos anos, o fato de seus números terem voltado a subir, tornando-se novamente um problema a ser enfrentado e controlado pelos profissionais da saúde. Nesse sentido o Programa capacita constantemente os profissionais da AB para diagnóstico e tratamento precoce da sífilis.

O Programa está localizado à Rua Manoel Peçanha, nº 240, Bairro Boa Vista, com horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira de 07h às 16h.

7.2.3 Clínica Municipal de Fisioterapia Karla Cristina M. Nogueira

Via de acesso: Central Municipal de Regulação (CMR).

O serviço municipal de fisioterapia encontra-se desativado. A demanda atual é absorvida por uma clínica particular contratada. Diante desse cenário faz-se necessário a reabertura e reestruturação do serviço, estando prevista para o ano de 2026. O serviço ambulatorial de fisioterapia contará com atendimento especializado de traumatologia-ortopedia, neurofuncional, pneumofuncional, reumatologia, saúde da mulher, saúde do homem, neuropediatria e fisioterapia geriátrica. Tendo em vista a alta demanda, pretende-se contratar 07 fisioterapeutas: 05 para atendimento na clínica e 02 para atendimento domiciliar 2 vezes por semana.

7.2.4 Centro de Especialidades - US3

Via de acesso: Central Municipal de Regulação (CMR), sendo apenas pediatria agendado no próprio setor.

Especialidades disponíveis: Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Ginecologia, Neurologia, Nutrição, Ortopedia, Pediatria, Urologia e telemedicina.

7.2.5 Centro de Referência Municipal de Tuberculose e Hanseníase

Via de acesso: Atenção Básica e demanda espontânea.

A hanseníase e a tuberculose são doenças infectocontagiosas, de transmissão por via aérea e a investigação de todos os casos e dos possíveis contatos são muito importantes para diagnosticar novos casos e interromper a cadeia de transmissão. O serviço oferta exame diagnóstico e tratamento para Tuberculose e Hanseníase e das reações hansênicas e Infecções latente por Tuberculose (ILTBT). Casos de Tuberculose Resistente e de reações hansênicas de difícil controle são encaminhados para o centro de referência localizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM, os casos de hanseníase de difícil diagnóstico, como por exemplo, a forma neural pura, são encaminhados para elucidação diagnóstica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória;

As ações envolvidas no acompanhamento dos pacientes de TB/Hansen são desenvolvidas em conjunto com a Atenção Básica.

O Centro de Referência Municipal de Tuberculose e Hanseníase/Laboratório Municipal de TB e Hansen, localizados à Rua Otilia Pirola Daher, Nº 116 Boa Vista – São Mateus, em imóvel alugado e adaptado.

7.2.6 Rede Cuidar

Via de acesso: Central Municipal de Regulação (CMR) e Sistema MV.

Oferta serviços de especialidades médicas e não médicas contratualizados através do Consórcio Intermunicipal da Região Norte (CIM Norte). Sendo esse de referência dos 14 municípios do Norte do Estado.

7.2.7 Programa Melhor em Casa

Via de acesso: Atenção Básica, Hospitais e serviços de urgência, conforme protocolo.

O Programa Melhor em Casa é uma estratégia do Ministério da Saúde que integra a Rede de Urgência e Emergência, com foco na oferta de atenção domiciliar a nível especializado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo principal proporcionar cuidado humanizado e de qualidade no ambiente domiciliar, promovendo a desospitalização, a continuidade do cuidado e a redução de internações desnecessárias.

A equipe do Melhor em Casa é composta por profissionais de saúde multidisciplinares, organizados em Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD (médico, enfermeiro, assistente social e técnico de enfermagem) e Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP (nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo). Essas equipes atuam no atendimento a pacientes que possuem necessidades de saúde que possam ser manejadas em casa e que necessitam de intervenção multiprofissional.

O município de São Mateus foi o pioneiro no Estado do Espírito Santo na implantação do Programa Melhor em Casa (PMec) em janeiro de 2020. Está instalado em sede alugada desde 2022, no bairro Boa Vista.

O Programa está disponível por 12 horas diurnas de segunda a domingo para realização de assistência

domiciliar pelas técnicas de enfermagem plantonistas e os demais profissionais prestam serviço de segunda à sexta-feira no horário das 7 às 16h, conforme a carga horária de cada categoria – requisito essencial para manutenção do recurso financeiro de R\$65.000,00 (equipe de base) e R\$7.800,00 (equipe de apoio).

7.2.8 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei nº 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Na Secretaria Municipal de Saúde, a Assistência Farmacêutica é representada pelos dispensários nas UBS, nos CAPS, no SAE/CTA e na Farmácia Básica. No município está instalada também a Farmácia Cidadã (Estadual) para medicamentos de alto custo.

Os fármacos selecionados para a Atenção Básica do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), atualizada em 2014. As atividades da assistência farmacêutica, bem como a sua organização e funcionamento, estão estabelecidos na Instrução Normativa nº 01/2014 instituída pelo Decreto Municipal nº 7179/2014, que foi fundamentada na legislação sanitária, profissional e administrativa vigente à época, avaliada e aprovada junto ao Conselho Municipal de Saúde e a Procuradoria Geral do Município. Ambas precisam ser atualizadas após as mudanças ocorridas desde então. Há necessidade de atualização do financiamento da assistência farmacêutica básica bem como maior controle na gestão de estoque, através da ferramenta de auditorias, sistemas de informação e planejamento dos locais de distribuição dos medicamentos.

O processo de dispensação está em fase de informatização, o que garantirá melhor programação e compra, estocagem, distribuição e dispensação junto aos cidadãos. A Farmácia Básica Municipal está localizada à Rua Manoel de Andrade, Nº 181, Centro, e realiza atendimento à população no horário de 07:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira.

7.3 Rede de Urgência e Emergência

A rede de urgência e emergência municipal é constituída por uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA 24h), o Pronto Socorro do Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras (HRAS), sendo este último o Pronto Socorro de referência de toda região Norte do Estado do Espírito Santo e o SAMU 192.

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs de São Mateus é o serviço de referência da Rede Municipal de Urgência e Emergência – RUE. O atendimento na UPA ocorre por meio de acolhimento e classificação de risco que direciona todo o itinerário terapêutico do usuário no serviço, além de subsidiar os encaminhamentos para a rede de serviços de saúde correspondente. Atualmente a UPA municipal conta com atendimento clínico 24h, pediátrico (diurno), atendimento de Enfermagem, remoção/transferência de pacientes, dispensação de medicamentos 24h e serviço Social. Como apoio diagnóstico são realizadas serviço de Raio X análise de exames laboratoriais. Além dos serviços citados, a UPA realiza o monitoramento dos vírus respiratórios circulantes no município através da Unidade Sentinela de Vírus Respiratórios.

A UPA municipal encontra-se em fase de credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

O serviço do Samu 192 foi implantado através da Política Estadual para a Rede de Urgência e Emergência — componente do Serviço Móvel de Urgência, denominado Samu para Todos, foi instituído por meio do Decreto nº 4.548-R, de 16 de dezembro de 2019. A iniciativa do programa teve como objetivo, ampliar o acesso da população ao Samu 192.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos (Ambulâncias) tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em residências, locais de trabalho e vias públicas e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros e condutores socorristas.

8. ATENÇÃO HOSPITALAR

A Rede Hospitalar municipal é constituída por três hospitais:

Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras (HRAS) - Hospital público estadual de grande porte, de referência regional para o norte do Estado, atendendo também pacientes oriundos do sul da Bahia e oeste de Minas Gerais devido à proximidade das cidades de divisa territorial. Realiza atendimentos de urgência/emergência e possui serviços de cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, pediatria, neurocirurgia, cirurgia vascular, atendimento bucomaxilofacial, terapia intensiva, cuidados paliativos, internações de saúde mental, cirurgias eletivas, atendimentos multidisciplinares (psicologia, fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia) além de comissões intra hospitalares, em destaque a CIHDOIT (Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes).

A Casa de Nossa Senhora Aparecida é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que possui reconhecimento das autoridades competentes como Utilidade Pública em níveis Municipal, Estadual e Federal. Ela é a responsável pela manutenção do Hospital Maternidade São Mateus - HMSM, que é uma referência na Rede Materna Infantil Estadual para partos de risco habitual e alto risco na região norte do Espírito Santo. Anualmente, o hospital realiza aproximadamente 3.648 partos.

Hospital Meridional São Mateus – Hospital privado que atende a rede particular e convênios. O Hospital Meridional São Mateus atualmente conta com 20 leitos de UTI adulto, 5 leitos de UTI neonatal (UTIN) e 5 leitos de UTI pediátrica (UTIP), além de 30 leitos de internação. Disponibiliza atendimentos de pronto-socorro, ambulatório, serviços de diagnóstico por imagem, laboratório e hemodinâmica. O Hospital possui convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), apenas para realização do exame ECO STRESS.

9. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

São os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar.

Alguns são regulados via Sistema Estadual MV, como ultrassonografias, ecografias e audiometrias, enquanto outros são disponibilizados nas próprias Unidades Básicas de Saúde. Os exames que compõem a lista atualmente, não contemplam a real necessidade da população. Assim, o município precisa contratualizar parte dos exames com outros prestadores através do credenciamento pelo CIM Norte e Rede Cuidar. A Portaria MS Nº 1.631 de 2015 estabelece os critérios e parâmetros que são referenciais quantitativos para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS.

Não há regulação para a maioria dos exames laboratoriais e o acesso é direto do usuário ao serviço de coleta instalado nas próprias UBS em cronograma semanal, quinzenal ou mensal, a depender do volume apresentado pela Unidade. Alguns exames são regulados, de acordo com Legislação própria municipal, os quais as equipes da AB encaminham para a CMR e são avaliados pelo médico regulador. A cota de exames estabelecida para cada UBS varia de acordo com a população do território adscrito, a fim de buscar garantir à universalidade, a oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços, a integralidade da atenção e a equidade na alocação de recursos financeiros. Atualmente três laboratórios são credenciados à SMS para prestação de serviço ao SUS.

Tabela 20 – Equipamentos existentes segundo grupo de equipamentos

Nº	GRUPO DE EQUIPAMENTOS	Existentes	Existentes SUS
01	Equipamentos de Audiologia	10	5
02	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	129	44
03	Equipamentos de Infraestrutura	178	98
04	Equipamentos de Odontologia	325	126
05	Equipamentos para Manutenção da Vida	921	551
06	Equipamentos por Métodos Gráficos	54	34
07	Equipamentos por Métodos Óticos	64	21
08	Outros Equipamentos	83	62
TOTAL		1764	941

Fonte: CNES – Competência 12/2024.

10. REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A Central de Regulação é o núcleo responsável por organizar a oferta e a demanda por serviços de saúde, otimizando a utilização dos recursos disponíveis (como consultas, exames, internações, cirurgias e transporte sanitário) e promovendo a equidade no acesso ao atendimento.

É o sistema que monitora a disponibilidade de vagas em atendimento especializado, tornando mais ágil a marcação de consultas e exames.

Sua atuação tem impacto direto na eficiência da gestão do sistema de saúde, na resolução de filas de espera e na garantia dos direitos do cidadão.

Segundo a Portaria MS/GM nº 1.559/2008, que estabelece a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde é efetivada pela contratação de serviços de saúde, pelo controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, pela regulação do acesso à assistência e pela auditoria assistencial.

No Município de São Mateus, a Central Municipal de Regulação realiza a regulação do acesso através do software RG System (nível municipal) e o software MV (nível estadual) e para alguns serviços, ainda é realizado através da guia de referência/encaminhamento e requisições de exames.

Para as especialidades, procedimentos e exames disponibilizados pelo próprio município, os encaminhamentos são realizados através do sistema RG System e analisados pelos médicos reguladores, sendo estes, peça chave dentro de uma Central de Regulação, tendo como sua competência principal a organização do acesso dos usuários ao Sistema de Saúde, equilibrando a oferta e demanda, viabilizando o acesso equânime, com eficiência, qualidade e integralidade, de forma ágil, de acordo com a necessidade e observando a classificação de risco. Regulada a solicitação, os pacientes são informados sobre o dia, local e horário do agendamento.

Através do sistema MV, são realizados todos os encaminhamentos para consultas, exames e procedimentos ofertados pelo Estado. A solicitação de vaga é registrada no sistema pelo médico atendente na própria unidade de saúde. Nesse caso, a solicitação vai direto para a regulação estadual, ficando como responsabilidade da Central Municipal de Regulação apenas informar aos pacientes sobre o dia, local e horário do agendamento.

Para garantir a integralidade do atendimento, a Central Municipal de Regulação (CMR) segue alguns princípios básicos para a liberação de consultas e exames, além do Protocolo de solicitação de consultas e exames:

- Todas as solicitações de exames/procedimentos devem ser realizadas através de requisição padronizada;
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
- Os agendamentos são realizados conforme a disponibilidade e através das vagas ofertadas.

Tabela 21 - Oferta de serviços por modalidade de agendamento.

Modalidade	Procedimento
Credenciamento Municipal e/ou CIMNORTE – Consórcio Intermunicipal do Norte	<p>Consultas: Cardiologia, Endocrinologia, Angiologia, Ginecologia, Dermatologia, Ortopedia, Geriatria, Urologia, Psicologia, Psiquiatria, Nutricionista, Fonoaudióloga.</p> <p>Exames: Eletrocardiograma, Exames de Laboratório, Ultrassonografias e MAPAS, Iodoterapia, Cateterismo, Litotripsia, Cirurgias Ginecológicas, Cirurgias Gerais, Cirurgias Urológicas, histeroscopia diagnostica, Colonoscopia e Endoscopia</p>
	<p>Consultas/cirurgias: Cir. Geral, Cir. Vascular, Cir. Cabeça e Pescoço, Cir. Neurocirurgia, Cir. Proctologia, Cir. Otorrilarinolgia, Cir. Urologia, Pequenas Cirurgias, Alergologia geral, Angiologia, Cardiologia,</p>

Regulação Estado Sistema MV	Dermatologia, Endocrinologia, Evento Reabilitação, Gastrenterologia, Geriatria, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia, Obstetrícia Risco, Ortopedia Geral, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Urologia,
	Exames: Audiometria/Impedanciometria, Imitanciometria, Broncoscopia, Cateterismo cardíaco, Cintilografia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Densitometria Óssea, Ecocardiografia transesofágica, Endoscopia, Eletroencefalograma, Escanometria, Ressonância Magnética, Eletroneuromiograma, Andiotomografia, Eletrocardiograma, Mamografia, Radiologia Simples, Radiologia Contrastado, Teste de Esforço, Ultrassonografia Obstétrica, Ultrassonografia Abdômen Superior, Ultrassonografia Abdômen Total, Ultrassonografia Aparelho Urinário, Ultrassonografia Próstata (Abdômen), Ultrassonografia Cervical, Ultrassonografia Mamária, Ultrassonografia Pélvica, Ultrassonografia Transvaginal, Ultrassonografia de Tireoide, Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico, Ultrassonografia doppler de carótidas, Ultrassonografia doppler venoso, Ultrassonografia doppler aorta e artérias renais, Ultrassonografia doppler arterial, Tomografia Computadorizada, Histerosalpingografia, Oxigenoterapia Hiperbárica, BERA, Teste da orelhinha, Uretrocistografia, Urografia Venosa, Videolaringoscopia, Videonasofibroscopia, Videonasofibrolaringoscopia.

Fonte: Central Municipal de Regulação - SEMUS

11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.

11.1 Vigilância Epidemiológica

Vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

A equipe de Vigilância Epidemiológica de São Mateus assume a responsabilidade pelo fluxo das

informações em saúde, através da alimentação dos sistemas de informações existentes, tais como, Sistema de Notificação de Doenças e Agravos - eSUS VS (implantado no Estado do Espírito Santo desde 2020 em substituição ao SINAN); Sistema Nacional de Nascidos Vivos - SINASC; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM; Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, SIVEP Gripe, Sivep DDA, Registro em Eventos em Saúde Pública – RESP-Microcefalia.

A partir da análise destas informações, a Vigilância Epidemiológica promove a divulgação de relatórios e boletins epidemiológicos com recomendações para a tomada de decisão em assistência à saúde, seja na Atenção Básica, no Pronto Atendimento e/ou na assistência hospitalar. Seu objetivo é garantir a obtenção das informações necessárias, de forma correta e completa de diferentes contextos, visando aplicar as medidas de intervenção em tempo oportuno para controlar efetivamente a situação, seja um surto, uma epidemia, ou outros.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, tem como objetivo coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde. Também é de sua responsabilidade a distribuição dos formulários de Declaração de Nascidos Vivos (DNV).

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pela vigilância do óbito, que engloba o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. Além disso, estabelece e gerencia o fluxo da distribuição e recolhimento das Declarações de Óbitos (DO) para os serviços de saúde, para que sejam recolhidas após o seu preenchimento, dentro do prazo legal e encaminhadas para a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, que assume a responsabilidade pela sua digitação no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), que, uma vez alimentado possibilita análises estatísticas, epidemiológicas e sociodemográficas de mortalidade;

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) é o laboratório de referência vinculado à Secretaria de Estado da Saúde. Tem como função básica realizar o diagnóstico laboratorial oportuno, seguro e rápido a fim de contribuir para o controle epidemiológico e sanitário de uma população. O LACEN faz análises de amostras de origem humana, animal e ensaios de águas. Para o envio das amostras é necessário seu registro primário no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL. O sistema é alimentado conforme a demanda. Neste sistema é possível realizar o acompanhamento do caso até o resultado final do exame.

Outra função importante da Vigilância Epidemiológica municipal é o monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA). Atualmente São Mateus conta com três estabelecimentos de saúde cadastrados como unidades sentinelas: UBS Guriri Norte, UBS Santo Antônio e a UPA 24H. O objetivo principal do MDDA é permitir a detecção precoce de surtos ou de quaisquer alterações no padrão epidemiológico das Doenças Diarreicas Agudas a partir da análise dos dados provenientes do Sivep-DDA.

O Registro de Eventos em Saúde Pública – RESP realiza o monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde de condições relacionadas às infecções durante a gestação, identificadas no pré-natal, parto e puericultura.

11.1.2 Imunização

O Programa de Imunização do município de São Mateus, assim como em muitos outros municípios brasileiros, faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e visa promover a saúde da população por meio da vacinação. Este programa inclui a oferta de vacinas para diversas faixas etárias e grupos prioritários, com o objetivo de prevenir doenças e suas complicações.

As principais características do programa incluem a disponibilidade de vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização através da Rede de Frio, salas de vacinas nas Unidades de Saúde, US3 e CTA, ações de vacinação na rotina, em horários estendidos e finais de semana, registro de doses de vacina e monitoramento da cobertura vacinal dentre outras atividades.

Conta com o sistema de registro de doses de vacina e de movimentação de imunobiológico, Vacina e Confia; Sistema de notificações de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação; e o REDCAP-Formulário eletrônico de ocorrência com imunobiológico e Sistema de solicitação.

Além disso, faz solicitação e aplicação de imunobiológicos especiais via CRIE (Centro de Referência de Imunobiológico Especial) para pacientes com condições clínicas especiais conforme recomendações do Ministério da Saúde.

11.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da Vigilância em Saúde Ambiental a vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais (BRASIL, 2017). Abrange o Programa do Combate ao *Aedes aegypti*, os Programas de Controle do Ar, da Água e do Solo, o Programa de Controle da Raiva Humana animal e o Programa de Controle da Esporotricose Zoonótica.

O Programa de combate ao *Aedes aegypti* engloba as ações de monitoramento intra residencial (visita domiciliar), monitoramento de pontos estratégicos (depósitos de materiais recicláveis, sucatas, oficinas e outros com potencial de armazenamento frequente de água da chuva), controle químico vetorial (FOG, UBV leve e pesada) e o monitoramento de ovitrampas (armadilhas para monitoramento e redução da proliferação do mosquito).

O Programa de Controle da Raiva e da Esporotricose tem como atribuição planejar, administrar e executar programas de monitoramento e controle de espécies animais urbanas visando a profilaxia das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, desenvolvimento de atividades de Vigilância e controle ambiental como também manejo e controle das populações de animais.

O Vigiagua é responsável pelo controle e qualidade da água e realiza distribuição de hipoclorito de sódio às famílias que não possuem água tratada e residem no interior do município. Nas situações em que ocorrem surtos de doenças diarreicas, a água coletada é encaminhada para análise para o LACEN.

O VigiAr é responsável pelo controle da qualidade do ar. É realizado anualmente um relatório de eventos que colocam em risco a qualidade do ar. O banco de dados do programa é alimentado de forma online através do site do Ministério da Saúde.

O Vigisolo é o programa da Vigilância em Saúde Ambiental que visa a proteção da saúde de populações expostas ao solo contaminado por substâncias químicas, através de mapeamento de áreas, avaliação de risco e monitoramento da saúde relacionado a poluição do solo. Após a realização do mapeamento e classificação das áreas com suspeita de contaminação do solo que apresentam risco para a saúde humana, os dados coletados são registrados no sistema SISOLO.

Além disso, também são realizadas reuniões e capacitações periódicas promovidas pelo Departamento de Vigilância Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde.

11.3 Vigilância Sanitária

O papel da Vigilância Sanitária é previsto na Lei nº 8080/1990, e tem como finalidade desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

São alvo do trabalho da Vigilância Ambiental:

- Área de alimentos: Açougues, peixarias, supermercados, restaurantes, lanchonetes, cozinhas industriais, padarias, mercearias, panificadoras, bares e outros congêneres;
- Hotelaria e Hospedagem em geral incluindo pousadas e hotéis;
- Clubes e associações recreativas;
- Fabricação de produtos de origem vegetal;
- Fabricação de embalagens para alimentos;
- Farmácias e Drogarias;
- Prestação de serviços de saúde: Clínicas e consultórios médicos sem internação, odontologia, prótese dentária, óticas, clínicas de exames por imagem, laboratórios de análises clínicas;
- Serviços de estética, cosmiatria e embelezamento incluindo tatuagem, bodypiercing, salões de beleza, podologia, barbearias, comércio varejista de produtos de higiene e beleza;
- Lavanderias hospitalares;
- Academias de ginástica;
- Serviço Veterinário;
- Serviço de Dedetização.

11.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e abrange ações de vigilância epidemiológica dos agravos (acidentes, intoxicações, entre outros) e doenças relacionados ao trabalho, bem como ações de vigilância sanitária mediante a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, em estabelecimentos e atividades do setor público e privado, urbanos e rurais, identificando situações de risco à saúde em potencial fazendo cumprir a legislação e as normas técnicas nacionais e internacionais, no sentido da promoção da saúde. A VISAT em São Mateus foi implantada em 2023 mediante a Portaria nº 016 de 10 de março de 2023, tendo como objetivos:

- 1) Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, através da:
 - Caracterização do adoecimento e morte relacionados ao trabalho, em relação a sua magnitude, distribuição e tendências;
 - Avaliação dos ambientes, dos processos e das condições de trabalho, identificando os fatores de risco e as cargas de trabalho a que estão expostos os trabalhadores e as possibilidades de intervenção;
- 2) Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los, atenuá-los ou controlá-los, através de:
 - Investigação dos ambientes, dos processos e das condições de trabalho, orientando e acompanhando as mudanças necessárias à prevenção de agravos e à promoção da saúde;
 - Fazer cumprir as normas e legislações existentes, nacionais ou, na ausência destas, internacionais;
 - Negociação coletiva em saúde do trabalhador, com participação dos trabalhadores, seus representantes e órgãos afins.
- 3) Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde.
- 4) Subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes, principalmente no que se refere a:
 - Estabelecimento de políticas públicas para a promoção da saúde;
 - Aprimoramento das normas legais existentes e a criação de novas normas necessárias à defesa da saúde dos trabalhadores;
 - Planejamento das ações e o estabelecimento de suas estratégias;
 - Estruturação da atenção à saúde dos trabalhadores;
 - Formação, capacitação e treinamento de recursos humanos;

11.4.1 Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos

Os agrotóxicos impactam a saúde humana devido à sua toxicidade, produzindo efeitos variados conforme o ingrediente ativo, a dose absorvida e a forma de exposição. As consequências da exposição aos agrotóxicos resultam em diferentes efeitos na saúde, desde alergias, distúrbios gastrointestinais, endócrinos e neurológicos, neoplasias ou mesmo óbito. Os grupos mais vulneráveis a esses efeitos são os trabalhadores que tem contato direto ou indireto com esses produtos, bem como crianças, gestantes, recém-nascidos, idosos e aqueles com a saúde debilitada.

Desse modo, uma das estratégias para promover a qualidade de vida e reduzir, controlar ou eliminar os riscos à saúde de populações expostas ou potencialmente expostas a agrotóxicos é o desenvolvimento de medidas preventivas, protetivas e de promoção à saúde, preconizadas pela Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos - VSPEA.

A VSPEA foi implantada no município de São Mateus no ano de 2023 e suas ações são efetivadas de forma integrada entre todas as vigilâncias, conforme pactuado no Plano de Ação elaborado.

12. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

12.1 Saúde da Criança e do Adolescente

A Secretaria Municipal de Saúde, tem como principal objetivo propor e implantar programas e projetos relacionados a promoção da saúde da criança e do adolescente, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, redução da mortalidade infantil e garantia da defesa e dos direitos à vida e a saúde da criança e do adolescente.

O município de São Mateus trabalha com eixos estratégicos, conforme pactuado no Ministério da Saúde, dando prioridade para a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento; atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz e vigilância e prevenção do óbito infantil e fetal.

O município fez adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) do MS e vem trabalhando com as temáticas da saúde nas creches e escolas de ensino da rede pública Municipal e Estadual, considerando o planejamento local, o qual deve contemplar o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde e a capacidade operativa.

O PSE é essencialmente intersetorial, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6286, de 5 de dezembro de 2007, tem como objetivo contribuir para formação integral dos estudantes por meio das ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

O conjunto de ações do PSE compreendem alimentação saudável e prevenção da obesidade; promoção da atividade física; promoção da cultura de paz e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; prevenção das doenças negligenciadas; prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; prevenção à COVID 19; saúde ambiental; saúde bucal; saúde auditiva; saúde ocular; saúde mental; saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/ IST e verificação da situação vacinal.

12.2 Saúde da Mulher

O município de São Mateus estabelece um conjunto de ações na Casa da Mulher, que promove o cuidado integral à mulher, incluindo a saúde ginecológica, prevenção do câncer do colo de útero, colorretal e de mama, os direitos sexuais e reprodutivos, a saúde materna ao longo de todo o ciclo gravídico e puerperal, a atenção ao climatério e à menopausa, a saúde mental e os cuidados em situações de violência.

Podemos dividir o Programa em 04 eixos:

- 1) Rastreamento do câncer do colo de útero e mama: Conhecido como “preventivo” ou “Papanicolau”, o exame citopatológico do colo do útero permite a detecção precoce do câncer de colo do útero em mulher de 25 a 64 anos de idades que já iniciaram a vida sexual, devendo ser realizado anualmente. A vacinação contra o HPV é a principal forma de proteção contra a infecção pelo vírus e o uso de preservativos (camisinha masculina ou feminina) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV. A mamografia é o exame para detecção precoce do câncer de mama, disponível na rede para mulheres a partir dos 40 anos. O exame preventivo, a vacinação, o acesso a preservativos, tanto feminino quanto masculino e o exame de mamografia estão disponíveis nas Unidades Básicas de saúde, no CTA e na Casa da Mulher Iosana Fundão Azevedo.

A Casa da Mulher realiza no decorrer do ano algumas ações educativas em datas comemorativas como:

Campanha Março Lilás: um alerta para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e colo retal, com o objetivo de conscientizar a população e apoiá-las no enfrentamento a este tipo de câncer.

Campanha Outubro Rosa: A campanha Outubro Rosa é um movimento internacional de conscientização sobre o câncer de mama e de útero que visa alertar sobre a prevenção e o diagnóstico precoce da doença. O objetivo é reduzir a incidência e a mortalidade pela doença, compartilhando informações e promovendo a adoção de um estilo de vida saudável.

- 2) Saúde sexual e reprodutiva – planejamento reprodutivo: Seguindo o Protocolo Municipal do Planejamento Reprodutivo, a atenção em saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias das equipes de Saúde da Família (ESF) e deve ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. O Planejamento reprodutivo é um conjunto de ações que visa regular a fecundidade, permitindo que as pessoas decidam quando e quantos filhos ter. Pode ser realizado pelo homem ou pela mulher, em conjunto ou isoladamente, e até mesmo quando estes não querem filhos. Além dos métodos de contracepção, o planejamento reprodutivo inclui o aconselhamento pré-concepcional e o cuidado pré-natal. Essa medida visa conhecer as expectativas da mulher em relação a gravidez, além de identificar os fatores de risco ou doenças que possam interferir na futura gestação. Os métodos contraceptivos podem ser classificados como métodos reversíveis e métodos definitivos. Os reversíveis são os comportamentais e de barreira. Existem também os métodos reversíveis de longa ação (LARC); hormonais (via oral e injetáveis) e de emergência. Já os definitivos, incluem a esterilização cirúrgica feminina e esterilização cirúrgica masculina.

- 3) Saúde materno infantil: a Rede materno-infantil (Rede Alyne) é um conjunto de serviços, ações e políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde de mulheres (especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal) e de crianças, principalmente na primeira infância (de 0 a 2 anos). Essa rede busca garantir cuidados contínuos, humanizados e de qualidade antes, durante e após o parto, além de promover o desenvolvimento saudável da criança, estimulando a captação precoce ao pré-natal com no mínimo seis consultas e realização de exames preconizados. Quando estratificada como alto risco, essa gestante deverá ser acompanhada pela APS em conjunto com o PNAR na Casa da Mulher. Deverão realizar a vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto; incentivando ao parto humanizado e seguro; ofertar assistência qualificada ao recém-nascido e à criança na primeira infância, além de ações de planejamento reprodutivo e educação em saúde.
- 4) Política de enfrentamento à violência: Todos os equipamentos da Secretaria de Saúde, são porta de entrada para o acolhimento e atendimento humanizado as pessoas em situação de violência, conforme Protocolo de Atendimento as Pessoas em Situação de Violência da Rede Municipal de Saúde, instituído na PORTARIA nº 35/2022. A violência doméstica e familiar, especialmente contra mulheres, crianças e pessoas idosas, configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e um relevante problema de saúde pública, é reconhecida como demanda de atenção integral à saúde, sendo responsabilidade dos serviços identificar, acolher, notificar e encaminhar os casos, sempre com respeito ao sigilo, à autonomia e à proteção das vítimas.

No município de São Mateus, a Política de Enfrentamento à Violência Doméstica é estruturada com base nos seguintes eixos:

Atenção Integral às Vítimas:

- Capacitação contínua das equipes da atenção primária, especializada e hospitalar para identificação e manejo dos casos de violência;
- Implantação de protocolos de atendimento com abordagem humanizada, acolhedora e sigilosa;
- Garantia do atendimento psicológico, social e clínico às vítimas, com acesso a serviços de saúde mental e reabilitação quando necessário.

Notificação e Vigilância

- Fortalecimento do fluxo de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Monitoramento de dados epidemiológicos para subsidiar ações de prevenção e enfrentamento;
- Integração dos dados de saúde com os da rede de proteção (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Ministério Público).

Prevenção e Promoção da Cultura da Paz

- Desenvolvimento de ações educativas nas escolas e comunidades, com foco na desconstrução de padrões culturais que naturalizam a violência;

- Campanhas permanentes de sensibilização sobre os direitos das mulheres, canais de denúncia e serviços de apoio.

12.3 Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde e tem por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e mortalidade, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, as ações e aos serviços de atenção integral à saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo ações de capacitações dos profissionais da saúde e educação da população em atenção à saúde do homem e desenvolve anualmente a Campanha Agosto Azul instituída pela Lei estadual nº17.099, de 28 de março de 2012 que incentiva os homens a se cuidarem.

12.4 Saúde do Idoso

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. De acordo com o Censo IBGE 2022, a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). Já em relação ao total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população.

O aumento da população de 65 anos ou mais em conjunto com a diminuição da parcela da população de até 14 anos no mesmo período, que passou de 24,1% para 19,8%, evidenciam o franco envelhecimento da população brasileira.

Diante de tais dados, é necessário ampliar o acesso e atender as necessidades dessa grande parcela da população. Desse modo, o Ministério da Saúde através da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, busca atender toda as pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Esses números evidenciam o grande desafio que o município tem em prestar assistência de qualidade, desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco. Observa-se a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção integral a pessoa idosa, associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na promoção do envelhecimento ativo.

A organização da assistência à saúde da pessoa idosa no município projeta-se através da reorganização da atenção básica dentro da Estratégia de Saúde da Família. A pessoa idosa tem nos agendamentos de consultas, exames e outros procedimentos, seu direito de atendimento prioritário atendido. O acolhimento não só identifica as reais necessidades da pessoa idosa, mas revela-se como ferramenta importante no processo de mapeamento da comunidade, sistematização do cadastramento dos usuários e estratificação de risco desses idosos junto à estratégia saúde da família (Caderno de Atenção nº 28, MS).

Na organização do trabalho das Equipes de Estratégia em Saúde da Família (eSF), estão inseridas as visitas domiciliares e o maior cuidado para as populações prioritárias, tais como gestantes, hipertensos, diabéticos, pessoas diagnosticadas com tuberculose ou hanseníase, crianças menores de cinco anos e idosos, principalmente os com dificuldade de locomoção.

No município trabalha-se com os seguintes eixos estratégicos:

- Atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especificidades e vulnerabilidades desta faixa etária e síndromes geriátricas);
- Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais da saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde.

12.5 Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo peso ou sobrepeso/obesidade, minimizando ou mesmo evitando as possíveis consequências dessa incidência. O serviço busca conhecer, acompanhar e promover o estado nutricional do paciente, em especial o grupo materno-infantil (gestantes e crianças). As pessoas são acompanhadas pelas equipes da eSF e quando necessário encaminhados para acompanhamento com a nutricionista do Programa. O SISVAN realiza também, o acompanhamento individual das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

O Estado nutricional é determinante para uma gestação saudável. Os dados avaliados em 2016 das gestantes acompanhadas no sistema de informação do município (RG System) mostram um alto percentual de gestantes com sobrepeso e obesidade o que contribui para graves problemas na gestação como o desenvolvimento do Diabetes Gestacional (DG), a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e associações diretas com a mortalidade materna e neonatal. Outros possíveis problemas são as gestantes classificadas como baixo peso, estado nutricional associado a complicações fetais como baixo peso ao nascer, anemia e prejuízo no desenvolvimento do feto.

O diagnóstico nutricional das crianças de 0 a 5 anos do município é de extrema importância para o planejamento de ações de prevenção dos distúrbios nutricionais como a desnutrição e a obesidade e suas complicações como hipertensão precoce, diabetes e hipercolesterolemia, por exemplo.

O acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família pelo SISVAN Web é uma das tarefas prioritárias no município, pois trata-se de uma população de vulnerabilidade social e realizar o diagnóstico nutricional dessa população é uma das preconizações do programa para que os

beneficiários tenham acesso a área de saúde e prevenção de doenças, pois além da avaliação antropométrica, a situação vacinal de todas as crianças beneficiárias é monitorada.

12.6 Tabagismo

O tabagismo é considerado uma das principais causas evitáveis de doenças e mortes em todo o mundo. Trata-se do hábito de consumir produtos derivados do tabaco, principalmente o cigarro, que contém nicotina — uma substância altamente viciante. Além da nicotina, o cigarro possui mais de 4.700 substâncias tóxicas, muitas delas cancerígenas. Entre as doenças mais associadas ao tabagismo estão o câncer de pulmão, enfisema pulmonar, doenças cardiovasculares, AVC e diversos tipos de câncer em outras partes do corpo, como boca, garganta, esôfago e bexiga.

O fumo passivo, ou seja, a inalação da fumaça por pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes, também representa um sério risco à saúde, principalmente para crianças, idosos e gestantes. Por isso, muitos países adotaram políticas de controle do tabaco, como a proibição de fumar em ambientes fechados, a veiculação de imagens de advertência nos maços de cigarro e o aumento de impostos sobre os produtos derivados do tabaco.

Parar de fumar traz benefícios quase imediatos ao organismo. Em poucas horas sem cigarro, a pressão arterial e a frequência cardíaca começam a se normalizar. Com o tempo, o risco de doenças cardiovasculares e respiratórias diminui consideravelmente. Existem diversos métodos que podem ajudar na cessação do tabagismo, como terapias comportamentais, medicamentos e uso de adesivos ou gomas de nicotina, além de apoio psicológico e programas de saúde pública.

Dessa forma, combater o tabagismo é fundamental não apenas para a saúde individual, mas também para o bem-estar coletivo, reduzindo a sobrecarga nos sistemas de saúde e promovendo uma melhor qualidade de vida para toda a população.

O programa Nacional de Tabagismo tem como objetivo reduzir a prevalência do tabagismo na população, apoiar fumantes que desejam parar de fumar, promover ambientes livres do tabaco, informar sobre os malefícios do cigarro e outros produtos derivados do cigarro.

O público alvo do programa são fumantes ativos. O programa oferta distribuição de materiais educativos, movimentações em datas importantes voltados para o tabagismo como o dia 31 de maio e 29 de agosto e palestras ao público. A princípio, os encontros com o grupo condutor do programa são semanais, tornando-se quinzenais e mensais. O objetivo é que o fumante pare de fumar dentro dos 12 meses fazendo parte do programa.

O tratamento consiste em medicamentoso e não medicamentoso. Se houver necessidade do uso de medicação o profissional médico poderá prescrever bupropiona, adesivos de nicotina ou goma de mascar.

Os encontros ocorrem conforme a demanda. Todas as equipes de Estratégia Saúde da Família municipais estão capacitadas e preparadas para conduzir os grupos de Tabagismo.

12.7 Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

As doenças e agravos não transmissíveis (Dant) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos, (BRASIL, 2021).

As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Estes são determinados pelo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde, (BRASIL, 2021).

Os principais fatores de risco comportamentais para o adoecimento por DCNT são: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física. Estes podem ser modificados pela mudança de comportamento e por ações governamentais que regulamentem e reduzam, por exemplo, a comercialização, o consumo e a exposição de produtos danosos à saúde. (BRASIL, 2021)

Os agravos não transmissíveis (violências e acidentes) também fazem parte do cenário de morbimortalidade da população. Mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, pela raça/cor, pela classe social e pelo nível de escolaridade. Mulheres e homens negros e pardos são vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. As violências são a segunda causa de morte no Brasil e chegam a ocupar o primeiro lugar em alguns estados. Os acidentes, cuja principal representação são as lesões de trânsito, também têm importante peso no perfil epidemiológico de morbimortalidade da população brasileira, (BRASIL, 2021).

Para o enfrentamento das Dant, o Ministério da Saúde elaborou O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant), que apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Dant e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde, a criação e o fortalecimento de políticas e programas intersetoriais, a estratégia de organização de serviços em rede, a construção de governança de processos, a produção de informações direcionadas à tomada de decisão baseada em evidências, o controle social e a inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde. (BRASIL, 2021).

12.8 População Quilombola

Dentre as etnias existentes na Região Norte, destacam-se nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra as Comunidades Quilombolas, remanescentes dos escravos africanos. Atualmente, no Espírito Santo existem 83 comunidades localizadas principalmente no norte e sul do Estado, com pouca incidência na região central e metropolitana.

Em 2016 foi criado o Grupo de Trabalho Quilombola, espaço para diálogo sobre políticas públicas e necessidades das Comunidades Quilombolas da região, coordenado pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES Campus São Mateus, com os seguintes objetivos: criar estratégias para resolver as demandas das comunidades; reunir gestores para conhecer as comunidades e suas necessidades; fortalecer a autoestima e contribuir para melhorar a qualidade de vida dos quilombolas.

Em junho de 2017 foi realizada a primeira Oficina GT Quilombola, apontando para algumas necessidades como: qualificar a coleta de informações individuais e coletivas nas Comunidades Quilombolas do Sapê do Norte, cobertura de ESF nos territórios quilombolas, garantir no município

de São Mateus, representação quilombola nos Conselhos Municipais de Saúde e inserir nos Planos Municipais de Saúde as necessidades das Comunidades Quilombola.

No ano de 2018 foram realizadas onze reuniões do GT Quilombola com abordagem voltada para os objetivos do grupo, a saber: ampliação do acesso aos serviços de saúde, educação direcionada às comunidades quilombolas e estratégias para a geração de renda.

Ainda não há no município de São Mateus políticas de saúde tão eficazes voltadas para a população quilombola, sendo essencial o seu desenvolvimento para corrigir desigualdades históricas e garantir direitos básicos.

13. DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIO DE 2024

Os demonstrativos financeiros e orçamentários constituem instrumentos essenciais para a transparência, o planejamento e a responsabilidade na gestão pública. Eles não apenas evidenciam receitas e despesas, mas também permitem avaliar o cumprimento das metas fiscais, a aplicação mínima em saúde e a observância dos limites legais previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF – Lei Complementar nº 101/2000).

De acordo com a LRF, cabe ao gestor assegurar o equilíbrio entre receitas e despesas, bem como a adequada alocação de recursos nas áreas prioritárias, entre as quais a saúde ocupa posição de destaque, dada sua previsão constitucional no art. 198 da Constituição Federal e sua vinculação ao financiamento mínimo estabelecido no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).

Nesse sentido, os demonstrativos cumprem uma função integrada no ciclo da gestão pública: permitem que os objetivos sejam definidos com base em estimativas realistas de receitas; garantem que os recursos sejam aplicados conforme a lei orçamentária; possibilitam o acompanhamento contínuo da execução; e oferecem subsídios para avaliar os resultados alcançados e, quando necessário, redefinir estratégias.

Nas tabelas a seguir, apresentam-se os demonstrativos financeiros e orçamentários da saúde referentes ao exercício de 2024, extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que refletem a execução por fonte, subfunção, natureza da despesa e blocos de financiamento, conforme exigências legais e normativas vigentes.

13.1 Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa de 2024

A execução orçamentária por fonte e subfunção permite compreender como os recursos destinados à saúde foram aplicados de forma segmentada, atendendo ao princípio da transparência previsto no art. 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000) e ao disposto no art. 198 da Constituição Federal, que organiza o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal análise é essencial para verificar o equilíbrio entre atenção básica, média e alta complexidade, vigilância em saúde e outras

ações, bem como a dependência do município em relação às transferências constitucionais e fundo a fundo.

Tabela 22 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção, Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES, 2024.

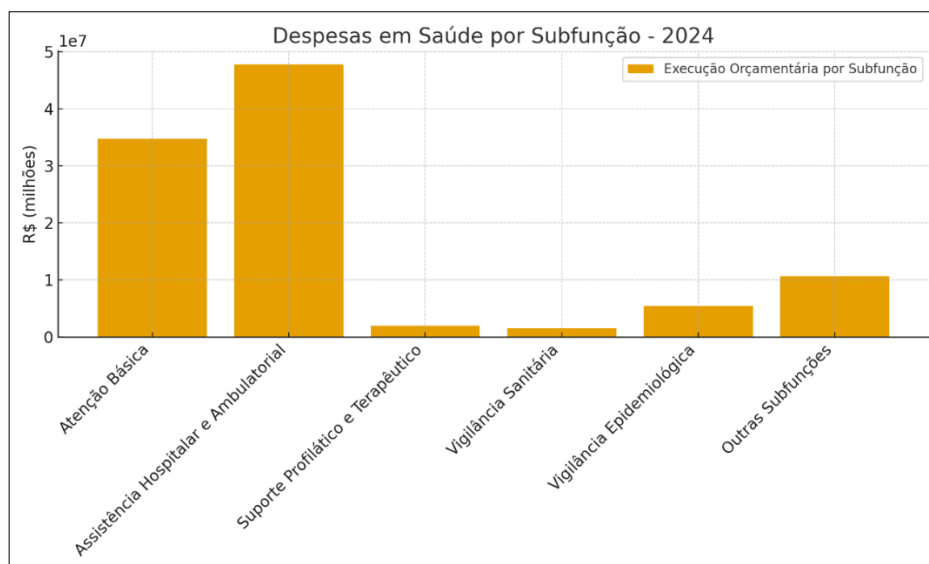
Subfunções		Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prov. do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prov. do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Total
Atenção Básica	Corrente	11.425.128,32	12.900.927,18	120.965,42			24.447.020,92
	Capital	982.434,72	1.141.320,17	8.143.844,99			10.267.599,88
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	22.074.677,66	22.073.286,86	3.330.751,12		128.620,09	47.607.335,73
	Capital	19.689,40	135.014,30				154.703,70
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	1.119.066,17	555.049,89	301.780,55			1.975.896,61
	Capital						
Vigilância Sanitária	Corrente	999.643,69	598.514,71				1.598.158,40
	Capital						
Vigilância Epidemiológica	Corrente	2.179.240,56	3.289.103,08				5.468.343,64
	Capital						
Alimentação e Nutrição	Corrente						
	Capital						
Outras Subfunções	Corrente	10.395.998,69	34.033,23	17.829,18			10.447.861,10
	Capital	167.113,83			32.279,78		199.393,61
TOTAL		49.362.993,04	40.727.249,42	11.915.171,26	32.279,78	128.620,09	102.166.313,59

Fonte: SIOPS – EXERCÍCIO DE 2024. ASPS- Ações e Serviços Públicos em Saúde

Ao observar os dados de 2024, nota-se que a despesa total com saúde alcançou R\$ 102.166.313,59, distribuída entre receitas próprias de impostos e transferências constitucionais, recursos fundo a fundo da União e do Estado, além de convênios e royalties do petróleo. Os maiores volumes foram direcionados para Atenção Básica (R\$ 34,7 milhões) e Assistência Hospitalar e Ambulatorial (R\$ 47,7 milhões), confirmando a prioridade dada às ações diretas de atendimento à população.

Para visualizar melhor essa composição, o gráfico 03 a seguir apresenta a participação relativa das subfunções na execução orçamentária da saúde.

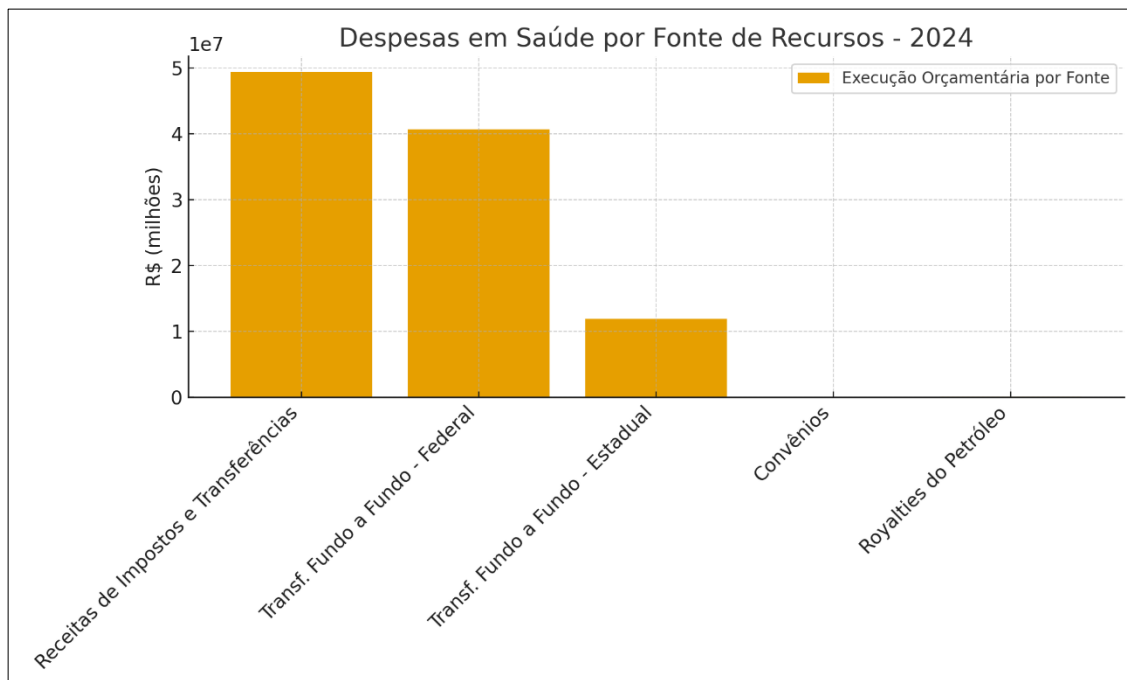
Gráfico 03 - Despesa Total em Saúde por Subfunção, Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES, 2024



Fonte: Extraído dos dados do SIOPS – EXERCÍCIO DE 2024. ASPS- Ações e Serviços Públicos em Saúde

Na análise das fontes de financiamento, destaca-se a predominância das transferências federais (R\$ 40,7 milhões), seguidas das receitas próprias e transferências de impostos (R\$ 49,3 milhões). Recursos estaduais e convênios tiveram participação mais modesta, enquanto os royalties representaram valores residuais no orçamento da saúde.

Gráfico 04 - Despesa Total em Saúde por Fonte, Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES, 2024



Fonte: Extraído dos dados do SIOPS – EXERCÍCIO DE 2024. ASPS- Ações e Serviços Públicos em Saúde

Esse panorama evidencia que a gestão da saúde municipal depende fortemente de aportes externos, especialmente da União, ao mesmo tempo em que busca complementar o financiamento com receitas próprias. A Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Suporte Profilático, embora com

valores menores, representam investimentos relevantes para manter as ações preventivas e de monitoramento.

Dessa forma, os números aqui apresentados fornecem a base para avançar na compreensão da execução orçamentária de 2024. O próximo demonstrativo é o Relatório resumido da execução orçamentária (Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal, São Mateus – ES, 2024) – permitirá observar de forma consolidada o cumprimento das exigências legais e a vinculação dos percentuais mínimos de aplicação em saúde.

13.2 Relatório resumido da execução orçamentária

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) é um dos principais instrumentos de transparência e controle previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000, art. 52). Ele assegura que a sociedade e os órgãos de controle tenham acesso a informações consolidadas sobre as receitas e despesas realizadas pelo município, permitindo acompanhar a aplicação dos recursos em áreas prioritárias, como a saúde.

Tabela 23 - Relatório resumido da execução orçamentária. Demonstrativo da lei de responsabilidade fiscal, São Mateus – ES, 2024.

UF: Espírito Santo			MUNICÍPIO: São Mateus	
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA				
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE				
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL				
Exercício de 2024				
Dados Homologados em 21/02/25 16:18:02				
RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	77.021.200,00	77.051.873,19	97.114.474,72	126,04
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	4.620.200,00	4.639.461,03	8.202.679,33	176,8
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	6.441.000,00	6.441.000,00	7.316.606,00	113,59
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	49.046.000,00	49.057.412,16	64.325.538,21	131,12
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Pro-ventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	16.914.000,00	16.914.000,00	17.269.651,18	102,1
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	187.906.000,00	188.149.674,23	215.860.456,65	114,73
Cota-Parte FPM	90.000.000,00	90.000.000,00	96.402.495,91	107,11
Cota-Parte ITR	26.000,00	26.000,00	821.137,47	3.158,22
Cota-Parte do IPVA	13.000.000,00	13.243.674,23	17.465.704,24	131,88
Cota-Parte do ICMS	83.000.000,00	83.000.000,00	99.874.361,80	120,33
Cota-Parte do IPI - Exportação	880.000,00	880.000,00	1.243.860,27	141,35
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.000.000,00	1.000.000,00	52.896,96	5,29
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	264.927.200,00	265.201.547,42	312.974.931,37	118,01

Fonte: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25

DESPESAS C/ AÇÕES E SERVIÇOS	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	Inscritas Restos a
---------------------------------	--------------------	------------------------	------------------------	----------------	-----------------------

PÚBLICOS DE SAÚDE - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA		DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	Pagar Não Processa- dos (g)
Atenção Básica (IV)	3.802.230,00	13.360.000,06	12.407.563,04	92,87	11.549.383,13	86,45	11.356.913,10	85,01	858.179,91
Despesas Correntes	3.113.410,00	11.968.863,36	11.425.128,32	95,46	11.017.466,62	92,05	10.977.251,04	91,72	407.661,70
Despesas de Capital	688.820,00	1.391.136,70	982.434,72	70,62	531.916,51	38,24	379.662,06	27,29	450.518,21
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (V)	17.301.134,00	23.726.149,59	21.587.554,66	90,99	21.360.042,12	90,03	21.321.210,79	89,86	227.512,54
Despesas Correntes	17.155.314,00	23.541.654,12	21.572.865,26	91,64	21.360.042,12	90,73	21.321.210,79	90,57	212.823,14
Despesas de Capital	145.820,00	184.495,47	14.689,40	7,96					14.689,40
Suporte Profilático e Terapêutico (VI)	477.000,00	1.122.813,67	1.119.066,17	99,67	1.105.952,52	98,5	1.105.074,42	98,42	13.113,65
Despesas Correntes	475.000,00	1.122.813,67	1.119.066,17	99,67	1.105.952,52	98,5	1.105.074,42	98,42	13.113,65
Despesas de Capital	2.000,00								
Vig. Sanitária (VII)	1.145.000,00	1.005.642,69	999.643,69	99,4	992.585,80	98,7	992.585,80	98,7	7.057,89
Despesas Correntes	1.143.000,00	1.005.642,69	999.643,69	99,4	992.585,80	98,7	992.585,80	98,7	7.057,89
Despesas de Capital	2.000,00								
Vig. Epidemiológica (VIII)	2.458.000,00	2.202.705,53	2.179.240,56	98,93	2.054.593,15	93,28	2.054.415,60	93,27	124.647,41
Despesas Correntes	2.452.000,00	2.202.705,53	2.179.240,56	98,93	2.054.593,15	93,28	2.054.415,60	93,27	124.647,41
Despesas de Capital	6.000,00								
Alimentação e Nutrição (IX)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
Outras Subfunções (X)	11.033.787,00	10.704.113,75	10.563.112,52	98,68	10.196.629,89	95,26	10.193.837,08	95,23	366.482,63
Despesas Correntes	10.875.000,00	10.508.686,75	10.395.998,69	98,93	10.068.629,89	95,81	10.065.837,08	95,79	327.368,80
Despesas de Capital	158.787,00	195.427,00	167.113,83	85,51	128.000,00	65,5	128.000,00	65,5	39.113,83
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	36.217.151,00	52.121.425,29	48.856.180,64	93,74	47.259.186,61	90,67	47.024.036,79	90,22	1.596.994,03

Fonte: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	48.856.180,64	47.259.186,61	47.024.036,79
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0	0	0
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0	0	0
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	48.856.180,64	47.259.186,61	47.024.036,79
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)		46.946.239,70	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		N/A	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.909.940,94	312.946,91	77.797,09
Limite não cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0	0	0
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	15,61	15,09	15,02

Fonte: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25

Valor Mínimo para	Total inscrito em	RPNP Inscritos	Total de RP pagos	Total de RP a pagar	Total de RP cancelados	Dif. entre o valor aplicado
----------------------	----------------------	-------------------	----------------------	------------------------	---------------------------	--------------------------------

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo	RP no exercício	Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira	ou prescritos	além do limite e o total de RP cancelados
Empenhos de 2024	46.946.239,70	48.856.180,64	1.909.940,94	1.832.143,85		1.832.143,85	1.909.940,94
Empenhos de 2023	40.218.632,24	45.188.266,03	4.969.633,79	2.047.723,70	2.044.333,75	3.389,95	4.966.243,84
Empenhos de 2022	34.880.174,43	54.608.599,38	19.728.424,95	1.338.466,68	1.118.830,86	219.635,82	19.508.789,13
Empenhos de 2021	29.053.759,56	41.440.249,53	12.386.489,97	2.513.029,70	2.389.738,99	123.290,71	12.263.199,26
Empenhos de 2020	23.400.662,71	26.626.697,46	3.226.034,75	432.497,37	423.035,49	9.461,88	3.216.572,87
Empenhos de 2019	22.907.675,58	24.570.629,65	1.662.954,07	325.532,41	274.045,93	51.486,48	1.611.467,59
Empenhos de 2018	20.546.725,71	25.821.124,60	5.274.398,89	134.212,24	134.212,24	1.586,00	5.407.025,13
Empenhos de 2017	19.237.062,84	29.868.749,59	10.631.686,75	24.219,72	24.219,72		10.631.686,75
Empenhos de 2016	18.314.435,35	24.564.591,92	6.250.156,57	188.714,35	183.987,44	4.726,91	6.245.429,66
Empenhos de 2015	19.094.093,73	26.141.953,19	7.047.859,46	65.968,73	94.322,56	13.488,82	7.128.693,20
Empenhos de 2014	18.547.988,65	27.999.936,06	9.451.947,41	360.361,84	265.588,53	94.773,31	9.357.174,10
Empenhos de 2013	15.671.507,50	25.900.523,50	10.229.016,00	1.049.704,59	362.930,34	624.007,41	9.967.938,93

FONTE: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25 16:18:02

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE	38.267.000,00	55.121.631,82	57.090.861,01	103,57
Provenientes da União	26.466.000,00	43.320.631,82	51.732.645,35	119,42
Provenientes dos Estados	11.801.000,00	11.801.000,00	5.358.215,66	45,4
Provenientes de Outros Municípios				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE				
OUTRAS RECEITAS				
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	38.267.000,00	55.121.631,82	57.090.861,01	103,57

Fonte: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	DESPESAS PAGAS Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
Atenção Básica	20.627.000,00	22.445.986,43	22.307.057,76	99,38	18.732.224,78	83,45	18.692.678,64	83,28	3.574.832,98
Despesas Correntes	13.429.000,00	13.124.189,73	13.021.892,60	99,22	11.974.432,47	91,24	11.964.001,87	91,16	1.047.460,13
Despesas de Capital	7.198.000,00	9.321.796,70	9.285.165,16	99,61	6.757.792,31	72,49	6.728.676,77	72,18	2.527.372,85
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	13.430.000,00	31.369.398,77	26.174.484,77	83,44	22.993.799,52	73,3	22.977.180,73	73,25	3.180.685,25
Despesas Correntes	13.126.000,00	31.230.855,14	26.034.470,47	83,36	22.963.215,22	73,53	22.946.596,43	73,47	3.071.255,25
Despesas de Capital	304.000,00	138.543,63	140.014,30	101,06	30.584,30	22,08	30.584,30	22,08	109.430,00
Suporte Profilático e Terapêutico	2.121.000,00	856.830,44	856.830,44	100	856.830,44	100	856.830,44	100	
Despesas Correntes	2.121.000,00	856.830,44	856.830,44	100	856.830,44	100	856.830,44	100	
Despesas de Capital									
Vigilância Sanitária	250.000,00	598.514,71	598.514,71	100	598.514,71	100	598.514,71	100	

Despesas Correntes	250.000,00	598.514,71	598.514,71	100	598.514,71	100	598.514,71	100	
Despesas de Capital									
Vigilância Epidemiológica	1.644.000,00	3.289.186,46	3.289.103,08	100	3.289.103,08	100	3.289.103,08	100	
Despesas Correntes	1.644.000,00	3.289.186,46	3.289.103,08	100	3.289.103,08	100	3.289.103,08	100	
Despesas de Capital									
Alimentação e Nutrição									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
Outras Subfunções	715.000,00	84.142,19	84.142,19	100	84.142,19	100	84.142,19	100	
Despesas Correntes	715.000,00	51.862,41	51.862,41	100	51.862,41	100	51.862,41	100	
Despesas de Capital	0	32.279,78	32.279,78	100	32.279,78	100	32.279,78	100	
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	38.787.000,00	58.644.059,00	53.310.132,95	90,9	46.554.614,72	79,39	46.498.449,79	79,29	6.755.518,23

Fonte: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E RECURSOS TRANS-FERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados
Atenção Básica	24.429.230,00	35.805.986,49	34.714.620,80	96,95	30.281.607,91	84,57	30.049.591,74	83,92	4.433.012,89
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	30.731.134,00	55.095.548,36	47.762.039,43	86,69	44.353.841,64	80,5	44.298.391,52	80,4	3.408.197,79
Suporte Profilático e Terapêutico	2.598.000,00	1.979.644,11	1.975.896,61	99,81	1.962.782,96	99,15	1.961.904,86	99,1	13.113,65
Vigilância Sanitária	1.395.000,00	1.604.157,40	1.598.158,40	99,63	1.591.100,51	99,19	1.591.100,51	99,19	7.057,89
Vigilância Epidemiológica	4.102.000,00	5.491.891,99	5.468.343,64	99,57	5.343.696,23	97,3	5.343.518,68	97,3	124.647,41
Alimentação e Nutrição									
Outras Subfunções	11.748.787,00	10.788.255,94	10.647.254,71	98,69	10.280.772,08	95,3	10.277.979,27	95,27	366.482,63
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	75.004.151,00	110.765.484,29	102.166.313,59	92,24	93.813.801,33	84,7	93.522.486,58	84,43	8.352.512,26
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	38.287.000,00	58.515.438,91	52.674.700,46	90,02	45.919.182,23	78,47	45.863.017,30	78,38	6.755.518,23
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	36.717.151,00	52.250.045,38	49.491.613,13	94,72	47.894.619,10	91,66	47.659.469,28	91,21	1.596.994,03

Fonte: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25

No exercício de 2024, as receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais atingiram R\$ 312,9 milhões, superando em 18% a previsão atualizada. Destacam-se o desempenho do ISS (com crescimento de 31% em relação à previsão) e da cota-parte do IPVA e do ICMS, que também registraram variações positivas relevantes. Essa ampliação da arrecadação é estratégica para o financiamento do Sistema Único de Saúde, uma vez que a Constituição Federal (art. 198, §2º, I) e a

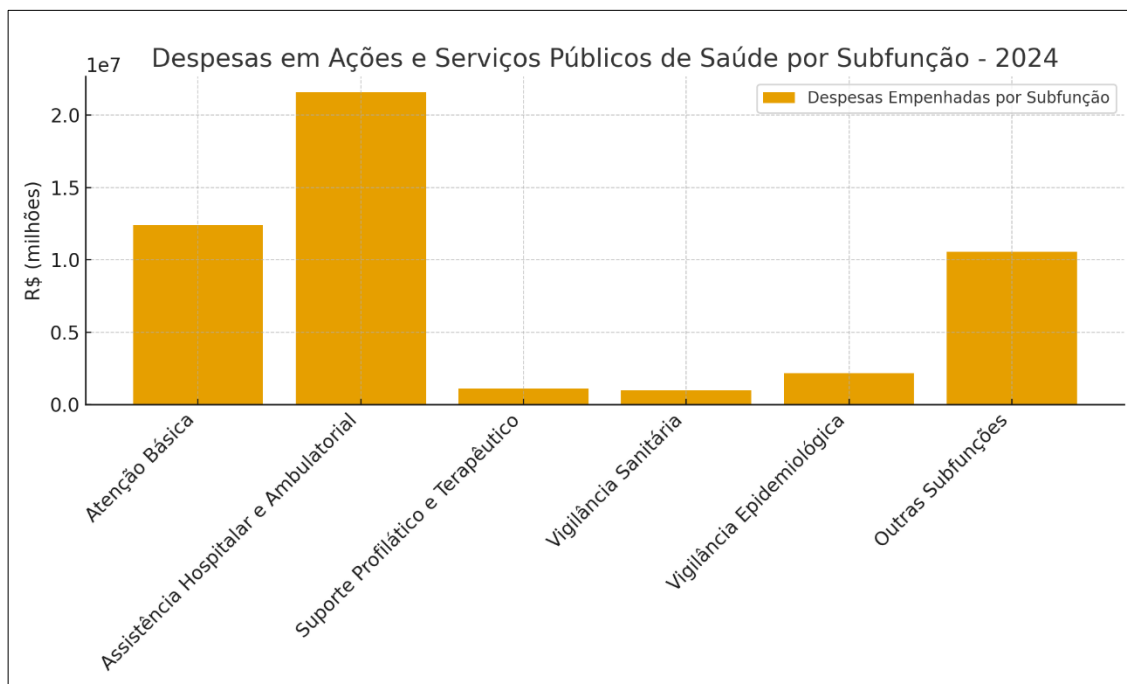
LC nº 141/2012 vinculam percentual mínimo dessas receitas às ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

Em relação às despesas com ASPS, o município de São Mateus empenhou R\$ 48,8 milhões, valor superior ao mínimo constitucional exigido para o exercício (R\$ 46,9 milhões). Assim, o percentual aplicado alcançou 15,6% da receita de impostos e transferências, superando o patamar mínimo de 15% estabelecido pela legislação. Esse dado é relevante porque indica não apenas o cumprimento, mas também o reforço do compromisso do município com o financiamento da saúde.

A execução por subfunção revela a predominância da Assistência Hospitalar e Ambulatorial (R\$ 21,5 milhões) e da Atenção Básica (R\$ 12,4 milhões), que juntas absorveram a maior parte do orçamento liquidado. Áreas como Vigilância Epidemiológica (R\$ 2,1 milhões) e Vigilância Sanitária (R\$ 999 mil) também tiveram aplicação consistente, reforçando a importância de ações de monitoramento e prevenção.

Para melhor compreensão visual, o gráfico a seguir apresenta a distribuição das despesas executadas por subfunção:

Gráfico 05 - Despesa Total em Saúde por Fonte, Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES, 2024.



Fonte: Extraído dos dados do SIOPS – EXERCÍCIO DE 2024.

Outro aspecto relevante diz respeito às receitas adicionais para o financiamento da saúde, que somaram R\$ 57 milhões, provenientes em sua maioria da União (R\$ 51,7 milhões). Embora tais receitas não integrem o cálculo do limite mínimo, elas reforçam a capacidade de investimento e complementação do financiamento do SUS em âmbito municipal.

Essa análise permite constatar que o município não apenas cumpriu a exigência legal, mas conseguiu ampliar a margem de aplicação em saúde, assegurando maior proteção social e sustentabilidade do sistema. Os resultados aqui apresentados abrem caminho para um exame mais detalhado da Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho, onde será possível identificar de forma específica como os recursos oriundos da União foram distribuídos e aplicados em cada bloco de financiamento.

13.3 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo

A transferência fundo a fundo constitui um dos principais mecanismos de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012 e operacionalizado por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Esses repasses representam a descentralização de recursos federais para estados e municípios, permitindo maior autonomia na execução das políticas de saúde e garantindo que o financiamento acompanhe as responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos, conforme o art. 198 da Constituição Federal.

Tabela 24 - Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho, 2024.

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado 2024
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária de Saúde	R\$ 886.000,00	
	Assistência financeira complementar aos estados, ao distrito federal e aos municípios para o pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem	R\$ 869.798,99	
	Transformação Digital no SUS	R\$ 102.888,70	
	Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária de Saúde para cumprimento das metas – nacional	R\$ 361.053,00	
	Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde	R\$ 4.987.184,00	
	Piso da Atenção Primária em Saúde	R\$ 9.485.167,03	
	Implementação de Políticas de Atenção – Nacional	R\$ 34.402,58	
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária em Saúde para cumprimento das metas – nacional	R\$ 13.494.000,00	
	Incremento temporário ao custeio dos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para cumprimento das metas – nacional	R\$ 10.708.608,00	
	Atenção à saúde da população para procedimento no MAC	R\$ 5.920.047,94	
	Promoção da Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na Atenção Primária em Saúde	R\$ 1.086.244,64	
	Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para execução de ações de Vigilância Sanitária	R\$ 80.784,00	
	Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes de Combate às endemias	R\$ 1.615.328,00	
	Apoio aos estados, distritos federal e municípios para a Vigilância em Saúde	R\$ 634.125,61	
	Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a Vigilância em Saúde	R\$ 240.552,22	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

No exercício de 2024, o município de São Mateus recebeu recursos distribuídos entre blocos de investimento e custeio. No âmbito dos investimentos, destaca-se a Estruturação da Rede de Atenção Primária à Saúde, que contou com repasses de R\$ 886 mil voltados à ampliação e melhoria da infraestrutura. Já no custeio, observa-se maior diversidade de programas, com ênfase para o Piso da Atenção Primária em Saúde (R\$ 9,4 milhões), o pagamento de Agentes Comunitários de Saúde (R\$ 4,9 milhões) e os repasses destinados ao incremento temporário do custeio da Atenção Primária (R\$ 13,4 milhões) e da Assistência Hospitalar e Ambulatorial (R\$ 10,7 milhões).

Também se destacam programas específicos voltados à valorização profissional e à modernização do sistema, como a assistência financeira para cumprimento do piso salarial da enfermagem (R\$ 869,7 mil) e o incentivo à Transformação Digital no SUS (R\$ 102,8 mil). Ademais, áreas estratégicas como a Assistência Farmacêutica (R\$ 1,08 milhão) e a Vigilância em Saúde (R\$ 955 mil somados entre incentivos e apoio) reforçam o caráter preventivo e estruturante da política pública de saúde.

A análise dos dados evidencia que os recursos federais fundo a fundo desempenham papel central na manutenção das ações de saúde do município, especialmente na Atenção Primária e na Assistência Hospitalar, que juntas concentram a maior parte da execução. Esse modelo de financiamento garante previsibilidade, mas também revela a dependência do ente municipal em relação aos repasses da União, reforçando a importância de planejamento local e de complementariedade com receitas próprias.

Os resultados aqui apresentados preparam o terreno para a avaliação do Indicadores Financeiros, na qual será possível consolidar os efeitos dessas transferências na sustentabilidade fiscal da saúde municipal, relacionando-os ao cumprimento de metas legais, limites da LRF e parâmetros de eficiência da gestão.

13.4 Indicadores Financeiros

Os indicadores financeiros oferecem uma visão consolidada da capacidade fiscal e do grau de dependência do município em relação a diferentes fontes de financiamento. No período de 2019 a 2024, nota-se que a participação da receita própria de impostos na receita total do município apresentou evolução positiva, passando de 11,84% em 2019 para 13,93% em 2024. Em contrapartida, a participação das transferências intergovernamentais recuou de 76,6% para 74,2%, sinalizando esforço gradual na ampliação da autonomia financeira municipal.

Tabela 25 - Indicadores Financeiros referente ao município de São Mateus – ES. Período: 2019 a 2024.

Indicador		Transmissão Única					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	11,84 %	11,49 %	12,44 %	12,32 %	13,23 %	13,93 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	76,60 %	77,42 %	78,20 %	76,93 %	74,58 %	74,22 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos	7,30 %	10,55 %	7,85 %	6,74 %	11,46 %	10,77 %

transferidos para o Município

1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,98 %	91,17 %	88,71 %	85,32 %	68,50 %	90,71 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,09 %	20,35 %	17,36 %	13,32 %	20,40 %	24,64 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,76 %	44,13 %	49,11 %	47,67 %	45,10 %	44,89 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 369,34	R\$ 474,29	R\$ 383,85	R\$ 572,57	R\$ 668,85	R\$ 821,48
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	57,97 %	60,04 %	63,76 %	56,55 %	48,86 %	36,30 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,37 %	5,23 %	4,27 %	3,13 %	3,58 %	3,65 %
2.4	Participação da desp. Com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,08 %	9,42 %	11,60 %	5,59 %	6,21 %	3,41 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,21 %	5,54 %	3,24 %	1,77 %	4,88 %	10,45 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,14 %	2,40 %	4,08 %	3,00 %	3,98 %	3,19 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	39,30 %	47,41 %	38,94 %	32,82 %	56,42 %	55,60 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,08 %	17,06 %	19,09 %	23,48 %	16,85 %	15,61 %

Fonte: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25

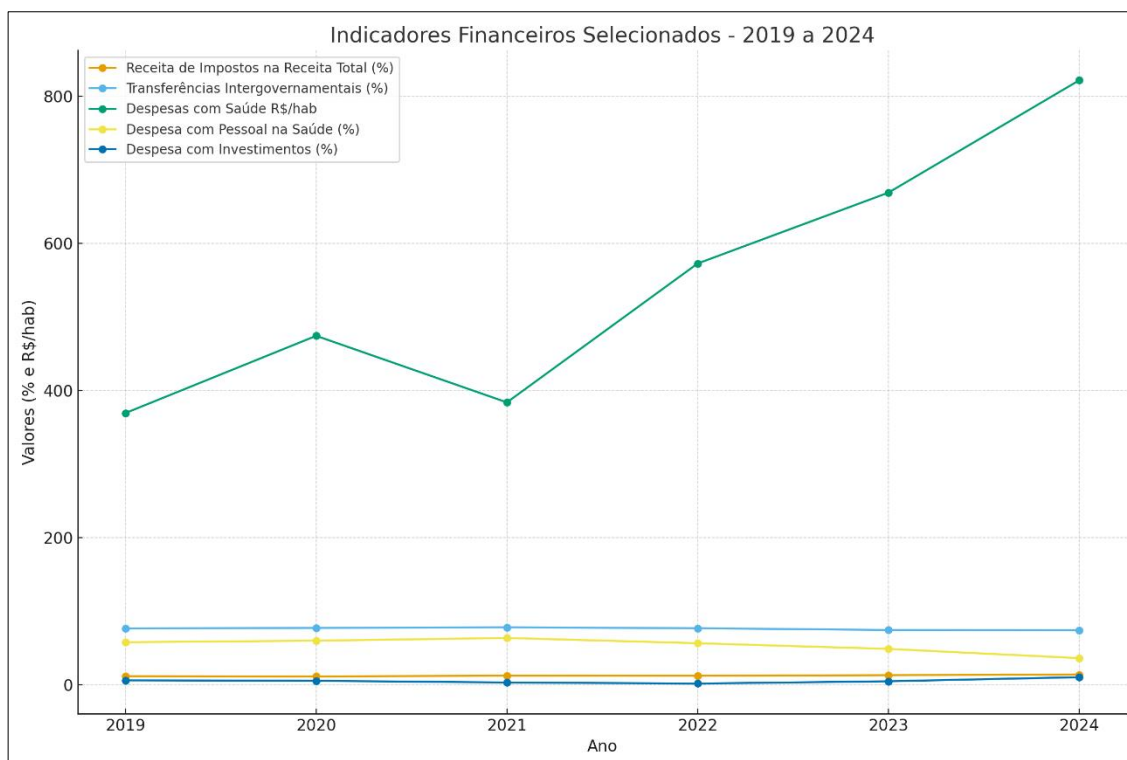
Outro aspecto relevante está nas transferências da União destinadas à saúde, que representaram 90,7% do total de transferências para a saúde em 2024, reforçando a forte presença do ente federal no custeio das ações do SUS em nível local.

Do lado das despesas, observa-se que o gasto em saúde por habitante teve aumento expressivo, alcançando R\$ 821,48 em 2024, valor 33,8% superior ao registrado em 2023. Esse crescimento evidencia tanto o esforço de ampliação do financiamento quanto o impacto inflacionário e de novas políticas, como o piso da enfermagem.

A composição da despesa também revela tendências importantes: a participação da folha de pessoal caiu de 57,9% em 2019 para 36,3% em 2024, indicando maior espaço para custeio de outras áreas e investimentos. Estes, por sua vez, atingiram 10,45% em 2024, o maior percentual da série, sugerindo priorização em obras, infraestrutura e modernização de equipamentos e serviços.

O gráfico 06 a seguir, resume essa evolução de forma comparativa entre os principais indicadores selecionados.

Gráfico 06: Indicadores financeiros (2019–2024), Fundo Municipal de Saúde, São Mateus – ES. Período: 2019 a 2024.



Fonte: SIOPS, Espírito Santo. Acesso em 21/02/25

Esses resultados reforçam a importância do acompanhamento contínuo dos indicadores, que permitem não apenas avaliar o cumprimento de dispositivos legais, como o mínimo constitucional de 15% em saúde previsto na LC nº 141/2012, mas também orientar ajustes na gestão fiscal e na alocação de recursos, assegurando maior sustentabilidade ao sistema municipal de saúde.

13.5 Relevância do controle e da transparência na gestão da saúde

O acompanhamento da execução orçamentária e financeira da saúde ultrapassa o campo da gestão contábil e fiscal. Trata-se de uma responsabilidade pública que envolve diretamente a vida das pessoas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). Cada indicador, tabela ou relatório apresentado não é apenas um dado numérico, mas representa serviços, atendimentos, medicamentos, profissionais e estruturas que chegam até a comunidade.

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000) e a Lei Complementar nº 141/2012 estabeleceram parâmetros claros para a aplicação mínima de recursos em saúde e para a obrigatoriedade de transparência. Esses dispositivos legais visam garantir que os gestores planejem, executem e prestem contas com base em critérios objetivos, permitindo que a sociedade exerça o controle social e acompanhe a utilização do dinheiro público.

Ao observar os resultados financeiros entre 2019 e 2024, percebe-se que a saúde municipal de São Mateus não apenas atendeu ao limite legal, mas também apresentou avanços importantes em investimento, ampliação do gasto por habitante e equilíbrio na composição das despesas. Esses avanços, quando bem comunicados à população, fortalecem a confiança na gestão e permitem que

o cidadão compreenda como os recursos arrecadados e transferidos se convertem em políticas públicas.

Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde de São Mateus-ES cumpre papel estratégico: consolidar o planejamento de médio prazo, garantindo que as metas definidas não fiquem restritas ao papel, mas sejam efetivamente acompanhadas, avaliadas e ajustadas quando necessário. Para a população, isso significa ter maior clareza sobre as prioridades da gestão, segurança quanto à continuidade das políticas públicas e a certeza de que a saúde está sendo tratada como direito fundamental e prioridade constitucional.

Mais do que atender a exigências normativas, o controle e a transparência oferecem a oportunidade de avaliar resultados concretos: identificar onde há eficiência, onde se concentram os maiores gastos, e quais áreas necessitam de maior aporte. Essa leitura possibilita o aperfeiçoamento das ações e o direcionamento dos recursos para áreas de maior impacto social, tornando a gestão pública mais próxima das reais necessidades da comunidade.

Portanto, o compromisso com o controle, a transparência e a apuração de resultados devem ser vistas como parte de um processo contínuo de fortalecimento da gestão. Trata-se de assegurar que cada real investido em saúde seja convertido em acesso, qualidade de atendimento e melhoria das condições de vida da população de mateense.

14. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PACTUADOS (2026-2029)

DIRETRIZ Nº 01 – APRIMORAR A GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.										
Objetivo Nº 1.1 - Garantir os processos de trabalho e administrativo										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
1.1.1	Realizar concurso público para profissionais do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, evitando a rotatividade profissional.	Nº de Concursos Públicos realizados	0	2024	Número	1	-	1	-	-
1.1.2	Realizar processo seletivo público para contratação ACS/ACE objetivando ampliação da cobertura da APS e Vigilância Ambiental.	Nº de Processos Seletivos realizados para contratação de ACS e ACE	0	2024	Número	1	-	1	-	-
1.1.3	Ampliar o número de locações de veículos para garantir a logística assistencial, operacional e administrativa de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº de veículos locados/Nº de setores existentes	9	2024	Número	23	15	8	-	-
1.1.4	Contratar serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos permanentes (geladeiras, refrigeradores, computadores, câmaras de vacina, equipamentos odontológicos, dentre outros) para atender 100% dos setores da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a continuidade dos serviços.	Percentual de setores com manutenção preventiva e corretiva realizada	20%	2024	Porcentagem	100%	25%	50%	75%	100%
1.1.5	Contratar serviço de manutenção predial para atender 100% dos setores da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo eficiência e continuidade do cuidado.	Percentual de setores com manutenção predial realizada	20%	2024	Porcentagem	100%	25%	50%	75%	100%
1.1.6	Garantir que todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde tenham serviço de telefonia móvel funcionando integralmente.	Percentual de serviços com telefonia móvel contratado e funcionando integralmente.	10%	2024	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.7	Construir 01 (uma) Unidade Básica de Saúde visando ampliar a cobertura de APS para a população.	Nº de Unidade Básica de Saúde construída	0	2024	Número	1	-	1	-	-

1.1.8	Locar imóveis com infraestrutura adequada para a Casa da mulher; Programa de Tuberculose e Hanseníase e Farmácia Básica.	Nº de Imóveis com infraestrutura adequada locados	0	2024	Número	3	3	-	-	-
1.1.9	Realizar reuniões de integração entre as equipes da Secretaria Municipal de Saúde, afim de alinhar os objetivos, melhorar a comunicação e fortalecer a colaboração.	Nº de reuniões realizadas	0	2024	Número	16	4	4	4	4
1.1.10	Garantir a execução contínua, eficiente e adequada dos serviços de limpeza e higienização em todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde	Contratar empresa especializada em limpeza/ Nº de setores da SMS com cobertura do serviço contratado	0	2024	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 01 – APRIMORAR A GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Objetivo Nº 1.2 – Garantir o cumprimento do Plano de Ação proposto no Programa Especial de Saúde do Rio Doce

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
1.2.1	Realizar quadrimestralmente reunião com o GT para monitoramento do plano de Ação do Programa Especial de Saúde do Rio Doce.	Nº de reuniões realizadas pelo Grupo de Trabalho	0	2024	Número	12	3	3	3	3
1.2.2	Realizar 100% das ações propostas no Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde (anexo I).	Percentual de metas realizadas	0	2024	Percentual	100%	30%	50%	75%	100%
1.2.3	Realizar 100% das ações propostas no Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde (anexo II).	Percentual de metas realizadas	0	2024	Percentual	100%	30%	50%	75%	100%
1.2.4	Realizar 100% das ações propostas no Eixo 3 – Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde. (anexo III).	Percentual de metas realizadas	0	2024	Percentual	100%	30%	50%	75%	100%
1.2.5	Realizar 100% das ações propostas no Eixo 4 - Melhoria	Percentual de metas realizadas	0	2024	Percentual	100%	30%	50%	75%	100%

	das práticas de gestão em saúde (anexo IV).									
1.2.6	Realizar 100% das ações propostas no Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital (anexo V)	Percentual de metas realizadas	0	2024	Percentual	100%	30%	50%	75%	100%
1.2.7	Realizar 100% das ações propostas no Eixo 6 - Formação e educação permanente (anexo VI)	Percentual de metas realizadas	0	2024	Percentual	100%	30%	50%	75%	100%

DIRETRIZ Nº 01 – APRIMORAR A GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.										
Objetivo Nº 1.3 - Promover educação permanente em saúde (NEPS)										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
1.3.1	Padronizar os termos de convenio de estágio com as Instituições de Ensino Superior.	Nº de convênios firmados e padronizados pelo Fundo Municipal de Saúde	0	2024	Percentual	100%	90%	95%	98%	100%
1.3.2	Realizar reuniões com os serviços para o levantamento das demandas e elaboração de cronograma priorizando as áreas temáticas pactuadas.	Nº de reuniões com os serviços para o levantamento das demandas e elaboração de cronograma	80%	2024	Percentual	100%	90%	95%	98%	100%
1.3.3	Articular os trabalhos em equipe diminuindo a atuação individualizada e a sobreposição de ações.	Percentual de reuniões de equipes realizadas com planejamento compartilhado entre os profissionais das UBS	0	2024	Percentual	100%	90%	95%	98%	100%
1.3.4	Capacitar os profissionais de saúde sobre as normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos.	Nº de capacitações realizadas	0	2024	Número	8	2	2	2	2
1.3.5	Realizar capacitações sobre os diversos temas de saúde priorizando os temas relacionados as características socioepidemiológicas da população do município de São Mateus.	Nº de capacitações realizadas	0	2024	Número	200	50	50	50	50

1.3.6	Realizar 04 capacitações anuais de doenças/agrivos relacionados especificamente a raça/cor.	Número de capacitações anuais realizadas	0	2024	Número	16	4	4	4	4
1.3.7	Capacitar os profissionais de saúde para o atendimento às diversidades étnico-raciais e de gênero/sexualidade.	Número de capacitações anuais realizadas	0	2024	Número	16	4	4	4	4
1.3.8	Fornecer formação continuada para a APS fortalecendo a RAPS.	Número de capacitações realizada	4	2024	Número	8	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 01 – APRIMORAR A GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Objetivo Nº 1.4 - Promover integração social em conjunto com a gestão, visando o fortalecimento da participação social no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
1.4.1	Garantir 100% do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com recursos humanos e estrutura física adequada atendendo a legislação que trata da acessibilidade.	Estrutura física com acessibilidade e recursos humanos adequados	1	2024	Número	1	1	1	1	1
1.4.2	Informar e esclarecer quando solicitado, as demandas do CMS garantindo que o mesmo tenha todo o subsidio necessário para tomar decisões, fiscalizar as ações de saúde e representar os interesses da comunidade de forma eficaz.	Percentual de informações fornecidas pela SMS dentro do prazo solicitado	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.4.3	Garantir 100% dos recursos financeiros para a realização das Conferencias Municipais de Saúde e seus eixos temáticos.	Percentual de Recursos financeiros destinados para a realização das Conferencias Municipais de saúde e seus eixos tematicos	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 01 – APRIMORAR A GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**Objetivo Nº 1.5 - Aprimorar os mecanismos de democracia participativa (Ouvidoria)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
1.5.1	Implantar Comitê de Monitoramento da Qualidade dos Serviços de Saúde, coordenado pela gerência da Ouvidoria.	Nº de Comitê implantado	0	2024	Unidade	1	1	-	-	-
1.5.2	Implantar protocolo de funcionamento da Ouvidoria da Saúde.	Nº de Protocolos implantados	0	2024	Unidade	1	1	-	-	-
1.5.3	Responder ≥90% das manifestações da ouvidoria dentro do prazo estabelecido em Lei (5 dias).	Percentual de manifestações respondidas dentro do prazo estabelecido	38,6%	2024	Percentual	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
1.5.4	Notificar 100% dos servidores citados em manifestações da Ouvidoria, no prazo máximo de 5 dias.	Nº de profissionais notificados pela Ouvidoria dentro do prazo legal	96,4%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.5.5	Informar ao cidadão através de campanhas educativas o papel e as funções da Ouvidoria da Saúde.	Nº de campanhas informativas realizadas	0	2024	Unidade	8	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 2 - ESTRUTURAR A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.**Objetivo Nº 2.1 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de atenção à saúde, com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade com ampliação do acesso, da integralidade e da longitudinalidade**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
2.1.1	Manter a cobertura populacional estimada de Atenção Primária, no mínimo em 95%	Percentual de cobertura populacional estimada	84,69	2024	Percentual	95%	87%	89%	92%	95%
2.1.2	Ampliar a cobertura de ACS para 90% do território.	Número de ACS contratados/Nº	56,48	2024	Percentual	90%	60%	70%	80%	90%

		de ACS autorizados pelo MS								
2.1.3	Garantir a Atenção e Cuidado da pessoa com hipertensão, segundo as boas práticas de promoção de Saúde.	Percentual de equipes de ESF com pontuação de boas praticas Bom (> 50) no componente de qualidade “cuidado da pessoa com hipertensão”	0	2024	Percentual	>50	>50	>50	>50	>50
2.1.4	Garantir a Atenção e Cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus, segundo as boas práticas de promoção de Saúde.	Percentual de equipes de ESF com pontuação de boas praticas Bom (>50) no componente de qualidade “cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus”	0	2024	Percentual	>50	>50	>50	>50	>50
2.1.5	Ofertar grupos de apoio de cessação e controle do tabagismo em 100% das UBS do município	Número de grupos de apoio implantado nas UBS	0	2024	Número	26	10	10	6	-
2.1.6	Alcançar no mínimo 40% de avaliações multidimensionais realizadas na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	Percentual da população idosa com Avaliação Multidimensional realizada.	0	2024	Percentual	40%	40%	40%	40%	40%
2.1.7	Manter ≤20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis a Atenção Primária a Saúde -ICSAB.	Proporção de Internações clínicas por condições sensíveis a Atenção Primária a Saúde - ICSAB	15,1%	2024	Percentual	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%	≤20%

DIRETRIZ Nº 2 - ESTRUTURAR A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 2.2 - Fortalecer o processo de trabalho da equipe de Consultório de Rua como estratégia de expansão, qualificação e consolidação, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
2.2.1	Realizar oficinas educativas trimestrais em parceria com a rede intersectorial, junto a população de rua.	Número de oficinas realizadas	2	2024	Número	16	4	4	4	4

DIRETRIZ Nº 2 - ESTRUTURAR A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.
Objetivo Nº 2.3 - Estruturar a Saúde Bucal municipal e organizar as linhas de cuidado, integrando ações de promoção, prevenção e controle de doenças

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
2.3.1	Estruturar os consultórios odontológicos existentes e realizar manutenção periódica preventiva e corretiva.	Número de consultórios equipados	16	2024	Número	16	5	5	6	-
2.3.2	Realizar o cadastro de habilitação junto ao MS de 100% das equipes de Saúde Bucal existentes no município.	Nº de cadastros de habilitação junto ao MS realizados	12	2024	Número	16	8	8	-	-
2.3.3	Ampliar a cobertura de saúde bucal para $\geq 70\%$ na Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura de saúde Bucal na ESF	15,7%	2024	Percentual	$\geq 70\%$	$\geq 30\%$	$\geq 45\%$	$\geq 70\%$	-
2.3.4	Realizar atividades coletivas de educação em saúde bucal, perfazendo no mínimo 2 atividades por escola/ano com entrega de kit higiene bucal.	Número de atividades coletivas realizadas com entrega de kit	123	2024	Número	984	246	246	246	246
2.3.5	Garantir 1ª consulta de pré-natal odontológico na rede assistencial em parceria com as equipes de ESF.	Percentual de primeira consulta odontológica realizada em gestante / Nº de gestantes.	18%	2024	Percentual	60%	25%	35%	45%	60%

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.
Objetivo Nº 3.1 - Promover a integralidade do cuidado com ênfase na assistência ambulatorial especializada (Regulação/US3)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.1.1	Fortalecer o acesso a Rede Especializada através da ampliação em 50% da oferta de consultas e exames, priorizando as especialidades com maiores demandas.	Número de consultas e exames especializados ofertados à população	9.301	2024	Percentual	13.951	11.000	12.000	13.000	13.951
3.1.2	Fortalecer o processo de regulação municipal incluindo	Número de consultas pediátricas	0	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

	o agendamento pediátrico através da Central Municipal de Regulação.	agendadas pela CMR								
3.1.3	Qualificar os profissionais médicos sobre o adequado preenchimento dos encaminhamentos realizados através do Sistema MV visando reduzir o número de Opiniões Formativas	Número de capacitações realizadas	0	2024	Número	8	2	2	2	2
3.1.4	Ampliar a cobertura de Telemedicina priorizando as áreas de difícil acesso: Nestor Gomes, Santa Maria, Urussuquara, Nativo	Nº de locais de teleatendimento implantados	3	2024	Número	8	2	4	6	8
3.1.5	Reduzir para ≤15% o percentual de absenteísmo em consultas e exames especializados regulados.	Número de absenteísmo	20%	2024	Número	≤15%	19%	18%	17%	≤15%

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 3.2 - Promover a integralidade do cuidado com ênfase na assistência ambulatorial especializada (Fisioterapia)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.2.1	Estruturar a Clínica Municipal de Fisioterapia, visando a recuperação e reabilitação dos pacientes.	Clínica de fisioterapia estruturada	0	2024	Número	1	1	-	-	-
3.2.2	Implantar Instrutivo Normativo sobre o funcionamento da clínica.	Nº de IN implantados	0	2024	Número	1	1	-	-	-
3.2.3	Formar equipe de atendimento domiciliar visando o atendimento dos pacientes acamados.	Nº de equipes realizando atendimento domiciliar	0	2024	Número	1	1	-	-	-
3.2.4	Ampliar o acesso da população ao serviço de Fisioterapia em 30% ao ano.	Nº de atendimentos realizados por ano	1179	2022	Percentual	30%	1532	1993	2590	3367
3.2.5	Realizar capacitação junto aos serviços de saúde como forma de divulgar a importância da fisioterapia.	Nº de Capacitações realizadas	0	2024	Número	4	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.
Objetivo 3.3 – Transporte Sanitário e Central de Ambulância

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.3.1	Garantir que nas remoções de pacientes tenha assistência de no mínimo um auxiliar de enfermagem, conforme previsto em legislação. (Resolução COFEN Nº 713/2022).	Nº técnicos de enfermagem contratados	6	2024	Unidade	12	6	6	-	-
3.3.2	Locar imóvel com espaço adequado para guardar e higienizar os automóveis (ambulância) conforme normativa vigente da Anvisa.	Nº de locais adequados locado	0	2024	Unidade	1	1	-	-	-
3.3.3	Padronizar os procedimentos de limpeza e desinfecção dos veículos de transporte de paciente conforme legislação da ANVISA.	Procedimento Operacional Padrão – POP implantado no setor	0	2024	Unidade	1	1	-	-	-

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.
Objetivo Nº 3.4 - Implementar ações de atenção às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.4.1	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT/100.000 habitantes	314,3	2024	Taxa	254,3	300,3	280,3	260,3	254,3
3.4.2	Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	Percentual de usuários adultos com IMC maior ou igual a 30 registrados no SISVAN.	39,9	2024	Percentual	36,3%	39%	38%	37%	36,3%

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.
Objetivo Nº 3.5 – Implementar e Fortalecer a Rede de atenção à saúde da mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.5.1	Adquirir colposcópio afim de garantir o auxilio na detecção precoce de lesões pré-cancerosas e orientar a realização de biópsias, quando necessário.	Número de equipamento adquirido para atender a demanda	0	2024	Unidade	1	-	1	-	-
3.5.2	Ampliar no mínimo para 50% o percentual de exame citopatológicos do colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Percentual de exames realizados na faixa etária de 25 a 64 anos/Nº de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na população residente de determinado local	14,3%	2024	Percentual	50%	20%	30%	40%	50%
3.5.3	Ampliar para 50% o percentual de exames de mamografia de rastreamento do câncer de mama realizados para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Percentual de exames realizados/Nº de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos na população residente de determinado local	14,2%	2024	Percentual	50%	20%	30%	40%	50%
3.5.4	Garantir o planejamento familiar com laqueadura para a população residente no município.	Nº de procedimentos realizados/Nº de processos de laqueadura abertos e que atendam os critérios previstos em Lei.	90	2024	Número	250	250	250	250	250
3.5.5	Garantir o planejamento familiar com vasectomia para a população residente no município.	Nº de procedimentos realizados/Nº de processos de vasectomia abertos e que atendam os critérios previstos em Lei.	58	2024	Número	100	100	100	100	100
3.5.6	Ampliar a oferta de Planejamento Familiar na Atenção	Nº de consultas de planejamento	38*	2024	Percentual	80%	20%	40%	60%	80%

	Básica para no mínimo 80% da população em idade fértil reduzindo gestações não planejadas e apoiando decisões reprodutivas conscientes.	familiar realizadas/Nº população em idade fértil								
3.5.7	Ampliar para 80% o número de gestantes que realizam 6 ou mais consultas.	Número de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	72,9%	2024	Percentual	80%	74%	76%	78%	80%
3.5.8	Ampliar para 70% o número de consulta puerperal na Estratégia Saúde da Família.	Número de consultas puerperais realizadas/Nº de gestantes	41,9%	2024	Número	70%	50%	55%	60%	70%
3.5.9	Garantir que no mínimo 80% das gestantes de alto risco realizem consulta puerperal na Casa da Mulher.	Número de consultas puerperais realizadas/Nº gestantes alto risco	0	2024	Número	80%	20%	40%	60%	80%
3.5.10	Manter em "0" o número de mortes maternas por causas obstétricas.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	Número	0	0	0	0	0
3.5.11	Realizar rastreio de HPV no momento do COT em 1200 mulheres (Projeto de Expansão de implementação do PCR para rastreio do CA colo útero no ES).	Número de mulheres na faixa etária de 25 A 64 anos atendidas pelo Projeto	0	2024	Número	1200	300	300	300	300

* Dado extraído do sistema PEC (10/12/2025)

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 3.6 - Implementar a rede de atenção à saúde da criança e do adolescente

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.6.1	Reduzir em 15% a incidência de gravidez na adolescência.	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11,3%	2024	Percentual	9,6%	10,8%	10,4%	10%	9,6%
3.6.2	Reduzir taxa de mortalidade infantil para ≤ 10 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	13,7	2024	Taxa	≤10	≤13	≤12	≤11	≤10
3.6.3	Reduzir o número de casos de sífilis congênita para ≤ 2 casos ao ano.	Número de casos de sífilis congênita registrados	9	2024	Número	2	5	4	3	2
3.6.4	Ampliar para 70%, o número de consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento	Número de consultas de puericultura realizadas/Nº de	44,3%	2024	Percentual	70%	50%	55%	60%	70%

	das crianças de 0 a 5 anos realizadas.	crianças de 0 a 5 anos								
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo 3.7 - Implementar ações de atenção às pessoas com Doenças Transmissíveis (Tuberculose e Hanseníase)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.7.1	Adquirir cestas básicas para fornecer para os pacientes em tratamento de TB e Hansen fortalecendo a adesão ao tratamento.	Número de cestas básicas/mês no período de tratamento/Nº de pessoas em tratamento	0	2024	Número	5.280	1320	1320	1320	1320
3.7.2	Realizar 3 ações sobre TB e HANSEN junto a população.	Número de ações realizadas no ano	1	2024	Número	12	3	3	3	3
3.7.3	Realizar 2 capacitações por ano sobre Tuberculose e Hanseníase para os profissionais da saúde.	Número de capacitações realizadas no ano	2	2024	Número	8	2	2	2	2
3.7.4	Aumentar para 70% o número de cura de novos casos de tuberculose.	Percentual de cura de novos casos de tuberculose diagnosticados no ano do coorte	66,6%	2024	Percentual	70%	67%	68%	69%	70%
3.7.5	Ampliar para ≥95% a taxa de cura de novos casos de hanseníase paulibacilar.	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos do coorte	83,3%	2024	Percentual	95%	85%	87%	90%	95%
3.7.6	Ampliar para ≥95% a taxa de cura de novos casos de hanseníase multibacilar.	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos do coorte	81,8%	2023	Percentual	95%	85%	87%	90%	95%
3.7.7	Aumentar para 50% os diagnósticos de Tuberculose realizados pela Atenção Básica.	Percentual de casos de TB diagnosticados na APS	9,8%	2024	Percentual	50%	15%	25%	35%	50%
3.7.8	Manter a taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase (ALTO 10 a 19,99/100.000hab)	Nº de casos novos detectados	15,75	2024	Número	10 a 19	10 a 19	10 a 19	10 a 19	10 a 19

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.
Objetivo Nº 3.8 - Promover a integralidade do cuidado com ênfase na assistência ambulatorial especializada (Melhor em Casa)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.8.1	Aumentar em 30% o número de atendimentos multiprofissionais realizados pelo Programa Melhor em Casa.	Nº de atendimentos domiciliares realizados	4.212	2024	Numero	5.475	4.500	4.800	5.100	5.475
3.8.2	Aumentar em 30% o número de procedimentos realizados em domicílio pelo Programa Melhor em Casa.	Nº de procedimentos domiciliares realizados	7.242	2024	Numero	9.414	7.300	8.000	8.600	9.414
3.8.3	Estruturar e consolidar a linha de cuidado em atenção domiciliar para pacientes elegíveis a cuidados paliativo, garantindo assistência integral a pelos menos 90% dos pacientes identificados.	Percentual de pacientes em perfil paliativo atendidos pelo Programa Melhor em Casa em relação ao total identificado.	-	2024	Percentual	90%	25%	50%	70%	90%

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.
Objetivo Nº 3.9 - Promover a integralidade do cuidado com ênfase na assistência ambulatorial especializada (UPA)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.9.1	Habilitar a UPA 24hs junto ao Ministério da Saúde.	UPA 24hs habilitada junto ao MS	1	2024	Número	1	-	1	-	-
3.9.2	Implantar Serviço 24h de atendimento as pessoas em situação de violência.	Serviço de atendimento as pessoas em situação de violencia implantado	0	2024	Número	1	1	-	-	-
3.9.3	Implantar protocolo institucional padronizado para a classificação de risco.	Protocolo institucional padronizado implantado	1	2024	Número	1	1	-	-	-

3.9.4	Ampliar o atendimento do laboratório de análises clínicas conveniado para 24h.	Laboratório de análises clínicas funcionando 24h na UPA	0	2024	Número	1	1	-	-	-
3.9.5	Implantar Núcleo Interno de Regulação, visando a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde.	NIR implantado e funcionando	0	2024	Número	1	-	1	-	-

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 3.10 - Implementar ações de atenção as pessoas com Doenças Transmissíveis - IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
3.10.1	Realizar a transferência dos medicamentos/acompanhamento/pacientes de outros municípios que estão lotados no SAI/CTA de São Mateus para os seus municípios de origem.	Nº de pacientes que serão referenciados para seus municípios de origem	440	2024	Unidade	440	440	-	-	-
3.10.2	Elaborar fluxograma de atendimento às pessoas diagnosticadas com hepatites virais.	Nº de fluxograma implantando	0	2024	Unidade	1	1	-	-	-
3.10.3	Manter em ≤ 1 a incidência de transmissão vertical de HIV.	Incidência de casos novos de transmissão vertical de HIV	0	2024	Unidade	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
3.10.4	Manter ≤ 5 o número de óbitos por AIDS.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida no SIM	7	2024	Unidade	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5

DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAR E AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 3.11 - Organizar e implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo o acesso e efetivando o cuidado integral e contínuo conforme Política Nacional de Saúde Mental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta	Meta Prevista
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	------	---------------

		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade Medida	Plano	2026	2027	2028	2029
3.11.1	Acolher no mínimo 80% da demanda espontânea e/ou encaminhada para a equipe de referência em saúde mental.	Percentual de acolhimentos realizados sobre a demanda espontânea e/ou encaminhada	15%	2024	Percentual	80%	25%	50%	70%	80%
3.11.1	Manter no mínimo 04 oficinas terapêuticas semanais no CAPS 1 e CAPS AD.	Numero de oficinas realizadas por semana	270	2024	Número	1.664	416	416	416	416
3.11.3	Garantir atendimento médico no mínimo 04 vezes por semana na RAPS (CAPS AD, CAPS 1 e Saúde Mental).	Número total de atendimentos médicos por semana na RAPS	2	2024	Número	16	4	4	4	4
3.11.4	Criar Centro de Atendimentos das crianças com TEA (transtorno do espectro autista) SERDIA.	Número de TEA implantado	0	2024	Número	1	1	-	-	-

DIRETRIZ Nº 4 - ORGANIZAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 4.1 - Identificar, analisar, controlar riscos e danos à saúde e promover a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde. (Vigilância Epidemiológica)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
4.1.1	Implantar fluxograma de declaração de óbito domiciliar em 100% do território municipal.	Fluxograma implantado	0	2024	Número	01	-	01	-	-
4.1.2	80% dos casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	50,8%	2024	Percentual	80%	60%	70%	75%	80%
4.1.3	Investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos no município.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.4	Investigar no mínimo 95% dos óbitos fetais ocorridos no município.	Proporção de óbitos fetais investigados.	100%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%

4.1.5	Manter ≥95% as investigações de óbitos por causa mal definida.	Nº de investigação de óbitos por causa mal definida/ Nº de óbitos com causa mal definida	97,3%	2024	Percentual	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
4.1.6	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	97,3%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
4.1.7	Qualificar ≥70% dos profissionais da rede particular/laboratórios quanto ao uso do sistema ESUS VS, para que realizem as notificações compulsórias.	Número de estabelecimentos de saúde qualificados/Quantidade de CNES registrados	0	2024	Percentual	≥70%	≥30%	≥50%	≥60%	≥70%
4.1.8	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 15 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	20,29	2024	Taxa	15	18	17	16	15
4.1.9	Garantir que o município seja Recertificado para eliminação da transmissão vertical de sífilis junto ao Ministerio da Saúde conforme legislação vigente.	Atender minimamente os indicadores de impacto e de processo dos anos selecionado como de referência para a recertificação	0	2024	Número	01	01	01	01	01
4.1.10	Qualificar ≥70% dos profissionais das clinicas veterinárias sobre Notificação Compulsória de epizootias.	Nº de clinicas veterinárias com acesso ao ESUS VS e notificando as doenças e agravos animais no sistema	0	2024	Percentual	≥70%	≥30%	≥50%	≥60%	≥70%

DIRETRIZ Nº 4 - ORGANIZAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 4.2 - Identificar, analisar, controlar riscos e danos à saúde e promover a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde (Imunização)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
4.2.1	Garantir no mínimo 80% das salas de vacinas ativas, garantindo o acesso da população às vacinas do	Salas de vacinas abertas e funcionando	60%	2024	Percentual	80%	65%	68%	75%	80%

	calendário nacional de vacinação.									
4.2.2	Manter cobertura vacinal de forma rotineira e estratégica no Município para alcançar meta (MS) de cobertura vacinal do calendário nacional de imunização.	Percentual de cobertura vacinal alcançada	≥95%	2024	Percentual	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%

DIRETRIZ Nº 4 - ORGANIZAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 4.3 - Identificar, analisar, controlar riscos e danos à saúde e promover a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde (Vigilância em Saúde do Trabalhador)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
4.3.1	Realizar investigação de acidentes de trabalho in loco e inspeções decorrentes da notificação epidemiológica de agravos.	Nº de investigações realizadas nos ambientes de trabalho	20%	2024	Percentual	50%	25%	35%	45%	50%
4.3.2	Fomentar e monitorar os serviços municipais de saúde sobre as Notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.	Nº de serviços notificadores que realizaram notificação	30,5%	2024	Percentual	80%	50%	60%	70%	80%

DIRETRIZ Nº 4 - ORGANIZAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 4.4 - Identificar, analisar, controlar riscos e danos à saúde e promover a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
4.4.1	Realizar 100% das coletas de água programadas pelo núcleo especial de Vigilância Ambiental.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

		consumo humano								
4.4.2	Notificar 100% dos casos de esporotricose animal informados ao setor, incluindo busca ativa.	Nº de notificações de esporotricose animal/Nº casos informados ao setor	0	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.4.3	Prover atendimento veterinário e tratamento de esporotricose animal para no mínimo 50% das famílias cadastradas no CADUNICO/BPC/LOAS/Instituições de Proteção Animal.	Nº atendimento realizados	0	2024	Percentual	50%	10%	30%	40%	50%
4.4.5	Realizar monitoramento de no mínimo 90% dos acidentes por escorpionismo através das notificações compulsórias e verificar as condições ambientais que propiciam a proliferação.	Nº notificações investigadas	2	2024	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%

DIRETRIZ Nº 4 - ORGANIZAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Objetivo Nº 4.5 - Identificar, analisar, controlar riscos e danos à saúde e promover a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
4.5.1	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	Nº de amostras enviadas ao LACEN	24	2024	Unidade	24	24	24	24	24
4.5.2	Realizar busca ativa para atividades de alto risco funcionando de forma irregular.	Nº de buscas ativas realizadas	6	2024	Unidade	40	40	40	40	40

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECER A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo Nº 5.1 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES mediante o uso racional, atendimento

humanizado, logística de distribuição adequada, política de financiamento e monitoramento.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
5.1.1	Aumentar o índice de abastecimento de medicamentos de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ≥ 90%	Percentual de abastecimento de medicamentos de acordo com a REMUME	87%	2024	Percentual	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
5.1.2	Adquirir câmara fria com capacidade para armazenamento de todos os medicamentos termolábeis.	Nº de câmaras frias adquiridas	0	2024	Número	1	-	1	-	-

DIRETRIZ Nº 6 - FORTALECER AS ESTRUTURAS GERENCIAIS DO MUNICÍPIO COM VISTAS AO PLANEJAMENTO, CONTROLE, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA, VISANDO AÇÕES QUE CONTRIBUAM PARA O APERFEIÇOAMENTO DO SUS E PARA A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.

Objetivo Nº 6.1 - Cumprir os dispositivos legais de planejamento de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
6.1.1	Alimentar o sistema SIOPS dentro dos prazos previstos e realizar prestação de contas quanto a aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos.	Sistema SIOPS alimentado e prestações de contas realizadas	6	2024	Número	24	6	6	6	6
6.1.2	Implementar o setor de planejamento, controle, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.	Número de reuniões realizadas com as equipes dos setores de saúde	12	2020	Número	12	3	3	3	3
6.1.3	Garantir a realização do monitoramento das ações e serviços de saúde.	Monitoramento bimestral realizado	90%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.1.4	Instituir a prática de autoavaliação do processo de trabalho das equipes ESF pelo menos uma vez ao ano.	Instrumento de autoavaliação intituído	-	2024	Número	4	1	1	1	1
6.1.5	Manter atualizado os instrumentos de Planejamento de Saúde (DIGISUS, RDQA, RAG, PAS).	Instrumentos de gestão atualizados conforme prazo	5	2024	Número	21	6	5	5	5

		previsto na legislação								
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 6 - FORTALECER AS ESTRUTURAS GERENCIAIS DO MUNICÍPIO COM VISTAS AO PLANEJAMENTO, CONTROLE, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA, VISANDO AÇÕES QUE CONTRIBUAM PARA O APERFEIÇOAMENTO DO SUS E PARA A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.

Objetivo Nº 6.2 - Buscar novas fontes de financiamento por meio da captação de recursos, para além dos previstos no Tesouro Municipal, Estadual e Federal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade Medida		2026	2027	2028	2029
6.2.1	Aplicar os recursos financeiros oriundos das emendas impositivas e/ou parlamentares, dentro do prazo legal.	Recursos de emendas parlamentares aplicados dentro do prazo legal	≥95%	2024	Percentual	100%	≥96%	≥97%	≥98%	100%

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalização do Plano Municipal de Saúde de São Mateus é o encerramento de um processo participativo e colaborativo que envolveu diversos atores do corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde e da sociedade civil organizada, através do apoio do Conselho Municipal de Saúde. Esse conjunto de esforços resultou em um documento estratégico sólido, fundamentado em diretrizes, objetivos, metas e indicadores definidos para o próximo quadriênio.

O Plano Municipal de Saúde abraça o desafio de descrever e enfrentar as demandas emergentes da população. Para tanto, propõe investimentos em infraestrutura, tecnologia, capacitação profissional e inovação, visando aprimorar a capacidade de resposta do sistema de saúde e garantir uma assistência integral e humanizada.

Este documento reafirma o compromisso do município de São Mateus em zelar pela saúde de seus cidadãos. A implementação deste plano exigirá a união e o esforço contínuo de todos os envolvidos, para que seja possível o alcance de resultados concretos, traduzidos na melhoria tangível da qualidade de vida da população do município de São Mateus.

REFERÊNCIAS

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. Brasília, DF, 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. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2008.

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 Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 3.493 de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

IBGE. Dados demográficos de São Mateus. São Mateus – ES. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/sao-mateus/panorama>. Acesso em: 05 de maio de 2025. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS. História. Disponível em: <http://www.saomateus.es.gov.br/site/historia-sao-mateus.ph>. Acesso em: 08 de maio de 2025. Sem data de publicação.

INFOSANBAS. Plataforma de dados e informações sobre saneamento básico dos municípios brasileiros. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/municipio/sao-mateus-es/#:~:text=0%20%C3%8Dndice%20de%20Gini%20varia,Mateus%20%C3%A9%20de%200%2C57>. Acesso em: 15 de maio de 2025. Sem data de publicação.

MUNICÍPIOS E SANEAMENTO. Instituto Água e Saneamento. Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/es/sao-mateus>. Acesso em 01 de junho de 2025. Sem data de publicação.

DESENVOLVIMENTO REGIONAL SUSTENTÁVEL. Povos indígenas e quilombolas no Espírito Santo. Disponível em: [https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/cadernos/IJSN_Caderno_DRS-10_\(3\).pdf](https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/cadernos/IJSN_Caderno_DRS-10_(3).pdf). Acesso em: 02 de junho de 2025.

MESQUITA FILHO, Marcos. PRADO DE MELLO, Maria Helena. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JJnWqmDDNpyCCfjL9qfzKTK/>. Acesso em: 22 de maio de 2025.

BRASIL. Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade. Editora FIOCRUZ. Disponível em: <https://mv.com.br/blog/o-papel-da-central-de-regulacao-na-gestao-em-saude-publica#:~:text=A%20Central%20de%20Regula%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9,equidade%20no%20acesso%20ao%20atendimento>. Acesso em: 22 de maio de 2025.

BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil - 2021-2030. Ministério da Saúde. Brasília - DF, 2021.

SIOPS. Sistema de Informação sobre orçamentos públicos em saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops>. Acesso em: 16 de agosto de 2025.

ESPÍRITO SANTO. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Secretaria Estadual da Saúde. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Saude%202024-2027.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Saude%202024-2027.pdf) . Acesso em: 05 de maio de 2025.

ANEXO I

Plano de Ação - Programa Especial de Saúde do Rio Doce				
Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde				
Ação	Nome da ação: *	Identificação do problema: *	Descrição da ação: *	Objetivos da ação: *
1	Ampliar o número de ESF para aumentar a cobertura populacional, pela habilitação de 07 (sete) ESF.	Garantir assistência à população por meio de atendimentos domiciliares em área de difícil acesso, usuários com mobilidade reduzida, bem como, às populações atingidas e os povos tradicionais (quilombolas) Ampliar a cobertura de ACS nas áreas descobertas.	Contratação de Profissionais de Saúde	Formar 07 (sete) equipes multiprofissionais para atuarem nas áreas descritas
2	Adquirir equipamentos especializados	Fortalecer a rede de saúde municipal, tornando-a mais autossuficiente e capaz de atender às necessidades da população. Redução nos custos relacionados ao deslocamento de pacientes para outros municípios	Aquisição de equipamentos permanentes e insumos indispensáveis para realização da assistência à saúde.	Adquirir equipamentos adaptados para serviços de saúde
3	Implementar Serviço de Reabilitação Física	A implementação de um serviço de reabilitação física pode atender as necessidades da população local, fornecendo cuidados especializados e personalizados para pacientes com necessidades específicas, em áreas de difícil acesso e de populações diretamente atingidas.	Instalação de centro de fisioterapia e ortopedia	Construir e equipar o centro
4	Implementar Serviço de Reabilitação Física	A implementação de um serviço de reabilitação física pode atender as necessidades da população local, fornecendo cuidados especializados e personalizados para pacientes com necessidades específicas, em áreas de difícil acesso e de populações diretamente atingidas.	Instalação de centro de fisioterapia e ortopedia	Formar 5 equipes de profissionais de saúde especializada.

5	Adquirir Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Fortalecer a rede de saúde municipal, tornando-a mais autossuficiente e capaz de atender às necessidades da população. Redução nos custos relacionados ao deslocamento de pacientes para outros municípios.	Aquisição de equipamentos permanentes e insumos indispensáveis para realização da assistência à saúde.	Adquirir equipamentos adaptados para serviços de saúde
6	Ampliar a assistência em saúde bucal da população.	A saúde bucal é um aspecto fundamental da saúde geral e bem-estar da população. No entanto, muitas pessoas, independentemente da idade, enfrentam problemas de saúde bucal, que podem afetar sua qualidade de vida e saúde geral.	Adquirir consultórios odontológicos. Adquirir insumos odontológicos para todas as unidades.	Comprar equipamentos.
7	Ampliar a assistência em saúde bucal da população.	A saúde bucal é um aspecto fundamental da saúde geral e bem-estar da população. No entanto, muitas pessoas, independentemente da idade, enfrentam problemas de saúde bucal, que podem afetar sua qualidade de vida e saúde geral.	Contratação de Profissional de Saúde	Formar equipes multiprofissionais
8	Estender o uso do Sistema de Prontuário eletrônico do esus (PEC-esus) a todos os setores de atendimento clínico e especializado, como um sistema único e integrado de informação na saúde do município.	Integrar dados de saúde para melhor qualificação, longitudinalidade e continuidade do cuidado prestado ao cidadão, mediante o acesso dos profissionais de saúde aos dados clínicos do paciente em diferentes serviços de saúde. Contribuir para gestão mais eficiente dos serviços, centralizando o registro das informações e gerando fortalecimento de uma base de dados para tomada de decisão em saúde. Diminuir a fragmentação no sistema de prestação de cuidados, melhorando a qualidade e a eficiência ao reduzir as lacunas nos cuidados.	Cadastrar os profissionais de saúde no Sistema de prontuário eletrônico do esus, para registro dos atendimentos. Aquisição de computadores para o acesso dos profissionais ao sistema.	Migrar o registro das informações para plataforma unificada de prontuário eletrônico do esus.
9	Contratar profissionais (via celebração de contrato com pessoa jurídica) que não estão contemplados nos cargos ofertados pelo Fundo Municipal de Saúde (Profissional responsável pelas oficinas terapêuticas dos CAPS I e CAPS ad II)	Garantir o funcionamento das oficinas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS I e CAPS ad II)	Contratação de profissionais (via celebração de contrato com pessoa jurídica) que não estão contemplados nos cargos ofertados pelo Fundo Municipal de Saúde (Profissional responsável pelas oficinas terapêuticas dos CAPS I e CAPS ad II)	Contratação de profissionais (via celebração de contrato com pessoa jurídica) que não estão contemplados nos cargos ofertados pelo Fundo Municipal de Saúde (Profissional responsável pelas oficinas terapêuticas dos CAPS I e CAPS ad II)

10	Implantação de Serviço Multiprofissional de Cuidados em saúde mental Pós-Desastre nos territórios diretamente afetados pelos danos e impactos socioambientais e socioeconômicos do desastre	Descentralizar a assistência em saúde mental aos territórios diretamente afetados pelos danos do desastre.	Contratar equipe multiprofissional para atender as demandas de saúde mental dos moradores dos territórios diretamente afetados pelos danos e dos quilombolas.	Implantar uma equipe multidisciplinar para atendimentos psicossociais
11	Ofertar formação aos profissionais da APS e atenção especializada no âmbito das emergências em saúde pública	Inexistência de formação aos profissionais na temática de emergências públicas e de desastres naturais.	Contribuir com a formação de recursos humanos para o suporte à tomada de decisões frente à emergências em saúde pública	Formação de recursos humanos para o suporte à tomada de decisões frente à emergências em saúde pública
12	Ampliação do quantitativo de medicamentos	Ampliar o acesso dos munícipes por meio a medicamentos ofertados nas farmácias públicas da rede municipal de saúde	Garantir índice de cobertura de medicamentos acima de 90% e incluir novos medicamentos	Implantar comissão de farmácia e terapêutica para realização de levantamento dos medicamentos
13	Ampliar a frota de veículos sanitários	Ampliar a mobilidade da assistência em saúde de todos os serviços da rede de saúde	Adquirir novos veículos de tipo (18 passeio, 02 utilitário/van, 10 ambulâncias, 02 furgões, 02 pick-up)	Adquirir equipamentos adaptados para serviços de saúde

ANEXO II

Plano de Ação - Programa Especial de Saúde do Rio Doce				
Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde				
Ação	Nome da ação: *	Identificação do problema: *	Descrição da ação: *	Objetivos da ação: *
1	Campanhas de Comunicação de Risco Multicanal (rádio, redes sociais, carro de som)	Alcançar públicos diversos sobre prevenção, sinais de alerta e cuidados pós-exposição	Produção e difusão de spots, cards e faixas informativas, dentre outros	Utilizar rádio comunitária, redes sociais e carro de som para veiculação periódica
2	Produção de material educativo (pessoas com deficiência)	Apoiar a vigilância participativa e a redução de riscos e assegurar acessibilidade e inclusão para populações quilombolas, pessoas com deficiência e áreas afetadas diretamente ao desastre.	Elaboração de cartilhas e vídeos	Estabelecer parceria com lideranças locais para validação cultural do conteúdo
3	Monitoramento das Doenças Diarreicas Aguda e DTHA (Doenças de Transmissão Hídrica/Alimentar)	Detectar precocemente e comunicar, em até 48 h, surtos ou aumentos inusitados de doenças de transmissão hídrica/alimentar (diarreia aguda, hepatite A/E, leptospirose, febre tifoide e outras) na Bacia do Rio Doce, permitindo intervenções rápidas para reduzir morbidade e óbitos	Qualificação dos processos para a notificação, investigação e análise integrada, conectando dados e informações provenientes de: Unidades de saúde (UBS, hospitais, UPAs), laboratórios e agentes de vigilância ambiental	Qualificar os processos de trabalho, incluindo: Interface web/mobile para registro de casos sindicais, resultados laboratoriais e fatores de risco, monitorar tendências e utilizar algoritmos de detecção baseado em limites endêmicos; realizar análise geoespacial; reforçar fluxos de comunicação e protocolos de resposta rápida (coleta de amostras de água/alimentos, inspeção sanitária, comunicação de risco) e capacitação dos profissionais.
4	Monitoramento da qualidade da água para consumo humano	Detectar inconformidades que tornem a água imprópria para consumo humano e que possam causar impacto à saúde, com vistas nas áreas litorâneas, com domicílios que utilizam água provenientes de poços artesianos para consumo humano.	Garantir a coleta e análise sistemática de 100% da amostragem prevista no território municipal, de acordo com o Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH)	Adquirir 01 veículo utilitário para deslocamento das equipes. Adquirir de equipamentos para análise da qualidade da água para consumo humano

5	Detecção e monitoramento de casos de intoxicação exógena	A contaminação ambiental pós-desastre elevou a exposição da população a substâncias tóxicas (p.ex., metais na água e solo). Casos subnotificados dificultam a ação preventiva. Uma rede integrada melhora a detecção precoce, o atendimento e a orientação comunitária.	Detectar, notificar e responder rapidamente a casos de intoxicação exógena (agrotóxicos, metais pesados, medicamentos, produtos químicos domiciliares) na região do Rio Doce, reduzindo complicações e óbitos e orientando medidas de prevenção.	Estruturar ou ampliar equipe técnica incluindo toxicologista. Estruturar e manter banco de dados toxicológico (fichas de produtos, doses tóxicas, antídotos), integrando dados de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, laboratorial e saúde do trabalhador. Capacitar 100 profissionais (coleta de amostras biológicas, uso de antídotos e procedimentos de descontaminação). Realizar monitoramento ativo com análises laboratoriais de metais e pesticidas em sangue/urina de grupos de risco (pescadores, trabalhadores rurais). Divulgar boletim periódico com análises de tendências e recomendações de saúde pública.
6	Estruturar as Vigilâncias em Saúde Municipais	Garantir condições adequadas de trabalho	Adquirir equipamentos audiovisuais, mobiliário, eletrônicos, insumos, e imóvel para concentrar as 4 vigilâncias em saúde	Adquirir equipamentos permanente, insumos, para estruturação das vigilâncias.
7	Ampliar a cobertura vacinal	Melhorar as coberturas vacinais para controle e erradicação de doenças imunopreveníveis.	Garantir a imunização da população residente em locais de difícil acesso.	Adquirir de veículo, tipo Furgão, refrigerado para distribuição de imunobiológicos, locação de van adaptada para vacinação móvel e 1 veículo passeio e contratação de equipe de vacinação volante.
8	Garantir a realização de inspeções sanitárias, investigações e monitoramento de agravos	Garantir que ações corretivas sejam tomadas rapidamente, promovendo a melhoria contínua dos serviços de saúde, garantindo a qualidade do atendimento e a proteção da comunidade.	Adquirir de veículos para realização de inspeções sanitárias, investigações e monitoramento de agravos	Adquirir de automóveis: 04 veículos passeio, 01 pick-up cabine simples, 02 pick-up cabine dupla, veículo com UBV

9	Educação Permanente em Saúde do Trabalhador para identificar, monitorar e tratar possíveis efeitos da exposição aos resíduos tóxicos	Proteger a saúde da população e dos trabalhadores, através da orientação dos trabalhadores sobre os riscos, sinais de intoxicação, uso adequado de EPIs e medidas de proteção pessoal.	Elaboração de material educativo	Construção de protocolos, fluxos, instrumentos e orientações técnicas para atenção à Saúde do Trabalhador
10	Educação permanente em imunização	Melhorar o repasse de notas técnicas e informações de vacinas, campanhas e atualizações no âmbito da vacinação	Reuniões, grupos de trabalho, para divulgação de informes assim como criação de protocolos, fluxos e instrumentos no âmbito da imunização	Adquirir aparelho de projeção audiovisual.
11	Estruturação da VSPEA-Vigilância em Saúde da população exposta à agrotóxicos no município de São Mateus	Garantir a proteção da saúde das comunidades e o meio ambiente.	Necessidade de prevenir, identificar e controlar os riscos à saúde decorrentes da exposição a resíduos tóxicos e agrotóxicos presentes na área atingida e de comunidade quilombola	Monitoramento da exposição a agrotóxico; Acompanhamento da saúde da população; Avaliação da qualidade do ar, água e solo; Orientação e educação em saúde: Controle e fiscalização do uso de agrotóxicos; Capacitação de profissionais de saúde e agricultores
12	Implantação do Centro de Referência Saúde Trabalhador - CEREST para acompanhamento da saúde dos trabalhadores	Atendimento aos trabalhadores direta e indiretamente afetados pelo desastre; Detecção precoce de intoxicações e doenças; Avaliação do impacto da exposição; Prevenção de complicações de saúde; Base para ações de proteção e segurança; Conformidade com normas de saúde e segurança; Promoção da saúde coletiva.	Realizar atendimento aos trabalhadores em Saúde mental, violência e doenças e agravos relacionados à intoxicação ou doenças relacionadas. Realizar exames médicos periódicos para detectar possíveis intoxicações ou doenças relacionadas à exposição aos resíduos e poluentes, com laboratório itinerante.	Elaboração de um programa de monitoramento. Avaliação inicial (exame admissional). Exames periódicos de acompanhamento. Exames complementares. Registro e acompanhamento dos resultados. Ações de encaminhamento
13	Fortalecer as ações da CISTT-Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Proteger a saúde dos trabalhadores e da população, prevenir doenças, promover a segurança e contribuir para a recuperação ambiental e social da região afetada	Realizar diversas ações importantes em áreas afetadas pelo rompimento da barragem do Rio Doce	Monitoramento da saúde da população e dos trabalhadores; Apoio às ações de fiscalização e controle; Desenvolvimento de planos de emergência; Articulação com outros órgãos e instituições.

ANEXO III

Plano de Ação - Programa Especial de Saúde do Rio Doce				
Eixo 3 – Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde				
Ação	Nome da ação: *	Identificação do problema: *	Descrição da ação: *	Objetivos da ação: *
1	Reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde e de serviços especializados (CAPS ad II, Vigilância Ambiental)	Reduzir déficit de cobertura e proximidade aos serviços, minimizando barreiras geográficas no atendimento primário	Reforma de Unidades Básicas de Saúde. Aquisição de mobiliários e equipamentos em geral	Reforma de Unidades Básicas de Saúde. Aquisição de mobiliários e equipamentos em geral
2	Reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde e de serviços especializados (CAPS ad II, Vigilância Ambiental)	Reduzir déficit de cobertura e proximidade aos serviços, minimizando barreiras geográficas no atendimento primário	Aquisição de insumos e medicamentos	Aquisição de insumos e medicamentos
3	Aquisição de equipamentos de diagnóstico laboratorial local	Permitir diagnóstico rápido de doenças infecciosas e intoxicações, utilizando abordagens Point of care, diminuindo a dependência de laboratórios distantes	Aquisição de mobiliários e equipamentos em geral	Comprar equipamentos que possibilitem a realização de exames laboratoriais no local de atendimento do paciente e não exija da estrutura de um laboratório clínico
4	Modernização dos sistemas de informação em saúde (hardware e software)	Otimizar registro de atendimentos, vigilância e compartilhamento de dados entre níveis de atenção e vigilância	Atualizar a infraestrutura de TI das unidades de saúde e vigilância	Substituir hardware obsoleto (desktops, notebooks, switches, nobreaks)
5	Implementar as ações do Consultório na Rua	O Consultório de Rua é uma estratégia fundamental para garantir a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde para populações em situação de rua. O fortalecimento do Consultório de Rua é essencial para melhorar a saúde da população em situação de rua e reduzir os custos associados ao atendimento em saúde.	Fortalecer o Consultório de Rua para melhorar a atenção em saúde para populações em situação de rua.	Aquisição de equipamentos, insumos e veículo para atendimento

6	Ampliar a assistência de saúde Especializada no Município	A saúde especializada é fundamental para garantir a qualidade dos serviços de saúde e melhorar a saúde da população. No entanto, é necessário fortalecer e melhorar a saúde especializada no município para atender às necessidades da população.	Aumentar a oferta de serviços especializados	Contratar profissionais de saúde para atuar na atenção especializada
7	Instalar Sistema Fotovoltaico para todos os serviços da rede de saúde	Garantir operação contínua mesmo em interrupções de energia, trazendo segurança e economia de custos.	Contratação de serviço de instalação.	Implantar usina fotovoltaica
8	Construção de sede própria do CAPS I, Casa da Mulher, Rede de Frio, Tuberculose e Hanseníase	A construção de um Centro de Atenção Psicossocial consolida o serviço como ordenador da RAPS municipal, por meio de implantação de sede própria, construída em conformidade com os critérios estabelecidos por legislação vigente.	Construir sede própria para serviços que estão em custos de pagamento de aluguel.	Construir estrutura física em conformidade com a legislação do Ministério da Saúde
9	Instalação de Sistema de poços tubulares profundos para todos os serviços da rede de saúde	Garantir operação contínua mesmo em interrupções de fornecimento de água, trazendo segurança e economia de custos.	Contratação de empresa especializada em instalação de poços tubulares profundos	Instalar poços tubulares profundos em todos os serviços da rede municipal de saúde
10	Ampliar e realizar manutenção do sistema de condicionamento de ar dos serviços de saúde	Garantir controle da qualidade do ar, bem como de ambiente confortável para todos os	Contratação de empresa especializada em instalação e manutenção de aparelhos de ar condicionado	Instalar e realizar manutenção de aparelhos de ar condicionado em todos os serviços da rede municipal de saúde
11	Ampliar o aparelhamento da UPA 24h	Necessidade de ampliação da assistência às urgências e emergências adulto e pediátrico da UPA 24h	Aquisição de equipamentos e insumos médico-hospitalares para ampliar capacidade da assistência às urgências e emergências na UPA 24h.	Adquirir equipamentos e insumos médico-hospitalares para ampliar a capacidade de atendimento adulto e pediátrico da UPA 24h
12	Ampliar o aparelhamento da UPA 24h	Necessidade de ampliação da assistência às urgências e emergências adulto e pediátrico da UPA 24h	Aquisição de equipamentos e insumos médico-hospitalares para ampliar capacidade da assistência às urgências e emergências na UPA 24h.	Adquirir equipamentos e insumos médico-hospitalares para ampliar a capacidade de atendimento adulto e pediátrico da UPA 24h

ANEXO IV

Plano de Ação - Programa Especial de Saúde do Rio Doce				
Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde				
Ação	Nome da ação: *	Identificação do problema: *	Descrição da ação: *	Objetivos da ação: *
1	Gestão de riscos e contingenciamento (elaboração de planos de contingência e aplicação de exercícios simulados)	Elaborar e testar planos de resposta a emergências, garantindo maior prontidão institucional	Realização de oficinas, redação dos documentos, organização de exercício simulado, oficinas de avaliação pós-evento	Elaborar planos e aplicar metodologias para testá-los
2	Criação de Conselhos Municipais Específicos para o Programa Rio Doce	Garantir espaço institucional de participação direta da população	Elaboração de lei municipal e eleição de conselheiros	Regulamentação e instalação de 02 conselhos
3	Audiências Públicas Regulares de Prestação de Contas	Fortalecer o controle social e legitimar decisões	Realização de audiências periódica presenciais e online	Transmissão ao vivo e relatórios resumidos em linguagem acessível
4	Programa de Integridade e Compliance em Saúde	Prevenir fraudes e conflitos de interesse no uso de recursos	Criação de código de conduta, canal de ética e comitê de integridade	Treinamento periódico de servidores
5	Implementar Sistema Municipal de Monitoramento de Indicadores de Saúde	Fortalecer o acompanhamento local de metas e resultados	Desenvolvimento de planilhas ou uso de plataforma gratuita (ex.: Google Data Studio)	Definir indicadores prioritários, atualizar mensalmente e divulgar aos gestores e profissionais de saúde
6	Rotina de Reuniões de Análise de Indicadores com as Unidades de Saúde	Promover gestão compartilhada e correção de rumo em tempo real	Realizar reuniões mensais entre Secretaria e coordenações das UBSs	Garantir reuniões periódicas com distintos setores da Secretaria, no tocante à gestão eficiente e compartilhada.
7	Implantação de um Grupo de Trabalho Municipal para Qualidade da Atenção Básica	Estruturar ações de melhoria contínua	Criar um GT com representantes das UBSs, Vigilância e Gestão	Promover reuniões bimestrais com foco em problemas operacionais, fluxos e metas
8	Revisão e Atualização dos Fluxos Internos de Referência e Contrarreferência	Melhorar a comunicação entre os pontos da Rede	Mapear fluxos atuais e propor melhorias	Promover oficinas com profissionais das UBSs e pontos de atenção especializada

ANEXO V

Plano de Ação - Programa Especial de Saúde do Rio Doce				
Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital				
Ação	Nome da ação: *	Identificação do problema: *	Descrição da ação: *	Objetivos da ação: *
1	Desenvolvimento de Dashboards dos serviços de saúde em Tempo Real	Permitir rápida visualização de surtos, tendências de adoecimento e exposições ambientais	Implementação de BI conectado aos bancos de dados estaduais	Publicar mapas e séries históricas de acordo com a assistência prestada.
2	Mapeamento georreferenciado de áreas de contaminação e vulnerabilidade	Direcionar ações de vigilância e estratégias de mitigação, priorizando zonas de maior risco	Criar um sistema de mapa de risco	Integrar dados de resultados laboratoriais de metais pesados e parâmetros microbiológicos da água e do solo; indicadores de saúde (DTHA, doenças de pele, intoxicações, etc.); indicadores socioeconômicos (abastecimento de água, renda, densidade populacional, etc.); e infraestrutura crítica (UBS, escolas, captações de água, etc.).
3	Implementação de sistema de alerta precoce baseado em algoritmos preditivos	Antecipar possíveis epidemias ou picos de agravos crônicos por análise de séries históricas e variáveis socioambientais	Modelos de machine learning alimentados por dados de vigilância	Alertar de maneira automática e eficaz os gestores quanto a ocorrência de surtos e eventos adversos.
4	Base de dados integrada “Saúde Rio Doce”	Consolidar informações de APS, serviços de atenção especializada, hospitais, vigilâncias e institutos de pesquisa para análises interdisciplinares	Conexão das plataformas e-SUS AB/Especializada ao sistema informação integrado, de acordo com o nível de atenção, com vistas às ações integradas.	Garantir treinamento dos profissionais e testes de interoperabilidade
5	Capacitação em análise de dados e uso de softwares livres (R, QGIS)	Empoderar equipes locais para geração de relatórios, estudos e subsídios técnicos independentes	Promover ações de capacitação profissional no tocante à análise e uso de softwares.	Capacitar profissionais que atuam na assistência à saúde no tocante à análise e uso de softwares.
6	Portal Interativo “Saúde Rio Doce”	Centralizar notícias, dados e orientações oficiais	Criação de link no site oficial da prefeitura responsivo e multilíngue	Dashboard de indicadores, FAQ e chatbot
7	Plataforma de Recebimento de Denúncias e Sugestões	Canal direto para identificar falhas e novas demandas	Denúncias via e-mail, WhatsApp, site prefeitura	Integração com ouvidoria do SUS

8	Levantar o estado atual da infraestrutura de saúde, dados disponíveis, recursos humanos e tecnológicos.	Conhecer a realidade local é fundamental para planejar ações eficientes e sustentáveis.	Desenvolver levantamento do diagnóstico local	Realizar um diagnóstico para identificar os recursos tecnológicos, dados existentes, profissionais capacitados e pontos de melhoria na área de saúde.
9	Treinar profissionais de saúde e gestores em uso de ferramentas digitais, análise de dados e inteligência artificial básica.	Capacitar a equipe garante o uso efetivo das novas tecnologias, promovendo autonomia e inovação.	Elaborar treinamento aos profissionais da rede de saúde	Promover treinamentos e workshops sobre uso de ferramentas digitais, análise de dados e conceitos básicos de inteligência artificial.
10	Monitorar as doenças transmissíveis, campanhas de vacinação, ações de prevenção e promoção da saúde, com suporte de análises preditivas.	Ações direcionadas e baseadas em evidências têm maior impacto na melhoria da saúde da população.	Desenvolvimento de sistema que permita agendamento de vacina on line e sistema que permita os profissionais da APS fazer o monitoramento de cobertura vacinal local e comparando com casos de doenças imunopreveníveis.	Utilizar técnicas de ciências de dados para detectar padrões, prever surtos e identificar áreas prioritárias.
11	Informatização dos serviços da rede de saúde	Aquisição de computadores é fundamental para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde. Com o uso de tecnologia da informação, é possível melhorar a gestão de dados, reduzir erros, aumentar a segurança do paciente e melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde.	Adquirir computadores, permitindo a implementação de sistemas de informação em saúde e a melhoria da gestão de dados de saúde	Adquirir parque tecnológico para os serviços de saúde.
12	Implementar/Incorporar serviço de teleconsulta nos serviços de saúde	Ampliar o acesso à assistência em saúde com finalidade de reduzir deslocamentos e otimizando o atendimento remoto em saúde, principalmente direcionado às populações atingidas, bem como, os povos tradicionais (quilombolas)	Implementação de plataforma de teleatendimento, com vistas nas especificidades das comunidades remotas/quilombolas, como ampliação da cobertura de parque tecnológico dos serviços de saúde, bem como da rede de dados.	Implantar infraestrutura tecnológica compatível com as especificidades locais, com equipamentos tecnológicos e rede de dados com cobertura de qualidade, ofertando eficiência na assistência prestada.

ANEXO VI

Plano de Ação - Programa Especial de Saúde do Rio Doce				
Eixo 6 - Formação e educação permanente				
Ação	Nome da ação: *	Identificação do problema: *	Descrição da ação: *	Objetivos da ação: *
1	Capacitar os profissionais de saúde para intervenção e atuação no processo de recuperação e promoção de saúde	Qualificar a força de trabalho do SUS para promoção de saúde e manejo das principais doenças e agravos ocasionados pelo desastre, promovendo a melhoria contínua da qualidade do atendimento e dos serviços de saúde.	Locação de: 01 impressora a laser colorida multifuncional; 02 computadores fixos; 01 notebook; 01 projetor de slides; 01 tela de projeção retrátil elétrica; 01 máquina fotográfica profissional, 01 microfone, 01 caixa de som	Estruturar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde para capacitar profissionais, atualizar conhecimentos, fortalecer práticas baseadas em evidências e incentivar a troca de experiências entre equipes.
2	Parceria com o Estado, para capacitação de profissionais de saúde das comunidades litorâneas e quilombolas	Promover educação em saúde, capacitação local e co-produção de saberes tradicionais e científicos	Criar núcleos itinerantes de extensão em parceria com universidades públicas e privadas para levar ações às comunidades litorâneas e quilombolas.	Promover ações, como: 1. Oficinas de educação em saúde (higiene, prevenção de zoonoses, saúde mental). 2. Cursos de curta duração (agroecologia, tratamento caseiro da água, primeiros socorros). 3. Laboratórios vivos de co-produção de saberes (troca entre pesquisadores e conhecimentos tradicionais, registro em audiovisual).
3	Parceria com o Estado, para capacitação de profissionais das comunidades litorâneas e quilombolas	Promover educação em saúde, capacitação local e co-produção de saberes tradicionais e científicos	Criar núcleos itinerantes de extensão em parceria com universidades públicas e privadas para levar ações às comunidades litorâneas e quilombolas.	Promover ações, como: 1. Oficinas de educação em saúde (higiene, prevenção de zoonoses, saúde mental). 2. Cursos de curta duração (agroecologia, tratamento caseiro da água, primeiros socorros). 3. Laboratórios vivos de co-produção de saberes (troca entre pesquisadores e conhecimentos tradicionais, registro em audiovisual).

4	Formação de Agentes Comunitários e Agentes de endemias de Informação em Saúde	Consolidar rede de comunicadores que reforcem mensagens e reduzam informações inverídicas.	Curso intensivo teórico-prático identificação precoce de sintomas ligados à exposição ambiental. Comunicação de risco com a comunidade. Atualização sobre protocolos de vigilância em saúde.	Conteúdo sobre comunicação de risco e vigilância participativa. Disponibilização de camisas, bolsas, pranchetas, crachá, protetor solar, material de escritório, viseiras, camisas de proteção solar manga longa
5	Oficinas de Construção de Narrativas Comunitárias	Fortalecer protagonismo das comunidades nas ações de saúde	Metodologia participativa com rodas de conversa e mídias criativas	Produção de conteúdo em mídias sociais
6	Capacitação multiprofissional continuada, em especial na temática desastres naturais	Atualização dos saberes dos profissionais	Promover capacitações, cursos e oficinas a fim de que os profissionais acompanhem as mudanças nos protocolos, fluxogramas, legislações do SUS, dentre outros. Cursos e oficinas para equipes sobre Manejo de agravos relacionados à contaminação por metais pesados (ex: chumbo, arsênio), Saúde mental em situações de desastre e Vigilância em saúde ambiental	Disponibilização de material didático, fornecimento de coffee break e almoço
7	Educação em saúde ambiental para comunidades atingidas	Desenvolver ações de educação no tocante à saúde ambiental às comunidades atingidas pelo desastre e quilombolas	Rodas de conversa, oficinas ou materiais educativos sobre: Riscos da água contaminada, consumo seguro de alimentos locais, como identificar sinais de contaminação ou adoecimento.	Disponibilização de material didático, fornecimento de coffee break e almoço
8	Formação de Conselheiros Municipais de Saúde	Desenvolver ações de estruturação e formação aos Conselheiros Municipais de Saúde	Promover capacitações, cursos e oficinas a fim de que os Conselheiros acompanhem as mudanças nos protocolos,	Estruturar todo o processo de acompanhamento dos Conselheiros Municipais de Saúde

			fluxogramas, legislações do SUS, dentre outros.	
9	Capacitação multiprofissional continuada	Fortalecer competências de equipes de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais para manejo de traumas, intoxicações ambientais e agravos emergentes	Cursos e oficinas de atualização em frequência semestral	Capacitar os profissionais de saúde que atuam na rede municipal de saúde

ANEXO VI

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - ES****RESOLUÇÃO Nº 068/2025**

Os membros do Conselho Municipal de Saúde de São Mateus, nomeado pelo Decreto Municipal 14.215 de 28 de setembro de 2022, no uso de suas atribuições regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal na Lei 1.204/2012, e considerando:

1. As disposições contidas na Lei Federal 8.080 de 19/09/1990;
2. As disposições do Art. 4º da Lei Federal 8.142 de 28/12/1990;
3. As discussões realizadas durante a reunião;

Resolve:

Art. 1º - Aprovar, 10ª/2025 Ata da reunião ordinária de 18 de novembro 2025;

Art. 2º - Apresentar e Aprovar, Termo de Fomento 001/2025, Processo Nº 5.343/2025 Hospital Maternidade;

Art. 3º - Apresentar e aprovar, Plano Municipal de Saúde 2026-2029;

Art. 4º - Apresentar, Projeto de Saúde Mental solicitado pela CISTT;

Art. 5º - Eleição para Presidente e demais membros da diretoria do CMS, sendo eleita para o cargo de presidente a Conselheira Cecília Machado Borgo de Almeida, com 04 votos, para vice-presidente, o conselheiro Carlos Sergio Rodrigues de Souza, com 03 votos, (desempate por idade), para 1ª secretária, a conselheira Gilsa Helena Silva Costa, com 03 votos, e para 2ª secretária, a conselheira Dulce Loureiro Marculano com 01 voto;

Art. 6º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Homologo a presente Resolução, nos termos da legislação vigente na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Avenida Othovarino Duarte Santos, s/nº, esquina com Uirapuru, CEP 29.930-900, Bairro Carapina –
PA – Pronto Atendimento, 2º piso, São Mateus/ES
E-mail: conselhomunicipaldesaude@saomateus.es.gov.br



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - ES

São Mateus-ES 16 de dezembro de 2025


Carlos Sérgio Rodrigues de Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Mateus-ES


Josiel Santana

Farmacêutico

Secretário Municipal de Saúde de São Mateus-ES
Portaria nº 405/2025



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO