



Prefeitura Municipal de Viseu
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde de Viseu / Pa.
Período 2026 - 2029



VISEU-PA
2025

Resolução CMS nº 24 de 1º/10/2025

IDENTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA

ÓRGÃO: **Secretaria Municipal de Saúde.**

PREFEITO MUNICIPAL: **CRISTIANO DUTRA VALE**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: **KATIANE SARAFF DAIBES MARQUES**

CNPJ DO FMS Nº: **11.984.819/0001-57**

Código do Município: **1508300**

ENDEREÇO: **Av. Justo Chermont, S/N -Centro**

CEP: **68.680-000**

Condição de Gestão: **Plena do Sistema**

Região de Saúde: **Bacia Atlântico-Caetés**

Regional de Saúde: **4ª CRS**

ENDEREÇO: **Av: Justo Chermont, S/N - Centro**

TELEFONE: **(91) 3429- 1105**

FAX: **(91) 3429 -1105**

E-mail: smsviseu.pa@hotmail.com

ELABORAÇÃO: ASSESSORIA TÉCNICA.

- CLÉA NOBRE CALANDRINI
- VALDEREZ PENA TORRES FORTUNATO

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA:

Diretor de Atenção Especializada em saúde

Everton Wanzeler

Coordenadora da Atenção Básica.

Elysama de Oliveira Sampaio Sousa - Enfermeira

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Sthefany Sabrina Farias Santos- Enfermeira

Coordenadora da Vigilância Sanitária.

Amanda Siqueira -Médica Veterinária

Coordenadora de Saúde Bucal

Stephanie Nyanne Borges Ferreira- Odontologia

Coordenadora de Urgência e Emergência

Valdenes de Oliveira Nascimento-Enfermeira

Coordenador de Endemias

Marcílio Maria Ramos de Oliveira - Agente de Endemias

ABREVIACÕES:

AF - Assistência Farmacêutica
ACE - Agentes de Combate a Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
ASB - Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
CV - Cobertura Vacinal
DAB - Departamento de Atenção Básica
DM - Diabete Mellitus
IST - Infecções Sexualmente Transmissível
IST/ AIDS - Infecções sexualmente transmissíveis e AIDS
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FNS - Fundo Nacional de Saúde
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPA - Índice Parasitário Anual

LOA - Lei Orçamentária Anual

LV - Leishmaniose Visceral

MAC - Média e Alta Complexidade

MIF - Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil

MS - Ministério da Saúde

NE - Nível Elementar

NS - Nível Superior

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PMS - Plano Municipal de Saúde

PPI - Programação Pactuada Integrada

ESF - Equipe de Saúde da Família

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

Digisus - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS

SI - Sistemas e Informações

SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Notificação de Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água

SISPRENATAL - Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal

SISREG - Sistema de Regulação

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

TB - Tuberculose

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USF - Unidade de Saúde da Família

VE - Vigilância Epidemiológica

SUMARIO

1- APRESENTAÇÃO.....	-7
2- OBJETIVOS.....	-8
3 - CARACTERISTICAS DO MUNICÍPIO.....	-8-13
4- ANALISE SITUACIONAL.....	-14
4.1 - Aspectos Demograficos.....	-14-16
4.2- Aspectos Socioeconomicos.....	-17 -19
4.3- Aspecto Epidemiologico.....	- 19
5 -Redes Assistencial De Saúde.....	-
.....	20 -22
6-GESTÃO.....	-22
6.1.1- Investimentos em Saúde.....	-22
6.1.2-Recursos Humanos.....	-24
6.1.3- Controle Social.....	-24
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	-40
8 - ANEXO PAINEL DE FOTOS.....	-4-2
9 - BIBLIOGRAFIA.....	-4

1 - APRESENTAÇÃO

GESTOR MUNICIPAL DA SAÚDE

O compromisso do governo municipal de Viseu com a saúde da sua população está em plena consonância com as políticas de saúde nas esferas Federal e Estadual. A gestão pauta-se pelo estrito cumprimento dos princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulamentam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes doutrinárias e organizacionais - Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Hierarquização e Participação Popular - consagradas na Constituição

Federal, no Decreto 7.508, nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, bem como na Lei Orgânica do Município e demais portarias que regem o sistema de saúde, constituem os pilares fundamentais que norteiam todas as nossas ações. Reconhecemos que um dos grandes desafios da gestão pública é assegurar o fiel cumprimento dessas legalidades, transformando-as em realidade para cada cidadão viseuense.

Nesse contexto, apresentamos o **Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Viseu para o quadriênio 2026-2029**. Este documento é fruto de uma rigorosa análise situacional da saúde, que serviu de base para a definição das metas e atividades estratégicas que orientarão a agenda municipal de saúde nos próximos anos. Elaborado de forma colaborativa pelos técnicos de saúde do município e, em um exercício democrático de gestão participativa, devidamente **aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde**, (Resolução nº 24 de 1/10/2025). Este plano é a expressão do nosso compromisso coletivo com a melhoria contínua da qualidade de vida da população e o fortalecimento do SUS em Viseu.

Secretária Municipal de Saúde de Viseu

KATIANE SARAFF DAIBES MARQUES

O Município de Viseu, define sua missão, visão e valores, estabelecendo um compromisso sólido com a população e com a busca pela melhoria contínua da saúde. Esses elementos não apenas ajudam a garantir a continuidade das políticas públicas, independentemente das mudanças de gestão, mas também fortalecem o alinhamento entre técnicos, gestores e conselheiros municipais de saúde, o que resulta em uma gestão mais eficaz e coesa, beneficiando toda a comunidade.

MISSÃO:

"Promover a saúde e o bem-estar da população por meio de políticas públicas eficazes, garantindo acesso universal, humanizado, integrado e de qualidade aos serviços de saúde, com foco na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação."

VISÃO:

"Ser referência em saúde pública, garantindo atendimento humanizado, eficiente e inovador para toda a população."

VALORES:

"Transparência e ética na gestão."

"Compromisso com o SUS."

"Humanização do atendimento."

2 - OBJETIVOS:

O Plano Municipal de Saúde - PMS é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2026 a 2029) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

3 - CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

- Um breve histórico de Viseu

A origem do município de Viseu remonta ao século XVI, quando, em 1521, pela primeira vez, um estrangeiro, Diogo Leite, adentrou as terras que eram habitadas pelos índios das tribos Tupinambás e Apotianguas. Posteriormente, no século XVII, essa mesma região passou a ser ocupada pelos franceses, originando reações políticas e militares. Entretanto, comprovações documentais dão conta de que o atual município de Viseu surgiu a partir de um primeiro povoado, fundado em 1620, por ordem do Governador do Maranhão e do

Pará, Francisco Coelho de Carvalho, na aldeia dos índios Apotiungas. Por outro lado, há informações que indicam que o território original de Viseu fazia parte da Capitania de Gurupi, a mesma que no ano de 1662, o Rei Felipe III da Espanha, concedeu a Gaspar de Souza, que foi Governador Geral do Brasil. A Capitania de Gurupi se estendia do rio Caeté ao rio Turiaçu, com vinte léguas de fundo. O Governador Francisco Coelho de Carvalho deu a seu filho, Feliciano de Carvalho, a mesma Capitania doada anteriormente a Gaspar de Souza, contrariando a Carta Régia de Felipe III. Fazia parte da Capitania de Gurupi a povoação de Vera Cruz, que mais tarde se transformou no atual município de Viseu.

A Corte de Madri desapropriou o ato de posse da Capitania de Gurupi, dada a Feliciano de Carvalho, devolvendo-a ao seu legítimo dono, ou seja, o filho de Gaspar de Souza, herdeiro de direito. Como o povoado Vera Cruz pouco se desenvolveu, foi criada em seu lugar, em 1758, a freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Viseu, nome com o qual entrou para a Independência do Brasil.

Segundo o historiador Theodoro Braga, desde o ano de 1833 até 1856, a freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Viseu pertenceu ao território de Bragança. Em 1856, pela Lei nº 301, de 22 de dezembro, esta passou à categoria de Vila e, concomitantemente, à Município, sendo instalado como tal em 7 de janeiro de 1859; nesse mesmo dia, a Câmara Municipal de Viseu passou a ser presidida pelo senador Raimundo João da Trindade Marinho. Com o advento da República, a Câmara Municipal, como instância de administração política, foi extinta em 26 de março de 1890, pelo Decreto nº 116; na mesma ocasião, foi criada, através do Decreto nº 117, uma instância similar sob a categoria de Intendência Municipal, tendo sido nomeado para o cargo de Presidente o senador José Lopes de Queiroz.

Em 1892, a Lei nº 28, de 30 de julho, outorgou a Viseu a categoria de Comarca. Em 1895, mediante a Lei nº 324, de 6 de julho, Viseu ganhou o predicativo de Cidade, instalada em 16 de novembro de 1895.

No século XX, a existência de Viseu como Município sofreu alterações. Em 1930, os Decretos Estaduais de nº 6, de 4 de novembro, e nº 78, de 27 de dezembro, suprimiram-lhe a condição de Município, passando o seu território a ficar sob a jurisdição direta do Estado. Em 1953, a Lei Estadual nº 8, de 31 de outubro, devolveu-lhe a categoria de Município.

Em 1991, Viseu teve seu território desmembrado, juntamente com parte das áreas dos municípios de Ourém e Bragança, para a criação do município de Santa Luzia, através da Lei nº 5.688 de 13 de dezembro. O município de Viseu sofreu, ainda, novos desmembramentos para a criação dos municípios de Nova Esperança do Piriá, pela Lei nº 5.707, de 27 de dezembro de 1991, e de Cachoeira do Piriá, através da Lei nº 5.927, de 28 de dezembro de 1995.

Desde o ano de 1956, o município de Viseu conta com cinco distritos: Viseu (sede municipal), Camiranga, Fernandes Belo, São José do Gurupi e São José do Piriá, com os quais ficou configurado até os nossos dias.

No transcurso da sua história, o município de Viseu foi conhecido pelos nomes de Abra de Diogo Leite, Povoado de Vera Cruz e Freguesia da Nossa Senhora da Conceição de Viseu. O nome Viseu resulta de um topônimo lusitano que significa "lugar alto" ou "elevado".

- Formação Administrativa:

Distrito criado com a denominação de Viseu, em 1758. Elevado à categoria de Vila com a denominação de Viseu, pela lei provincial nº 301, de 22-12-1856, desmembrada da Bragança. Sede na antiga vila de Viseu. Instalado em 07-01-1858. Elevado à categoria de cidade com a denominação de Viseu, pela lei estadual nº 324, de 06-07-1895.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede, pelo decreto estadual nº 6, de 04-11-1930, o município de Viseu é extinto, sendo

seu território ficando sob administração do estado. Disposição está confirmada pelo decreto estadual nº 78, de 27-12-1930.

Pela lei estadual nº 8, de 31-10-1935, Viseu volta figurar novamente como município. Em divisões territoriais datada de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 4 distritos: Viseu, Emboranunga, Gurupi e São José do Piriá. Pelo decreto-lei estadual nº 2972, de 31-03-1938, o distrito de Emboranunga passou a denominar-se Fernandes Belo. Pelo decreto-lei estadual nº 3131, de 31-10-1938, é criado o distrito de Camiranga com terras desmembrada do distrito de São José do Gurupi e anexado ao município de Viseu.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 5 distritos: Viseu, Fernandes Belo ex- Emboranunga, São José do Gurupi ex-Gurupi, São José do Piriá ex-São João do Piriá e Camiranga.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 5 distritos: Viseu, Camiranga, Fernandes Belo, São José do Gurupi e São José do Piriá. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 15-VII-1997. Em divisão territorial datada de 14-V-2001, o município é constituído de 4 distritos: Viseu, Fernandes Belo, São José do Gurupi e São José do Piriá. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

- Cultura:

A manifestação religiosa mais importante do município de Viseu é o Círio de Nossa Senhora de Nazaré, comemorado entusiasticamente pela população. Destacam-se, ainda, as festividades de São Benedito e São Sebastião.

Não se têm notícias da existência de grupos folclóricos organizados que possam representar a cultura popular local.

O artesanato é constituído, basicamente, de objetos confeccionados com o barro, bem como madeira e corda. Os artesãos de Viseu produzem peças utilitárias, como panelas, pratos, alguidares, portas e chapéus. Apenas a Biblioteca Pública Municipal realiza o trabalho de conservação e divulgação da cultura do Município.

ASPECTOS FISICOS-TERRITORIAIS

- Localização:

O município de Viseu pertence à Mesorregião do Nordeste Paraense e à Microrregião Guamá. A sede municipal apresenta as seguintes coordenadas geográficas: 01° 12' 15" de latitude Sul e 46° 08' 15" de longitude a Oeste de Greenwich.

- Limites:

Ao Norte - Oceano Atlântico

A Leste - Estado do Maranhão e Município de Cachoeira do Piriá

Ao Sul - Município de Nova Esperança do Piriá

A Oeste - Municípios de Bragança, Augusto Corrêa e Santa Luzia do Pará

- Solo:

No Município há predominância dos solos: Peintossolo, Gley Pouco Húmico e Latossolo Vermelho-Amarelo média. Nas margens dos rios estão presentes os solos Hidromórficos e as Areias Quartzosas. Na sede municipal, aparecem os solos Halomórficos Indiscriminados.

- Patrimônio natural:

A alteração da cobertura vegetal natural era de 45,103%, segundo trabalho realizado em imagens LANDSAT-TM, do ano de 1986.

Na rede hidrográfica destacam-se os rios Gurupi e Piriá, as cochoeiras de Santo Antônio, Algibeira, Tapi-Açu e Itapeva. Considera-se importante a serra do Piriá e a serra do Peito de Moça.

O Município contém a Colônia Indígena Canindé, com 125.000 ha (1.250 Km²), sendo que parte dela se localiza no município de Paragominas.

Há propostas para a criação do Monumento Natural de Viseu, englobando as cavernas do Pirirá e a Gruta da Cobra - ambas na serra do Piriá, com área aproximada de 20 ha -, com o objetivo de preservar esses patrimônios naturais, uma vez que são as únicas formas que apresentam espeleotemas de fosfato (cavernas), raramente encontrados em outros lugares.

- Vegetação:

A cobertura vegetal dominante no Município é a Vegetação de Terra Firme, correspondente à Floresta Secundária Latifoliada. A Floresta Aluvial também se encontra presente como vegetação típica de várzeas. Nas áreas flúvio-litorâneas do Município ocorre o domínio do Mangue.

- Topografia:

A topografia do município de Viseu apresenta poucas variações, resultantes das condições geológicas locais, onde há sedimentos Quaternários e Terciários, apesar de inexpressiva mancha de terrenos Pré-Cambrianos.

- Geologia, Relevo:

No Município, há ocorrência de rochas cristalinas metamórficas e metassedimentares, pertencentes ao Grupo Gurupi, de idade Pré-cambriana, cortadas por veios de quartzo auríferos, e por plasmáticos portadores de cristal de rochas, além de rochas sedimentares recentes de idades Terciárias e Quaternárias.

Refletindo sua constituição geológica, seu relevo apresenta algumas formas mais movimentadas, fazendo parte do Planalto Rebaixado da Zona Bragantina e do Litoral de Rias e Lençóis Maranhenses.

Apresentam pequenos morros e colinas, áreas aplainadas que constituem os pediplanos, além de alguns terraços nas áreas sedimentares e interpenetrações de influências litorâneas.

- Clima:

O clima do município é do tipo Am, segundo a classificação de Köppen, com temperatura superior a 18° C na época menos quente. A estação seca, bastante curta, contrasta com a alta pluviosidade anual, principalmente de janeiro a julho, onde a amplitude térmica é pouco maior que 5° C.

Apesar da falta de uma estação meteorológica, as referências sobre o clima do Município são baseadas na estação dos municípios de Tracuateua e Bragança, esta última localizada a cerca de 100 km da sede de Viseu.

- Hidrografia:

O rio de maior importância na hidrografia do município de Viseu é o Gurupi, que nasce em território maranhense, formado por furos e igarapés. Seu curso apresenta 719 km de extensão e sua bacia hidrográfica está contida, aproximadamente, em 70% do Estado do Maranhão e o resto, no Estado do Pará; é o divisor natural entre os dois Estados. Por sua constituição geológica, correndo sobre rochas cristalinas, apresenta-se encachoeirado em longo trecho, o que ocorre entre o local conhecido como Pedras de Amolar até o distrito de São José do Gurupi.

O rio Gurupi possui os seus principais afluentes pela margem esquerda. Assim, recebe o Gurupí-Mirim e, após essa junção, sua largura de 40 metros cresce expressivamente, alcançando os 250 metros, antes da vila de São José do Gurupi, chegando a atingir até 2 km de uma margem a outra. Sua profundidade, de cerca de 5 metros nas primeiras rochas, chega a ser quase insignificante nas áreas sedimentares, atingindo pouco mais de meio metro. Além do Gurupi-Mirim, recebe os rios Guajará, Rolim e Coaraci-Paraná, no lado paraense.

A poucos quilômetros da foz (mais ou menos 10 km), há a interligação entre o igarapé das Cobras (canal natural) e o rio Carutapera, ambos no lado maranhense, ligação esta que se torna importante por conectar Viseu, no Estado do Pará, a Carutapera, no Estado do Maranhão. Após servir de limite natural entre os dois Estados, o rio Gurupi deságua no Oceano Atlântico.

O rio Piriá é o segundo em importância no Município. Nasce e corre na direção Sudoeste-Nordeste, desagando no Atlântico. Apresenta-se navegável por embarcação de pequeno porte em todo o seu percurso.

O rio Embora nunca nasce no limite com o município de Augusto Corrêa, ao norte de Viseu. Banha pequena povoada, entre os quais os de Açaitéua e Braço Verde, desagando na baía do Chun.

4 - ASPECTOS SITUACIONAL

4.1- Aspectos Demográficos:

Tabela 01 - Características Demográfica e Geográfica

DEMOGRAFIA	
Unidade federativa	Pará
Mesorregião	Nordeste Paraense
Microrregião	Guamá
Municípios limítrofes	Sul Leste de Bragança, Carutapera, Luís Domingues e Godofredo Viana
Distancia até a capital	264,19 Km
GEOGRAFIA	
Área	4.915,073 km ²
População 2021 (IBGE)	58.6
População Estimada 2010 (IBGE)	58.323
Densidade	11,54 hab./km ²
Altitude	26 m
Fuso horário	UTC-3:00

Fonte: IBGE

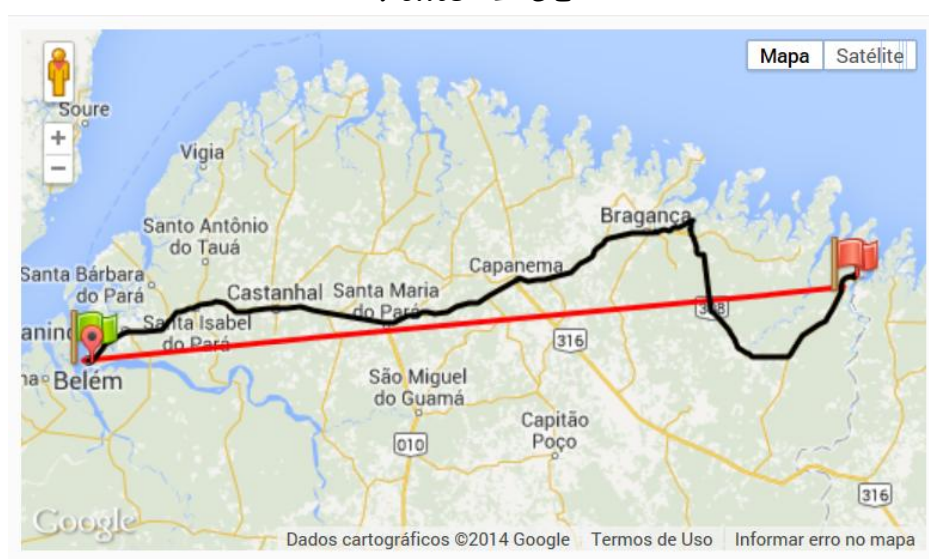


Figura 01 - Mapa Estradas

Fonte: www.distanciaentreasidades.com.br

1. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

1.1. CARACTERIZAÇÃO POPULACIONAL

1.1.1. Região e Macrorregião de Saúde

Viseu pertence a Macrorregião de saúde **Macrorregional II** e Região de Saúde Rio Caetés.

1.1.2. Índice de desenvolvimento humano (IDH) do município de Viseu.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o último ano disponível do IDH de Viseu é 2010, sendo o valor correspondente à **0, 515**.

O Índice de Desenvolvimento Humano que mede as dimensões de Renda, Saúde e educação de um município, sendo o IDH de Viseu, classificado como baixo, porém em uma escala ascendente o que demonstra o compromisso da gestão municipal no investimento dessas áreas prioritárias para o desenvolvimento do município.

1.1.3. Estimativa da população total do município

Segundo o IBGE e a Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA), a estimativa da população total de Viseu no período de 2020 a 2024 é descrita conforme a Tabela 1, a seguir:

Tabela 1: Estimativa populacional, 2020 a 2024.

População	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Total	59.735	61.049	58.692	58.692	62.189

Fonte: IBGE / FAPESPA / Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

1.1.4. Taxa de crescimento populacional

A taxa de crescimento populacional do município de Viseu no período de 2017 a 2021 foi calculada por meio da população estimada, sendo demonstrada pelos dados presentes na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2: Taxa de crescimento populacional, 2017 a 2021

Taxa	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
%	1,86	1,03	1,81	1,75	1,69

Fonte: IBGE / FAPESPA / Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/
SVS/DASNT/CG
IAE/SES Visau.

1.1.5. Índice de envelhecimento da população

Segundo o IBGE e a FAPESPA, o índice de envelhecimento da população de Visau, no período de 2017 a 2021, vêm aumentando gradativamente, porém no ano de 2021 teve um decréscimo acentuado, conforme é descrito na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3: Índice de envelhecimento da população, 2017 a 2021

Idosos	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Proporção	21,74	22,44	23,19	23,95	21,74

Fonte: FAPESPA / Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da
Saúde/SVS/DASNT/CGIAE/
SES Visau.

1.1.6. Taxa de fecundidade total

No período de 2020 a 2024 a tabela 5, abaixo, demonstra que a taxa de fecundidade total no município de Visau a partir do ano de 2019 vem sendo reduzida de forma gradativa. Não temos dados de 2021.

Tabela 5: taxa de fecundidade total, 2017 a 2021

Fecundidade	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Taxa Total	2,13	2,15	1,93	1,89	-

Fonte: FAPESPA / Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da
Saúde/SVS/DASNT/CGIAE/
SES VISEU

1.1.8. Estimativa da população total do município segundo faixa etária e sexo.

Em 2020, de acordo com o IBGE a estimativa populacional era de 60.689 habitantes e em 2024 de 62.093 pessoas. Abaixo, as Tabelas 6 e 7 demonstram um detalhamento da estimativa da população de Viseu no período de 20120 a 2024, por faixa etária e sexo, respectivamente.

Ao analisar a tabela 6, pode-se observar que em 2020 a faixa etária prevalente era a de 20 a 29 anos e se manteve nos demais anos, o que demonstra ser um município com prevalência da população jovem, carecendo de políticas públicas voltadas para esse público.

No que tange a tabela 7, pode-se observar prevalência do sexo masculino sobre o sexo feminino em todo o período.

Tabela 6: Estimativa da população, segundo faixa etária, 2020 a 2024

População	Número de pessoas por faixa etária				
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
De 0 a 4 anos	7.146	7.146	7.129	7.097	7.089
De 5 a 9 anos	6.882	6.766	6.687	6.674	6.609
De 10 a 14 anos	6.641	6.522	6.385	6.211	6.117
De 15 a 19 anos	6.366	6.230	6.095	5.962	5.863
De 20 a 29 anos	11.115	11.257	11.394	11.512	11.456
De 30 a 39 anos	8.564	8.802	9.023	9.229	9.408

De 40 a 49 anos	5.596	5.764	5.937	6.117	6.389
De 50 a 59 anos	3.890	3.977	4.086	4.164	4.281
De 60 a 69anos	2.578	2.649	2.721	2.789	2.839
De 70 a 79anos	1.319	1.327	1.340	1.355	1.392
De 80 anos ou mais	595	609	624	641	650
Total	60.689	61.049	61.403	61.751	62.093

Fonte: DATASUS

Tabela 7: estimativa da população, segundo sexo, 2020 a 2024

População	Números de Pessoas Por Ano									
Sexo	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	31.865	52,51	32.045	52,49	32.219	52,4	32.391	52,45	32.555	52,43
Feminino	28.824	47,49	29.004	47,51	29.184	47,53	29.538	47,83	29.538	47,57
Total	60.689	100	61.049	100	61.403	100	61.751	100	62.093	100

Fonte: DATASUS

1.1.9. % da população que tem plano de saúde por município na região/macrorregião

Quanto ao percentual da população que tem plano de saúde, segundo a Agência

Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no período de 2017 a 2021, em média, apenas 2% da população estimada é beneficiário de plano de saúde, conforme é demonstrado na tabela 8 abaixo.

Tabela 8: % da população que tem plano de saúde, 2020 a 2024

	Número de Pessoas por Ano									
	2020		2021		2022		2023		2024	
Período / Mês	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Março	143	0,24	136	0,22	134	0,22	128	0,21	128	0,21
Junho	137	0,23	134	0,22	126	0,21	127	0,21	132	0,21
Setembro	137	0,23	132	0,22	121	0,20	126	0,20	131	0,21
Dezembro	136	0,23	133	0,22	125	0,20	128	0,21	133	0,21
Total População Estimada	59.735	0,93	61.049	0,88	61.403	0,83	61.751	0,83	62.093	0,84

Fonte: ANS/Tabnet

1.2. INDICADORES DE SAÚDE

1.2.1. Perfil dos Nascimentos

1.2.1.1. % peso ao nascer

Quanto ao peso ao nascer, a tabela 9 abaixo denota que no período de 2020 a 2024 há prevalência de nascimentos com peso compreendido entre 2.500 g a mais, porém os dados referentes ao baixo peso também são expressivos, visto que correspondem, em média, 4% do total de nascidos vivos.

Tabela 9: % peso ao nascer, 2020 a 2024

População	ANO									
	2020		2021		2022		2023		2024	
Peso	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1500g	3	0,4 5	2	0,31	2	0,50	3	0,7 2	2	0,46
1500 a 2499 g	19	2,8 4	20	3,07	17	4,27	24	5,7 3	16	3,64
2500 a mais	646	96, 71	630	96,63	379	95,2 3	392	93, 56	42 1	95,90

Total	668	100	652	100	398	100	419	100	439	100
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: FAPESPA

1.2.1.2. % semanas de gestação

Quanto aos nascimentos por semana de gestação, a tabela 10 a seguir nos remete que no período de 2020 a 2024 há prevalência nos nascimentos a partir de 37 semanas. No entanto, vale destacar a ocorrência expressiva de partos prematuros ou com semana de gestação ignorada, os quais representam em média 20% do total partos. Intensificar ações voltadas ao Pré-natal, para garantia do parto e nascimento dentro da data prevista com segurança para a mãe e o bebê, além de intensificar ações do Programa Saúde na Escola , prevenindo a Gravidez na Adolescência.

Tabela 10: % semana de gestação, 2020 a 2024

	ANO									
	2020		2021		2022		2023		2024	
Semana de Gestação	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<28	7	1,02%	3	0,46%	3	0,92%	6	1,40%	2	0,45%
28 a 31	11	1,60%	11	1,69%	9	2,75%	11	2,57%	8	1,81%
32 a 36	74	10,79%	100	15,34%	58	17,74%	58	13,55%	55	12,44%
37 e mais	516	75,22%	465	71,32%	225	68,81%	321	75,00%	340	76,92%
Ignorado	64	9,33%	73	11,20%	32	9,79%	32	7,48%	37	8,37%
Total	686	100	652	100	327	100	428	100	442	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

1.2.1.3. Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal

A tabela 11 traz uma análise mais detalhada dos dados apresentados na tabela acima abaixo, a que, entre 2020 e 2024, a proporção de gestantes do SUS com 7 ou mais consultas de pré-

natal variou significativamente. Em 2020, houve uma redução importante, com apenas 33,99% das gestantes realizando o mínimo de consultas recomendadas. Já em 2021, observa-se uma melhora expressiva, com o percentual subindo para 46,63%, indicando recuperação no acompanhamento pré-natal após o impacto inicial da pandemia.

Nos anos seguintes, a tendência se manteve positiva, atingindo 45,53% em 2022, 57,51% em 2023 e 55,65% em 2024. Esse aumento demonstra avanços na cobertura e na qualidade do atendimento pré-natal, refletindo esforços para garantir o acesso das gestantes ao cuidado adequado. A variação dos números e percentuais ao longo dos anos destaca a importância de políticas públicas voltadas para a ampliação e qualificação do pré-natal.

Tabela 11: Proporção de gestantes sus com 7 ou mais consultas de Pré-Natal, 2020 a 2024

	ANO									
	2020		2021		2022		2023		2024	
Consultas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7 e +	364	33,99%	512	512%	377	45,53%	517	57,51%	596	55,65%
Total de Gestantes	1.071	100	1.098	100	828	100	899	100	1.071	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

1.2.1.4. Proporção de parto normal SUS e não SUS.

A Tabela 12 , demonstra a proporção de partos normais, que está abaixo de 60%, para elevarmos esse número de partos normais no SUS, é fundamental investir em ações educativas para gestantes e suas famílias, esclarecendo os benefícios do parto normal em relação à cesariana desnecessária. Também é importante capacitar profissionais de saúde para oferecer um atendimento humanizado e baseado em evidências, promovendo o respeito à autonomia da mulher durante o trabalho de parto.

Tabela 12: proporção de parto normal sus e não sus, 2020 a 2024

Tipo de Parto	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024

	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parto Normal SUS e Não SUS	746	69,65%	744	67,76%	374	42,60%	544	60,51%	512	59,26%
Total de Partos	1.071	100	1.098	100	878	100	899	100	864	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

1.2.1.5. Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para a realização do parto.

Todas as gestantes municipais de Viseu são orientadas a procurarem os hospitais para realização parto, com pactuação vigente e plano da rede Alyne. Não há informações sobre o processo de vinculação no período de 2020 a 2024.

1.2.2. Perfil de Mortalidade fetal, na infância e infantil (TMI) e seus componentes

1.2.2.1. Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e seus componentes etários (Neonatal precoce, neonatal tardia e Pós-neonatal)

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2020 a 2024 a quantidade de óbitos infantis foi maior no componente etário neonatal precoce, sendo os anos de 2020 e 2021 com os maiores quantitativo nesse componente, conforme demonstra a Tabela 13, a seguir. Para melhorar o quadro de óbitos infantis, especialmente no componente neonatal precoce, é indispensável fortalecer o pré-natal, garantindo o acesso de todas as gestantes ao acompanhamento adequado e à identificação precoce de riscos. Investir em capacitação das equipes de saúde para o manejo de situações críticas no parto e nos primeiros dias de vida, bem como assegurar infraestrutura adequada nas maternidades, são medidas fundamentais.

Tabela 13: Mortalidade infantil, segundo componentes etários, 2020 a 2024

	ANO					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	

Mortalidade Infantil	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Neonatal Precoce (0-6 dias)	7	50,00	8	50,00	4	33,33	7	46,67	4	40,00	30	44,78
Neonatal tardia (7-27 dias)	2	14,29	3	18,75	2	16,67	1	6,67	1	10,00	9	13,43
Pós-neonatal (28d - <1ano)	5	35,71	5	31,25	6	50,00	7	46,67	5	50,00	28	41,79
Total de Óbitos	14	100	16	100	12	100	15	100	10	100	67	100

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

1.2.2.2. TMI segundo características maternas: faixa etária, raça-cor e escolaridade.

Quanto a taxa de mortalidade infantil segundo a idade da mãe, o SIM indica que a faixa etária mais prevalente em Viseu no período de 2020 a 2024 é a de 40 a 49 anos, conforme é demonstrado na tabela 14, abaixo.

Tabela 14: óbito infantil, segundo faixa etária, da mãe 2020 a 2024

Tabela 1 - Óbito Infantil, Segundo Faixa Etária, de 1990 a 2021													
Mortalidade Infantil	ANO										TOTAL		
Característic as Maternas	2020		2021		2022		2023		2024				
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
10 a 14 anos	0	0%	0	0,00%	0	0%	1	4,00%	0	0	1	0,85%	
15 a 19 anos	6	28,57%	9	42,86%	4	16,67%	6	24,00%	8	29,63%	33	27,97%	

20 a 30 anos	13	61,90%	9	42,86%	14	58,33%	13	52,00%	12	44,44%	61	51,69%
31 a 40 anos	2	9,52%	2	9,52%	6	25,00%	4	16,00%	6	22,22%	20	16,95%
41 a 50 anos	0	0,00%	1	4,76%	0	0,00%	1	4,00%	1	3,70%	3	2,54%
Total de Óbitos	21	100	21	100	24	100	25	100	27	100	118	100

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

1.2.2.3. Distribuição percentual dos cinco principais grupos de causas de Mortalidade em < 1 ano.

Entre 2020 e 2024, foram registrados 54 óbitos infantis (menores de 01 ano) por residência, classificados conforme os capítulos da CID-10. A distribuição anual mostra certa estabilidade no número de casos, com leve aumento em 2023. A seguir, detalha-se a análise por capítulo **Capítulo CID-10**.

Observa-se que a maioria dos óbitos está concentrada nas afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI), representando 61,11% do total. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Capítulo XVII) também têm relevância, com 24,07% dos casos. Doenças infecciosas e parasitárias e septicemia apresentam menor incidência, mas ainda são motivos de atenção nos anos analisados.

Esses dados reforçam a necessidade de aprimorar o acompanhamento pré-natal, além de medidas preventivas e diagnósticas para malformações e infecções neonatais, visando a redução da mortalidade infantil.

Tabela 15: Óbitos infantis (menores de 01 ano) por residência, por ano, segundo capítulo cid-10, 2020 a 2024.

	Nº de óbitos por ano										Total	
	2020		2021		2022		2023		2024			
Capítulo CID-10	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	9,09	1	9,09	1	9,9	2	15,38	1	12,50	6	11,11
I.I Septicemia	0	0	0	0	0	0	1	7,69	1	12,50	2	3,70
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	8	72,73	8	72,73	5	45,45	7	53,85	5	62,50	33	61,11
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	18,18	2	18,18	5	45,45	3	23,08	1	12,50	13	24,07
TOTAL	11	0	11	100	11	100	13	100	8	100	54	100

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

(DataSUS/Tabnet)

1.2.3. Perfil da Morte Materna (RMM)

A análise da Tabela 16, referente à mortalidade materna por residência e por ano segundo os capítulos da CID-10, no período de 2020 a 2024, revela um total de 9 óbitos maternos registrados. Observa-se que a maior parte dessas mortes ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto (Capítulo XV), representando 56% do total no quinquênio analisado. Destaca-se que, em 2020, houve apenas um óbito, enquanto os anos de 2021 e 2022 apresentaram três óbitos cada, sendo que em ambos os anos, dois deles estavam relacionados ao período gestacional e um ao puerpério até 42 dias.

Nos anos de 2023 e 2024, não foram registrados óbitos maternos, o que pode indicar uma possível melhoria na assistência à saúde materna ou uma variação natural dos pequenos números. O puerpério até 42 dias respondeu por 44% dos óbitos totais, salientando a importância de um acompanhamento adequado não só durante a gestação e o parto, mas também no período pós-parto imediato. É fundamental manter a vigilância e o cuidado em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal para a redução da mortalidade materna.

Tabela 16: Mortalidade materna, por residência, por ano, segundo capítulo cid-10, 2020 a 2024.

	Nº de óbitos por ano										Total	
	2020		2021		2022		2023		2024			
Capítulo CID-10	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
XV-Durante A Gravidez, parto ou aborto	1	100	2	67	2	67	0	3	0	3	5	56
Durante o puerpério até 42 dias	0	0	1	33	1	33	0	3	0	3	4	44
TOTAL	1	100	3	100	3	100	0	100	0	100	9	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.
(DataSUS/Tabnet)

1.2.4. Mortalidade Geral

1.2.4.1. % das cinco principais Grupo de Causas de morte por faixa etária

Segundo o SIM as principais causas de óbito em Viseu no período de 2020 a 2024 são as doenças do aparelho circulatório, seguido de Sintomas, sinais e achados clínicos, neoplasias, algumas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório, conforme demonstra a tabela 17, abaixo.

Este quadro demonstra a necessidade de melhor manejo pela Atenção Básica, dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial, buscando estratégias para uma melhor

adesão ao tratamento, garantia das medicações e educação em saúde, que também contribuirá pela redução os óbitos por neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias, que muito se relacionam com estilo de vida, hábitos alimentares e de higiene pessoal.

Tabela 17: Principais causas dos óbitos, por capítulo CID, 2020 a 2024.

Óbitos	Número de óbitos por ano										Total	
	2020		2021		2022		2023		2024			
Causas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	40	20,83	33	17,10	15	9,68	7	4,22	10	5,49	105	11,44
II. Neoplasias (tumores).	21	10,94	25	12,95	25	16,13	25	15,06	28	15,38	124	13,51
IX. Doenças do aparelho circulatório.	51	26,56	52	26,94	50	32,26	77	46,33	71	39,01	301	32,79
X. Doenças do aparelho respiratório.	16	8,33	11	5,70	18	11,61	28	15,06	19	10,44	92	10,02
XVIII. Sintomas, sinais e achados clínicos e de laboratório, não classificados em	64	33,33	72	37,31	47	30,32	32	19,28	54	29,67	296	32,24

outra parte.												
Total	19 2	100	19 3	100	15 5	100	16 6	100	18 2	100	91 81	100
Total Geral												

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

(DataSUS/Tabnet)

Conforme demonstrado na Tabela 18, os óbitos no município, concentram-se **nas faixas etárias mais avançadas**, a partir dos 60 anos: **A População Idosa (60 anos e mais)**: É a mais afetada pela mortalidade geral, representando a grande maioria dos óbitos no período: **80 anos e mais**: Maior concentração de óbitos, com **24,74% (334 óbitos)** do total. **70 a 79 anos**: Segunda faixa mais afetada, com **19,48% (263 óbitos)**; **60 a 69 anos**: Terceira faixa mais afetada, com **17,70% (239 óbitos)**, as três faixas etárias somadas representam **61,92% (836 óbitos)** de todas as mortes registradas no período.

Menor de 1 ano: 4,96% (67 óbitos) - merece atenção por ser a faixa mais vulnerável dentro deste grupo, com causas provavelmente relacionadas a condições perinatais, malformações ou infecciosas.

A análise conjunta das Tabelas 18 (Mortalidade Geral) e 20 (Mortalidade por Causas Externas) revela um **duplo perfil de mortalidade** no município:

1. **Mortalidade do Idoso (Doenças Crônicas)**: Predominante na população acima de 60 anos, associada a doenças do aparelho circulatório, respiratório, neoplasias e outras doenças degenerativas, que são as causas tradicionais de morte em populações envelhecidas.
2. **Mortalidade do Jovem e Adulto (Causas Externas)**: Predominante na faixa de 20 a 49 anos, fortemente influenciada pelas Agressões (violência) e Acidentes de Transporte, conforme detalhado na análise anterior.

Este cenário demonstra que Viseu enfrenta um duplo desafio em saúde pública: **Para a população idosa**: É necessário fortalecer a rede de atenção às doenças crônicas, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado de condições como hipertensão, diabetes

e câncer, além de políticas de promoção do envelhecimento saudável. **Para a população jovem e adulta:** O desafio é intersetorial, exigindo ações de segurança pública, prevenção à violência, educação no trânsito e políticas de redução de vulnerabilidades sociais, conforme já detalhado nas recomendações anteriores. Portanto, as políticas de saúde em Viseu devem ser planejadas de forma a atender simultaneamente às necessidades de uma população idosa que morre por doenças crônicas e de uma população jovem que morre por violência e acidentes.

Tabela 18: % dos principais grupos de causas de morte, por faixa etária. 2020 a 2024 - **Mortalidade Geral / Principais Grupo de Causas**

Faixa Etária	ANO										TOTAL	
	2020		2021		2022		2023		2024			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 ano	14	5,11	16	5,80	12	4,79	15	5,45	10	3,69	67	4,96
1 a 4 anos	5	182	5	1,81	2	0,79	4	1,45	0	0	16	1,19
5 a 9 anos	1	0,36	1	0,36	2	0,79	2	0	0	0	6	0,44
10 a 14 anos	2	0,73	2	0,72	2	0,79	0	2,18	3	1,11	9	0,67
15 a 19 anos	1	0,36	1	0,36	6	2,36	6	5,45	2	07,4	16	1,19
20 a 29 anos	9	3,28	9	3,26	17	6,69	15	5,09	9	3,32	59	4,37
30 a 39 anos	13	4,74	13	4,71	18	7,09	14	5,09	16	5,90	74	5,48
40 a 49 anos	15	5,47	15	5,43	18	7,09	18	6,55	23	8,49	89	6,59
50 a 59 anos	16	5,84	16	5,80	16	6,30	27	9,82	27	9,96	102	7,56

60 a 69 anos	50	18,25	50	18,12	50	19,69	46	16,73	43	15,87	239	17,70
70 a 79 anos	53	19,34	53	19,20	44	17,32	60	21,82	53	19,56	263	19,48
80 e mais	80	29,20	80	28,99	54	21,26	56	20,36	64	23,62	334	24,74
Ignorado	15	5,47	15	5,43	13	5,12	12	4,36	21	7,75	76	5,63
Total de Óbitos												

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

1.2.5. Mortalidade por causas externas e morbidade por violência

1.2.5.1. Taxa de mortalidade dos quatro principais grupos de causas de Mortalidade por Causas Externas por faixa etária. Acidente de Transporte (CID: V00 a V89); Suicídio: lesão autoprovocada (CID: X60 a X84); Agressões: (CID: X85 a Y09); Quedas: (CID: W00 a W19)

Entre os principais óbitos por causas externas em Viseu, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2020 a 2024, as Agressões (CID: X85 a Y09) se destacam como a causa mais prevalente, representando 62,1% do total de 87 óbitos registrados. Este tipo de violência interpessoal apresentou uma tendência de crescimento no período, saltando de 6 óbitos em 2020 para 11 em 2024, com pico de 16 casos em 2023. Em segundo lugar, os Acidentes de Transporte (CID: V00 a V89) corresponderam a 28,7% dos óbitos, totalizando 25 mortes, com oscilações anuais, mas mantendo-se como uma preocupação constante de saúde pública. Os óbitos por Suicídio (lesão autoprovocada) e Quedas foram menos frequentes, representando 5,7% e 3,4% dos casos, respectivamente.

Esses dados demonstram a necessidade de trabalharmos a educação no trânsito, pois esses acidentes geralmente são de consequências graves, levando os pacientes a óbito. O uso de drogas lícitas e ilícitas também contribui para esse elevado número de óbitos por acidentes e, especialmente, para o alto índice de agressões. Análise por Faixa Etária

(Tabela 20), a distribuição dos óbitos por causas externas segundo a faixa etária, apresentada, revela um perfil preocupante e consistente com o diagnóstico nacional: a violência e os acidentes atingem desproporcionalmente a população jovem e adulta em idade produtiva. A faixa etária de 20 a 29 anos é a mais afetada, concentrando 31,73% (33 óbitos) do total de 104 registros no período. Este dado é alarmante, pois evidencia a perda precoce de vidas e o alto impacto social e econômico para o município, uma vez que atinge indivíduos no início de sua trajetória profissional e familiar. Na sequência, as faixas de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos também apresentam percentuais elevados, com 20,19% (21 óbitos) e 19,23% (20 óbitos), respectivamente. Juntas, as faixas de 20 a 49 anos respondem por 71,15% (74 óbitos) de todas as mortes por causas externas no período, reforçando a tese de que a população economicamente ativa é principal vítima. Observa-se ainda uma incidência relevante na faixa de 50 a 59 anos (13,46%) e a presença, ainda que em menor número, de óbitos entre adolescentes (15 a 19 anos: 6,73%) e até mesmo crianças (10 a 14 anos: 3 óbitos), o que demanda atenção para ações preventivas desde a juventude. As faixas etárias mais avançadas (acima de 60 anos) apresentaram os menores percentuais, sugerindo que outros agravos, como doenças crônicas, tornam-se causas de morte mais prevalentes nessa população, ou que há menor exposição aos fatores de risco para causas externas.

Diante do cenário exposto, evidencia-se que a violência (Agressões) e os acidentes de trânsito são os principais fatores que impactam a mortalidade por causas externas em Viseu, vitimando principalmente adultos jovens entre 20 e 49 anos. O enfrentamento dessa realidade exige uma abordagem intersetorial que vá além do setor saúde, como: Fortalecimento da segurança pública e prevenção à violência; Intensificação da educação e fiscalização no trânsito; Ampliação das ações de saúde mental e prevenção ao suicídio; Implementação de estratégias de acolhimento e acompanhamento para pessoas em sofrimento mental, além de campanhas de valorização da vida, com atenção especial às faixas etárias mais afetadas; Políticas públicas voltadas à juventude: Criação de oportunidades de lazer, cultura, esporte e qualificação profissional para jovens e adultos,

visando reduzir a vulnerabilidade social que contribui para a violência e o envolvimento em situações de risco.

Tabela 19: Principais óbitos por causas externas, 2020 a 2024

Óbitos	Número de óbitos por ano										Total	
	2020		2021		2022		2023		2024			
Causas	Nº	%	Nº	%				%	Nº	%	Nº	%
Acidente de Transporte (CID: V00 a V89)	4	33,33%	7	38,9%	3	18,8%	8	32,0%	3	18,75%	25	28,7%
Suicídio: lesão autoprovocada (CID: X60 a X84)	1	8,33%	2	11,1%	0	0,0%	1	4,0%	1	8,3%	5	5,7%
Agressões: (CID: X85 a Y09)	6	50%	9	50,0%	12	75,0%	16	64,0%	11	68,75%	54	62,1%
Quedas: (CID: W00 a W19)	1	8,33%	1	5,6%	1	6,3%	0	0,0%	1	6,25%	3	3,4%
Total	12	100	18	100	16	100	25	100	16	100	87	100

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

Tabela 20: Óbitos por faixa etária, 2020 a 2024. Óbitos - Causas Externas, por Faixa Etária

	Número de óbitos por ano										Total	
	2020		2021		2022		2023		2024			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14 anos	1	9,09	1	5,26	0	0	0	0	1	5,00	3	8,65
15 a 19 anos	0	0	1	5,26	3	16,67	2	6,45	1	5,00	7	6,73

20 a 29 anos	6	54,55	5	26,32	8	44,44	9	29,03	5	25,00	33	31,73
30 a 39 anos	2	18,18	4	21,05	5	27,78	6	19,35	4	20,00	21	20,19
40 a 49 anos	2	18,18	6	31,58	2	11,11	6	19,35	4	20,00	20	19,23
50 a 59 anos	0	0	7	36,84	0	0	3	9,68	4	20,00	14	13,46
60 a 69 anos	0	0	0	0	0	0	2	6,45	1	5,00	3	2,88
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	3	9,68	0	0	3	2,88
80 e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	100	19	100	18	100	31	100	20	100	104	100

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

1.2.8. Doenças e agravos de Notificação Compulsória

1.2.8.1. Tuberculose: Coeficiente de Incidência e Mortalidade

A Tabela 26 mostra a evolução dos casos confirmados de tuberculose entre 2020 e 2024. O número de casos aumentou progressivamente, passando de 11 em 2020 para 29 em 2023, com ligeira redução para 22 em 2024, totalizando 95 casos no quinquênio. Este cenário reforça a necessidade de atenção especial aos grupos vulneráveis, incluindo mulheres grávidas, que podem apresentar maior risco de complicações caso sejam acometidas pela doença.

A integração das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da tuberculose com o acompanhamento materno é fundamental para garantir a saúde dessas populações. O aumento dos casos evidencia a importância de fortalecer as políticas públicas voltadas ao controle de doenças infecciosas..

Tabela 26: Casos confirmados de tuberculose, 2020 a 2024

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	

Tuberculose	11	14	19	29	22	95
--------------------	----	----	----	----	----	-----------

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

Quanto à mortalidade, no município de Viseu, no período de 2020 a 2024 não houve óbito por Tuberculose.

1.2.8.2. Aids/HIV (Coeficiente de detecção); Taxa de Mortalidade por Aids e coeficiente de detecção de Aids em criança <5 anos.

A análise da Tabela 27, que apresenta os casos confirmados de AIDS/HIV entre 2020 e 2024, revela um total de 41 casos notificados no período. Observa-se que a maior parte desses casos corresponde a adultos, totalizando 38 notificações, enquanto os casos em gestantes somam 3 ocorrências, todas registradas em 2022 e 2023. Em 2021, houve uma queda significativa nos registros, com apenas 2 casos em adultos e nenhum em gestantes, mas os números voltaram a subir nos anos seguintes, atingindo o maior valor em 2024, com 13 casos em adultos.

O aumento dos casos em adultos, especialmente em 2024, e o surgimento de casos em gestantes, principalmente em 2023, sugerem a necessidade de intensificar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento, com atenção especial às populações vulneráveis. A detecção de casos em gestantes evidencia a importância do rastreamento durante o pré-natal para evitar a transmissão vertical do HIV, reforçando a necessidade de estratégias integradas de saúde pública para conter o avanço da doença.

Tabela 27: Casos confirmados de AIDS/HIV, 2020 a 2024

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
AIDS Adultos	7	2	10	6	13	38

AIDS em Gestante	0	0	1	11	0	3
Total	7	2	11	7	14	41

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

Quanto aos óbitos por AIDS/HIV, pode-se visualizar na tabela 28, sete óbitos, segundo o SIM, com aumento nos anos de 2022 e 2024.

Tabela 28: Óbitos por AIDS/HIV, 2020 A 2024.

Causa do Óbito	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
AIDS/HIV	1	1	3	-	2	7

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. (DataSUS/Tabnet).

1.2.8.3. Hepatites Virais B e C: Coeficiente de detecção e Mortalidade

Segundo o SINAN, no período de 2020 a 2024, o município de Viseu apresentou aumento de casos de hepatites virais, totalizando 14 casos. Se ressalta a necessidade de intensificar as campanhas de prevenção desses agravos e realizar campanhas para o diagnóstico precoce e tratamento dos casos.

Tabela 29: Casos confirmados de hepatites virais, por tipo de vírus, 2020 a 2024

	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
Hepatites Virais B e C	3	2	-	5	4	14

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (DataSUS/Tabnet).

No período 2020 a 2024 não houve óbito por Hepatites Virais no município de Viseu.

1.2.8.4. Sífilis Congênita (Coeficiente de incidência em <1ano); Sífilis em Gestante (Coeficiente de detecção e % de tratamento adequado) e Sífilis Adquirida (Coeficiente de detecção).

Aumento expressivo dos diagnósticos, especialmente de sífilis adquirida, que passou de 20 casos em 2020 para 57 em 2024, totalizando 118 casos no período. A sífilis em gestantes também merece destaque, com 29 ocorrências no quinquênio, e reforça a preocupação em relação à transmissão vertical da doença. No caso da sífilis congênita, foram notificados 4 casos, todos concentrados nos anos de 2023 e 2024, o que aponta para falhas no diagnóstico e/ou tratamento oportuno durante o pré-natal.

Esses dados indicam a necessidade de intensificar as ações de prevenção, rastreio e tratamento da sífilis, em especial entre mulheres em idade fértil e gestantes, bem como fortalecer o acompanhamento pré-natal para evitar novos casos de sífilis congênita. O crescimento dos casos sinaliza desafios persistentes na vigilância epidemiológica e na oferta de cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

Tabela 30: Casos confirmados de sífilis, 2020 a 2024

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
Sífilis Adquirida	20	6	6	29	57	118
Sífilis Congênita	-	-	-	3	1	4
Sífilis em Gestante	14	4	3	2	6	29

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

No período de 2020 a 2024, 100% das gestantes com sífilis realizaram tratamento adequado, porém não em tempo oportuno.

1.2.8.5. Hanseníase* (%contatos examinados; % com grau de incapacidade)

. A hanseníase conforme tabela 31, manteve-se com números relativamente constantes ao longo do quinquênio, com um total de 26 casos confirmados entre 2020 e 2024. Este cenário evidencia a necessidade de vigilância contínua e estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento adequados, sobretudo entre grupos vulneráveis, para evitar complicações e reduzir o estigma associado à doença.

Tabela 31: Casos confirmados de Hanseníase, 2020 a 2024.

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
Hanseníase	8	8	5	8	7	26

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

Quanto aos contatos de Hanseníase examinados, de 2020 a 2024, 91,90% contatos foram examinados, conforme SINAN: Esse indicador demonstra o compromisso com a vigilância epidemiológica e o acompanhamento das pessoas expostas, contribuindo para o controle e prevenção da doença no período analisado.

Tabela 32: % de contatos de Hanseníase examinados, 2020 a 2024

Hanseníase	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
Contatos Registrados	29	42	12	26	38	147

Contatos Examinados	10	22	5	24	38	99
% Contatos Examinados	34,48	52,38	41,67	92,31	100 %	91,90

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

1.2.8.6. Dengue: Coeficiente de Incidência, índice de infestação por *Aedes aegypti* e taxa de letalidade.

No período entre 2020 e 2024, conforme tabela 34 , observou-se um aumento significativo nos casos prováveis e confirmados de dengue, especialmente em 2024, quando foram notificados 181 casos prováveis e 78 casos confirmados. Este cenário evidencia a necessidade de intensificação das ações de vigilância, prevenção e resposta rápida diante do crescimento dos casos, reforçando a importância de estratégias integradas para o enfrentamento da dengue.

Tabela 34: Casos confirmados de dengue, 2020 a 2024.

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024	
Casos Prováveis de Dengue por Ano notificação	1	3	7	16	181	208
Casos Confirmados por Ano notificação	-	1	2	-	78	80

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet).

Quanto a Taxa de Letalidade, no período de 2020 a 2024, o município de Viseu não apresentou nenhum óbito por Dengue.

1.2.8.7. Intoxicação Exógena por agrotóxico: % por tipo de agrotóxico e circunstância da contaminação

No período de 2020 a 2024, o município de Viseu registrou apenas 05 notificações de intoxicação exógena no ano de 2024, com tipo e circunstância ignorado/branco.

1.2.8.8.- REDE DE SERVIÇO MUNICIPAL.

Tabela 21: Unidades Ambulatoriais Cadastradas no SIASUS 2021-2025

Estabelecimentos	2021	2022	2023	2024	2025
Academia de saúde	0	01	01	01	01
Centro de Especialidade Odontológico-CEO	0	0	01	01	01
Estratégia Saúde da Família /unidade básica de	12	12	16	18	31
E MULTI (Complementar 03 e 02 Estratégicas)	-	-	-	-	05
Central de regulação de serviços de Saúde	0	0	0	1	1
Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA	1	1	1	1	1
Centro de Reabilitação de Viseu	1	1	1	1	1
Hospital geral (Filantrópico)	1	1	1	1	1
Secretaria de Saúde	1	1	1	1	1
Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I				1	1

Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	1	1	1
Rede de Frio	1	1	1	1	1
Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF	1	1	1	1	1
SAMU	1	1	1	1	1
UPA 24 hs	0	0	1	1	1

Fonte: CNES 2022

O município de Viseu encontra-se em Gestão Plena e conta com uma rede assistencial estruturada a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), que apresenta cobertura de 100% das equipes de Saúde da Família. A APS constitui a principal porta de entrada para o acesso da população ao SUS, atuando tanto na sede quanto na zona rural, e desenvolvendo ações voltadas a todos os ciclos de vida, nas dimensões da prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

O atendimento às urgências e emergências é realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), enquanto as internações ficam a cargo do Hospital Filantrópico das Bem-aventuranças. Já a assistência ambulatorial e hospitalar de alta complexidade é garantida por meio de referência para os demais municípios que compõem as regiões do Caeté e Metropolitana I e III.

Apesar dos avanços na estruturação da rede, a precarização do trabalho, marcada pela forma de contratação dos servidores, fragiliza a continuidade da assistência. A alta rotatividade de profissionais compromete o estabelecimento de vínculo com a população, princípio fundamental preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Diante desse cenário, a gestão municipal tem investido na qualificação dos processos básicos da APS, como territorialização, cadastramento da população, diagnóstico local e classificação das famílias por grau de vulnerabilidade. Essas ações são acompanhadas de estratégias de educação permanente, visando engajar os profissionais e fortalecer sua participação ativa.

Atualmente, tem-se priorizado uma atenção voltada às condições crônicas, com esforços para atualizar os registros de pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes e usuários da saúde mental. Muitas unidades apresentavam defasagem nesses dados, o que dificultava o monitoramento adequado. A atualização desses cadastros permite um controle mais efetivo, evitando a agudização de condições crônicas — especialmente hipertensão e diabetes — e potencializando ações mais qualificadas no pré-natal.

. Atualmente, o município tem intensificado o enfrentamento de desafios prioritários, com destaque para a busca ativa de crianças menores de 1 ano e adolescentes visando à atualização do calendário básico de vacinação, especialmente em relação à vacina contra o HPV. No que se refere à cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, o município alcançou a meta estadual de 0,40%, e segue mobilizando esforços para ampliar esse percentual, buscando atingir mais de 50% das mulheres nessa faixa etária. Quanto à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos, registrou-se um percentual de 0,01%, o que evidencia a dificuldade de acesso a esse exame, sobretudo em razão das limitações relacionadas ao custeio do deslocamento das pacientes até os municípios pactuados para a realização do procedimento. Diante desse cenário, a gestão tem priorizado ações de educação em saúde voltadas às mulheres e aos demais grupos populacionais, com ênfase na importância da prevenção para a promoção da saúde da população.

A regulação municipal tem como objetivo assegurar a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, além de organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso e os fluxos assistenciais. O setor encontra-se totalmente estruturado, com sede própria, garantindo um atendimento humanizado tanto para os usuários quanto para os trabalhadores. O organograma institucional contempla todas as áreas necessárias ao desenvolvimento do serviço, o que tem favorecido a implementação e o aprimoramento das ações em todos os âmbitos pertinentes à regulação

Tabela 22: Hospitais e Leitos Hospitalares Segundo Algumas Características 2020-2021
(*)

	HOSPITAIS	LEITOS
--	-----------	--------

Características	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Por Natureza Jurídica										
Entidades sem Fins Lucrativos	1	1	1	1	1	67	67	67	67	67

Fonte: CNES 2022

Hospital filantrópico, com perfil de hospital Geral, com 67 leitos, distribuídos em clínica médica, cirúrgico e obstétricos, que não supre a necessidade do município,

Tabela 23: Internações 2021-2025

Ano	Internações segundo local de Internação	Internações segundo local de Residência
2021	14.547	2.224
2022	13.431	2.284
2023	15.057	2.234
2024	17.863	2.555
2025	18.787	1.484

Fonte: Datasus

A tabela acima demonstra a baixa resolutividade dos serviços de média complexidade em nosso município, haja vista, que o maior número de internações é por local de internação, como já citamos anteriormente quando falamos da rede assistencial do município.

1.2.7. Morbidade Hospitalar

1.2.7.1. % das sete principais causas de internamento

Entre 2020 e 2024, foram registradas **11.031 internações** de residentes em Viseu. A análise da distribuição por capítulos da CID-10 revela um perfil de morbilidade que combina causas tradicionais (infecciosas e maternas) com um crescente impacto das doenças crônicas e das causas externas. Dentre as Principais Causas de Internação

Doenças Infecciosas e Parasitárias: É a principal causa de internação no período, com 3.389 casos (30,7% do total). Observa-se, no entanto, uma tendência de queda percentual ao longo dos anos: de 34,02% em 2020 para 24,55% em 2024. Essa redução está relacionada à melhoria das condições sanitárias, campanhas de vacinação.

XV. Gravidez, Parto e Puerpério: É a segunda causa mais frequente, com 2.805 internações (25,4% do total). Diferentemente das infecciosas, esta causa apresenta uma tendência de crescimento acentuado, saltando de 21,51% em 2020 para 36,15% em 2024, tornando-se a principal causa de internação nos últimos dois anos (2023 e 2024). Isso evidencia a força da demanda por assistência obstétrica no município.

X. Doenças do Aparelho Respiratório: Terceira causa no período, com 2.123 internações (19,2%). Assim como as infecciosas, apresenta queda significativa na participação percentual, de 26,02% em 2020 para 12,37% em 2024.

XI. Doenças do Aparelho Digestivo: Apresenta crescimento consistente, passando de 7,01% das internações em 2020 para 15,04% em 2024, totalizando 1.162 casos. Esse aumento está associado a hábitos alimentares, consumo de álcool ou complicações de doenças crônicas.

XIX. Lesões, Envenenamento e Causas Externas: Este capítulo é de especial interesse por se conectar diretamente com a análise de mortalidade prévia (Tabelas 19 e 20). As internações por causas externas apresentaram um aumento expressivo, de 6,15% em 2020 para 14,25% em 2023, com uma leve redução em 2024 (6,78%). O total de 945 internações no período evidencia a alta morbidade por violências e acidentes, que, embora nem sempre levem a óbito, geram sequelas, custos hospitalares e sobrecarga no sistema de saúde.

Diante do perfil de morbidade hospitalar, recomenda-se: **Fortalecimento da Atenção Obstétrica:** Com o crescimento das internações por parto e puerpério, é fundamental garantir estrutura, insumos e capacitação das equipes para um atendimento humanizado e seguro, prevenindo complicações. **Prevenção de Doenças Infecciosas e Respiratórias:** Manter altas coberturas vacinais e vigilância sanitária para sustentar a queda das internações por essas causas. **Ações Intersetoriais para Causas Externas:** Reforçar as recomendações anteriores (segurança pública, educação no trânsito, saúde mental) para reduzir tanto os óbitos quanto as internações por violências e acidentes, que consomem leitos e recursos. **Acompanhamento**

de Doenças Crônicas na Atenção Primária: Investir no controle de hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas para evitar complicações que levam a internações e óbitos na população idosa.

Tabela 24: Internações hospitalares de residentes de Viseu, por capítulo CID 10, 2020 a 2024

	Número de Internações por ano										
	2020		2021		2022		2023		2024		
Capítulo CID10	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	791	34,02	883	35,52	833	31,43	469	24,84	413	24,55	3.389
IX. Doenças do Aparelho Circulatório.	118	5,08	139	5,59	149	5,62	79	4,18	74	4,40	559
X. Doenças do aparelho respiratório.	605	26,02	536	21,56	537	20,26	237	12,55	208	12,37	2.123
XI. Doenças do aparelho digestivo.	163	7,01	208	8,37	308	11,62	230	12,18	253	15,04	1.162
XV. Gravidez, parto e puerpério.	500	21,51	527	21,20	578	21,81	592	31,36	608	36,15	2.805
XVI. Algumas Afecções originadas no período perinatal.	05	0,22	07	0,28	12	0,45	12	0,64	12	0,71	48
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas	143	6,15	186	7,48	233	8,79	269	14,25	114	6,78	945

externas.											
Total	2.325	100	2.486	100	2.650	100	1.888	100	1.682	100	11.031
Total Geral											

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares - SIH. (DataSUS/Tabnet)

1.2.9. Cobertura vacinal

1.2.9.1. Cobertura vacinal adequada para as vacinas do calendário básico da criança.

A cobertura vacinal é um dos principais indicadores de saúde pública, refletindo o grau de proteção da população contra diversas doenças imunopreveníveis. O município de Viseu, apresenta características demográficas e socioeconômicas que impactam diretamente os resultados das campanhas de vacinação, destacando pontos fortes, desafios e possíveis estratégias para aprimorar a imunização local.

Segundo os parâmetros do Ministério da Saúde, considera-se ideal uma cobertura vacinal superior a 95% para a maioria das vacinas do calendário básico. Em Viseu, os dados dos últimos anos apontam para coberturas abaixo do ideal em algumas vacinas, especialmente aquelas que exigem múltiplas doses ou reforço.

A logística de distribuição e a baixa adesão em determinadas faixas etárias são os principais desafios enfrentados pelo município. A presença de comunidades distantes dos centros urbanos exige ações de vacinação extramuros e estratégias diferenciadas, como vacinação em escolas, feiras e unidades móveis. Além disso, campanhas de comunicação precisam ser intensificadas para combater fake News e aumentar a confiança da população nas vacinas.

Com todas as dificuldades citadas á cima, tange a cobertura vacinal, no período de 2020 a 2024, o município de Viseu apresentou uma melhora na cobertura vacinal, conforme denota a tabela 36, a seguir.

Tabela 36: Cobertura vacinal por ano segundo imunobiológico, período 2020-2024

Imunobiológico	Percentual (%) de cobertura por ano				
	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	71,49%	93,97 %	74,39%	92,87 %	93,12%

Hepatite B em crianças até 30 dias	47,72%	71,46%	54,99%	68,90%	83,03%
Rotavírus Humano	49,65%	60,73%	68,08%	71,01%	76,95%
Meningococo C	51,65%	57,57%	63,28%	70,35%	73,39%
Hepatite B	40,88%	58,24%	60,36%	67,67%	84,14%
Penta	40,88%	58,24%	60,36%	67,56%	82,22%
Pneumocócica	53,68%	62,74%	67,70%	74,58%	82,68%
Poliomielite	44,46%	54,69%	62,90%	70,01%	79,93%
Poliomielite 4 anos	20,42%	18,04%	24,47%	67,56%	75,34%
Febre Amarela	37,74%	42,05%	52,35%	45,71%	54,01%
Hepatite A	44,47%	38,03%	43,03%	78,15%	68,23%
Pneumocócica (1º ref)	42,02%	38,70%	54,99%	74,58%	82,34%
Meningococo C (1º ref)	43,42%	42,62%	58,76%	79,15%	78,56%
Tríplice Viral D1	37,11%	56,61%	53,58%	70,46%	78,67%
Tríplice Viral D2	43,33%	10,44%	8,54%	23,30%	52,06%
Tetraviral	-	-	-	-	-
DTP	40,53	58,11	60,36	67,56	82,34
DTP 1º REF	41,67%	40,33%	40,30%	69,45%	76,49%
dTpa gestante	19,30%	20,50%	30,23%	72,91%	75,54%
Varicela	41,67%	16,57%	27,97	28,87%	31,08%

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

2. IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS

2.1. IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

2.1.1. Atenção Primária à saúde

2.1.1.1. N° total de ACS; % de cobertura de ACS

Tabela 36: Número de ACS e percentual de cobertura, 2020 a 2024.

	Número e Percentual por ano									
	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ACS	122	65,2	122	65,2	122	65,2	122	65,2	122	65,2

Fonte: e-Gestor

2.1.1.3. N° total de ESF, % de cobertura do ESF

Tabela 38: Número total de ESF e percentual de cobertura, 2017 a 2021.

Equipe	Número e Percentual por ano									
	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESF	09	25,7	09	25,7	12	56,7	16	51,5	31	100%

Fonte: e-Gestor

2.1.1.4. N° total de E-MULTI

O município de Viseu possui 05 equipes de E_MULTI, sendo 03 equipes complementares e 02 estratégicas, compostas pelos profissionais: Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Psicólogo, as equipes multiprofissionais são formadas por profissionais de diferentes áreas que trabalham de forma integrada com a APS, para alcançar objetivos comuns na melhoria da saúde da população.

2.1.1.5. N° total de Academias da Saúde

O município de Viseu possui 01 Polo de Academia da Saúde credenciado, e em funcionamento com 01 profissional de educação física e 01 nutricionista cadastrados e realizando atividades no referido estabelecimento de saúde.

Fonte: e-Gestor

2.1.1.6. N° de consultas médicas ambulatoriais básicas, no último ano, na região de saúde (clínica geral, obstétrica, pediátrica, generalista)

No ano de 2022, o município de Viseu apresentou o seguinte número de consultas médicas ambulatoriais, demonstrado na tabela 40, abaixo.

Tabela 40: Número de consultas médicas ambulatoriais básicas, por local de ocorrência, 2024.

Tipo de Consulta	Número de Consultas / 2024
Clínica	9.757
Da Estratégia Saúde da Família	30.984
Gineco-Obstétrica	375
Pediátrica	12

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) - Tabnet / E-gestor / e-SUS local -

2.1.1.8. N° de consultas médicas ambulatoriais especializadas, no último ano

Segundo o SIA/SUS, no ano de 2025 o município de Viseu ofertou **10.144** consultas médicas ambulatoriais especializadas.

2.1.1.9. N° unidades com equipamentos de fisioterapia

O município de Viseu possui equipamentos de fisioterapia em 01 unidade municipal de saúde e 01 uma no Centro Municipal de Reabilitação.

2.1.1.10. Transporte sanitário

O município de Viseu possui 02 transportes sanitário, que cobrem os distritos.

2.1.2. Materno-Infantil

2.1.2.1. N° de serviços de referência para o pré-natal por estrato de risco

O ambulatório de Pré-natal de Risco Habitual é realizado por todas as 31 Unidades Municipais de Saúde da Família e por todas as 31 equipes de saúde da família, com atendimento de enfermagem, de médico clínico geral e quando necessário, são encaminhadas para atendimento ginec.-obstetra, nutricional e psicológico.

O ambulatório de Pré-natal de Alto Risco é realizado por meio das Unidades de Referência estadual, a saber: Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA); Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, no município de Belém. Todas as gestantes são reguladas e encaminhadas mediante guia de referência e contrarreferência.

2.1.2.2. N° de serviços de referência para o parto por estrato de risco

Atualmente, a referência de parto de gestante de risco habitual para o município de Viseu é o Hospital das Bem-aventurança em Viseu, Santo Antônio em Bragança, que funcionam como porta aberta 24 horas.

Quanto ao parto de gestante de alto risco o município de Viseu, possui como referência: Hospital Regional Abelardo Santos (HRAS), no distrito de Icoaraci, em Belém, que funciona como porta aberta 24h; Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará (HSCMP) e o Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV), sendo que o último atende apenas gestantes cardiopatas, nefropatas e de psiquiatria.

2.1.2.3. N° de serviços de referência para UTI neonatal

Quando o neonato necessita de internação em UTI neonatal, a referência é o Hospital Santo Antônio em Bragança, e Santa Casa de Misericórdia, situado no município de Belém, sendo o leito regulado previamente.

2.1.2.4. N° de serviços de referência para UCI neonatal

A referência de internação em UCI neonatal é o Hospital Santo Antonio em Bragança, sendo o leito regulado previamente.

2.1.2.5. N° se serviços habilitados para o alto risco pelo MS (Rede Alyne)

O município de Viseu não possui hospital implantado e, por isso, não possui serviços habilitados para o alto risco pelo Ministério da Saúde por meio da Rede Alyne.

2.1.3. Saúde Mental

2.1.3.1. N° de CAPS infantil, I, II E III, AD., e ADIII

O município de Viseu possui CAPS I implantado. No momento está funcionando em prédio alugado, com equipe completa, formada por: Psicólogo, Médico Psiquiatra e um Médico Clínico Geral, Assistente Social, Enfermeiro, Pedagogo, Artesão e técnico de enfermagem.

2.1.3.2. N° de residência terapêutica I, II e unidade de acolhimento infantil

O município de Viseu não possui Residência Terapêutica e nem Unidade de Acolhimento Infantil implantados.

2.1.3.3. N° de leitos psiquiátricos e/ou saúde mental em hospitais gerais (transtornos, transtorno e dependência química e dependência química, adultos e adolescentes).

O município de Viseu não possui hospital implantado e, por isso, não possui leitos psiquiátricos e/ou saúde mental.

2.1.3.4. N° de leitos psiquiátricos em hospitais especializados (transtornos, transtorno e dependência química e dependência química, adultos e adolescentes)

O município de Viseu não possui hospital especializado implantado e, por isso, não possui leitos psiquiátricos.

2.1.4. Saúde Bucal

2.1.4.1. N° de ESB I e II.

O município de Viseu possui **18 equipes** de saúde bucal tipo I, sabendo que é um serviço de extrema importância para a qualidade de vida da população. Nos últimos anos, têm sido realizados esforços para ampliar o acesso aos serviços odontológicos nas unidades básicas de saúde do município de Viseu, promovendo ações preventivas, educativas e de atendimento clínico. Entre as principais demandas, destacam-se o combate à cárie, às doenças periodontais e a orientação sobre higiene oral adequada.

Além disso, campanhas de conscientização em escolas-PSE, Programa Mais Saúde Viseu e comunidades buscam reforçar hábitos saudáveis, como a escovação correta e o uso do fio dental, fundamentais para a prevenção de problemas bucais. Essas iniciativas contribuem não apenas para a saúde individual, mas também para o bem-estar coletivo, reduzindo doenças e melhorando a autoestima dos habitantes de Viseu-PA.

2.1.4.2. N° de CEO I, II e III.

No momento, o município de Viseu possui CEO I implantado com atendimento das especialidades de Endodontia.

2.1.4.3. N° de laboratório de prótese dentária.

No momento, o município de Viseu não possui Laboratório de Prótese Dentária implantado.

2.1.4.5. N° de serviços hospitalares de referência para saúde Bucal

No momento, o município de Viseu não possui hospital implantado e, com isso, não possui serviços hospitalares de referência para saúde bucal, sendo o Hospital Universitário João de Barros Barreto- HUIBB, a referência para o município.

2.1.5. Pessoa com Deficiência

2.1.5.1. N° de serviços de reabilitação, especificar o tipo de serviço e abrangência.

O município possui 01 Centro Municipal de Reabilitação com oferta de serviços de fisioterapia, mantido com recurso do tesouro municipal. No momento não está credenciado e nem habilitado pelo Ministério da Saúde.

2.1.6. Urgência e Emergência

2.1.6.7. N° de UPAS municipais

O município de Viseu possui UPA tipo I, implantada e funcionando conforme protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde.

2.1.6.8. Portas de entrada de U/E

O município de Viseu possui como porta de entrada de U/E **01 unidade -UPA 24 hs, e ambulatório do HBA** que oferta serviços de urgência e emergência 24h.

2.1.6.9. Central de Regulação.

No momento, o município de Viseu possui 01 Central de Regulação do Acesso, funcionando em prédio próprio, com todos os setores pertinentes a Regulação, com Organograma completo de acordo com a legislação.

2.1.6.10. N° de unidades móveis em operação

No momento, o município de Viseu possui 01 Unidade Móvel – UOM de atendimento, em atividade, e SAMU 192.

2.1.6.11. N° de serviços de Atendimento hospitalar – referências para atendimento de urgência, trauma. IAM e AVE

No momento, o município de Viseu possui hospital e UPA 24hs, porém, não oferta serviços de atendimento hospitalar de referência de atendimento de urgência, trauma, IAM e AVE. Quando há necessidade, os pacientes são regulados e encaminhados para outros municípios, conforme PPI vigente.

2.1.6.12. N° consultas médicas de urgência, no último ano

Segundo o SIA/SUS, no ano de 2024 o município de Viseu ofertou **10.144** consultas médicas de urgência.

2.1.6.13. N° de leitos de retaguarda

No momento, o município de Viseu possui hospital Filantrópico das Bem-aventurança, com 47 leitos, cirúrgicos e clínicos e retaguarda. Quando há necessidade, os pacientes são cadastrados pela Central de Leitos Municipal via Sistemas de Regulação (SISREG e SER) e encaminhados para outros municípios, conforme PPI vigente.

2.1.6.14. N° se serviços habilitados para U/E pelo MS.

No momento, o município de Viseu possui serviços habilitados para UE pelo Ministério da Saúde- UPA 24 hs.

2.1.6.15. Equipamentos

A Tabela 42, abaixo, demonstra o quantitativo de **53** Equipamentos no município de Viseu em 2021, segundo o SCNES.

Tabela 42: N° de equipamentos, 2024

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Raio-X até 100MA	01
Raio-X Dentário	01

Ultrassom convencional	01
Controle Ambiental/Ar-Condicionado Central	58
Grupo Gerador	1
Eletrocardiógrafo	1
Aparelho De Diatermia Por Ultrassom/Ondas Curtas	1
Aparelho De Eletroestimulação	1
Forno De Bier	1
Equipo Odontológico	18
Compressor Odontológico	6
Fotopolimerizador	6
Caneta De Alta Rotação	6
Caneta De Baixa Rotação	6
Amalgamador	5
Aparelho De Profilaxia C/ Jato De Bicarbonato	2

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2.1.7.3. Apoio Logístico

O município de Viseu enfrenta o desafio típico de cidades de grande extensão territorial: a necessidade de deslocar pacientes por longas distâncias para acessar serviços de saúde de média e alta complexidade (consultas especializadas, exames de imagem, cirurgias e terapias como a hemodiálise).

- **Demanda Ativa:** Existem 2.535 pacientes cadastrados no programa- TFD. Este é um número expressivo e representa a totalidade de usuários que dependem da logística da Secretaria Municipal de Saúde para tratar fora do município.
- **Infraestrutura de Transporte:** A frota dedicada ao TFD é composta por:
 - **01 Ônibus (Transporte Coletivo):** Utilizado para transportar o maior contingente de pacientes, para consultas e exames de menor complexidade e

duração, onde é possível agrupar pacientes com destinos e horários semelhantes.

- **Carros de Apoio:** Essenciais para atender pacientes com necessidades especiais (dificuldade de locomoção), que necessitam de horários diferenciados (como a hemodiálise em turnos) ou que moram em comunidades rurais de difícil acesso, fazendo a integração com a sede.

Demanda Específica: Pacientes Renais (Hemodiálise)

- **Quantitativo:** 17 pacientes realizam hemodiálise.
- **Complexidade do Transporte:** Este é o perfil de paciente mais crítico para o TFD. A hemodiálise é um tratamento contínuo, geralmente realizado 3 vezes por semana. Os horários de diálise são fixos (manhã, tarde ou noite), exigindo pontualidade.

2.1.8. Serviços de referência para Alta Complexidade

No momento, o município de Viseu não possui serviços de referência para Alta Complexidade.

2.1.9. Hemoterapia e Hematologia

No momento, o município de Viseu não possui serviços de Hemoterapia e Hematologia.

2.1.10. Vigilância à saúde

2.1.10.1. Serviços de vigilância à saúde por porte do Município, tipo I, II e III.

No momento, o município de Viseu desenvolve a PNVS por meio da realização de ações de vigilância para promoção à saúde, prevenção e controle de agravos, controladas e organizadas pelo Departamento de Vigilância (DEVS) da Secretaria Municipal de Saúde.

Sendo importante destacar que o DEVS é composto pelos setores de vigilância epidemiológica, imunização, endemias, vigilância ambiental e sanitária, trabalhando de forma integrada com a Atenção Primária em Saúde e com outros setores do município, quando necessário.

O DEVS é responsável pelo monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental

e, bem como, pela elaboração e análise de perfis demográficos, epidemiológicos e proposição de medidas de controle.

O setor de vigilância epidemiológica, em conjunto com os setores de imunização e endemias, executa as ações referentes a imunização, investigação e controle de doenças de notificação compulsória.

A oferta de Imunização à população é realizada por meio de ações de rotina, Itinerantes e campanhas, por todas as Unidades de Saúde, disponibilizando as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), incluindo as de prevenção ao COVID-19, e fazendo o registro das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa nacional de Imunização (SIPNI) e E-sus.

As ações referentes ao controle de endemias são realizadas por meio de visitas domiciliares e territoriais pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e de campanhas pontuais em todo o território municipal. Apenas 08 (oito) estão ativos atualmente. Sendo importante ressaltar que o Ministério da Saúde apenas faz o repasse de recurso para pagamento do piso salarial de 04 ACE, considerado por este órgão como teto máximo para o município, ficando o restante (04) para pagamento via recurso advindo do tesouro municipal, o que impacta diretamente na qualidade do serviço ofertado devido a dificuldade de ampliação do quantitativo destes profissionais e da cobertura realizada por eles.

, O setor de vigilância ambiental realiza ações de controle e coleta de amostras de água para consumo humano, sendo a análise realizada pelo Laboratório do 4º Centro Regional de Saúde, quanto à qualidade e aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Para tratamento da água o município recebe trimestralmente da SESPA em média 15.000 frascos de Hipoclorito de Sódio 2,5% e distribui aos Agentes Comunitários de Saúde, que repassam à sua população de abrangência, todavia não sendo suficientes para abranger toda a população por três meses. Além disso, este setor é responsável por adotar medidas de prevenção, promoção e atenção integral à saúde de populações expostas a contaminantes químicos.

O setor de Vigilância Sanitária realiza ações de inspeções técnicas de rotina e para fins de licenciamento em estabelecimentos e, quando necessário, a interdição cautelar de

produtos com suspeita de desvio de qualidade e Interdito de estabelecimentos que não cumprirem com as Normas Sanitárias. Além disso, realiza semanalmente capacitações para manipuladores de alimentos e açai.

2.1.10.2. N° de núcleos de segurança do paciente hospitalar e não hospitalar

No momento, o município de Viseu não possui núcleos de segurança do paciente hospitalar e não hospitalar.

2.1.10.3. N° de núcleos de epidemiologia hospitalar

No momento, o município de Viseu possui hospital, mas não possui núcleo de epidemiologia hospitalar.

2.1.11. Assistência Farmacêutica

Quanto à Assistência Farmacêutica no ano de 2021, os gastos totais com a aquisição de medicamento utilizando as contrapartidas Federal, Estadual e Municipal estão demonstrados na Tabela 43, a seguir.

Tabela 43: Gasto total com a aquisição de medicamentos- 2022 a 2025

ANO	RECURSO
2020	1.170,000,00
2023	1.228,500,00
2024	1.289,925,00
2025	1.136,421,00
TOTAL	4.824,846,00

Fonte: SIOPS

Quanto ao gasto com a aquisição de medicamentos no ano de 2020 a 2025 o município de Viseu realizou aquisição no valor total de R\$ **4.824,846,00**

3. IDENTIFICAÇÃO DOS FLUXOS DE ACESSO.

O fortalecimento das Redes de Saúde com o estabelecimento e o mapeamento de fluxos de acesso, da abrangência das ações básicas, a elaboração de linhas de cuidado e o atendimento humanizado contribuem para organização e melhoria do acesso e da qualidade da

assistência em saúde ofertada para a população, com a necessária e contínua construção de protocolos de acesso à atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

O município de Viseu, por meio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC) da Secretaria Municipal de Saúde, coordena o acesso às Consultas/Exames Especializados e Internações Hospitalares de Média e Alta complexidade Ambulatorial (MAC), ofertados no município e em municípios pactuados conforme PPI vigente. Ainda, promove a regulação, avaliação e controle dos estabelecimentos de saúde de seu território, realizando o cadastramento e credenciamento dos serviços e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar que fazem parte da abrangência municipal.

O controle de consultas/exames especializados, disponibilizados ou não no município, assim como, das Internações Hospitalares, são realizados conjuntamente entre o município de Viseu e as Centrais do Estado e municípios pactuados, por meio da utilização do Sistema de Regulação - E-SUS Regulação do DATASUS/Ministério da Saúde e do Sistema Estadual de Regulação (SER), a fim de manter o maior controle desses serviços.

O fluxo de acesso aos serviços especializados oferecidos na rede SUS local, tais como consultas e exames especializados, são efetivados através do Sistema de Regulação com distribuição de cotas para cada Unidade de Saúde da Família (USF), sendo o agendamento efetivado pela Central de Regulação.

Para os serviços de média e alta complexidade ambulatorial não realizados na rede local, o acesso se efetiva por meio do Sistema de Regulação e de processos regulatórios com autorização prévia e em obediência a protocolos estabelecidos pelo estado e/ou pelos municípios executores: Capanema, Bragança, Castanhal, Belém e Marituba, conforme PPI.

Considerando os fluxos propostos pelos ofertantes para acesso aos referidos serviços, a equipe da Central de Regulação, da Diretoria de Regulação Avaliação e Controle (DRAC), definiu que o acesso aos serviços pactuados com outros municípios devem ocorrer com entrega das solicitações diária para a equipe do DRAC municipal, que avalia as guias de solicitação, verifica se atendem aos protocolos estabelecidos e cadastra junto ao Complexo regulador

executante, com liberação dos supracitados junto às unidades solicitantes a medida que autorizados os agendamentos.

No entanto, vale ressaltar que o município possui grande dificuldade no atendimento da PPI por alguns municípios pactuados, ocasionando aumento gradativo da demanda reprimida. Além disso, o quantitativo de consultas e exames de média e alta complexidade como Neurologia, Neuropediatria, Reumatologia, Proctologia, Oftalmologia, Psiquiatria e tomografia, ressonância magnética, ecocardiograma, Holter 24h, cintilografia são os de mais difícil acesso para o município pois a oferta é mínima e com isso aumentando também a demanda reprimida dessas especialidades e exames.

Com relação a Atenção Especializada Hospitalar, atualmente o município possui leitos hospitalares implantados, portanto, quando há necessidade de internação, são referenciados para o HBA, e quando necessário, os usuários são cadastrados nos Sistemas SER (Sistema Estadual de Regulação) e SISREG (Sistema de Regulação), onde ocorre a busca ativa de leitos junto aos municípios pactuados, conforme Programação Pactuada e Integrada (PPI) vigente.

Os Municípios de referência para internação hospitalar, de acordo com a PPI 2010, são: Capanema, Bragança, Castanhal, Belém e os Hospitais da Rede Estadual.

Ressalta-se que as transferências para internações hospitalares só ocorrem mediante regulação prévia da Central de leitos, o que nem sempre acontece de forma imediata, ficando o usuário aguardando por horas, dias ou até semanas por uma transferência, o que, por sua vez, pode acarretar piora do quadro clínico, se não, ao óbito do paciente.

Nesse sentido, como forma de organização e ampliação das ações e serviços de saúde no município e, bem como, com a necessidade de estruturar na rede própria um hospital no 2º Distrito, que possa servir de retaguarda para os seus munícipes e, assim garantir atendimento equânime, oportuno e qualificado às gestantes, prima-se pela implantação de uma Maternidade, visto que o município já possui infraestrutura física e recursos humanos mínimos, necessitando apenas de pequenas adequações para início das atividades.

Ainda, o município de Viseu está implementando cada vez mais o planejamento dos fluxos de acesso e, bem como, elaborando protocolos e linhas de cuidado para o fortalecimento e melhora da resolutividade em todos os níveis de assistência, sendo estes passos importantes

para reduzir o impacto negativo da insuficiência apresentada atualmente no município, no que tange ao acesso e financiamento, especialmente das ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

4. Outras sugestões de dados/informações e indicadores para o Diagnóstico e Análise de Situação de Saúde na Região e Macrorregião

4.1. GESTÃO

4.1.1. Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde

O município de Viseu elaborou e enviou para apreciação do Conselho de Saúde o Plano Municipal de Saúde para o período 2026 a 2029, obtendo aprovação por unanimidade.

4.1.2. Percentual de manifestação finalizada dos Usuários do SUS (Ouvidoria)

O município de Viseu possui a Ouvidoria do SUS implantada, funcionando no mesmo espaço da Regulação Municipal e vem se estruturando para ofertar serviços de acordo com o preconizado.

4.1.3. Auditoria Realizada

No ano de 2024, o município não recebeu Auditoria pela SESP.

4.1.4. Proporção de novas vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.

No momento, o município de Viseu não possui Programas de Residência implantados, todavia pleiteia convênio com Instituições de Ensino Superior para oferta de campo de prática tanto para graduação como para pós-graduação (Residência Multiprofissional em Atenção Primária/Saúde da Família, dentre outros).

4.1.1.4. Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.

Quanto a pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados, foi implantado em uma USF de Viseu.

4.1.1.5. Percentual de Trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública ESTADUAL, abrangidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho.

No que tange ao percentual de trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública municipal, pode-se destacar que, do total de 216 trabalhadores cadastrados no CNES até

dezembro de 2024, em média 50% (108) foram abrangidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho.

4.1.2. Profissionais de saúde

4.1.2.1. Nº de profissionais de saúde por escolaridade, por categoria, por nível de atenção e número de postos de trabalho (ocupados ou não)

Quanto ao número de profissionais de saúde por escolaridade, categoria, nível de atenção e postos de trabalho, as tabelas 44, 45, 46 e 47 abaixo demonstram que há prevalência de Enfermeiros (38%), Técnico de Enfermagem (66%), Agentes Comunitários de Saúde (94%) e Assistente Técnico Administrativo (47%).

Tabela 44: Quantidade por tipo de estabelecimento segundo ocupações de nível superior, dezembro/2024

Ocupações de Nível Superior	Tipo de Estabelecimento					TOTAL
	Centro de Saúde/ Unidade Básica	Clínica/Centro de Especialidade	Unidade de Vigilância Em Saúde	Central de Gestão em Saúde	Polo Acadêmica da Saúde	
Farmacêutico	1	01	0	01	0	03
Médico Clínico	0	0	0	01	0	01
Enfermeiro	0	0	03	03	0	3
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	31	0	0	0	0	31
Fisioterapeuta geral	06	04	0	0	0	10
Médico da estratégia de Saúde da Família	31	0	0	0	0	31
Nutricionista	05	0	0	01	0	06

Cirurgião dentista - clínico geral	0	4	0	0	0	4
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	18	0	0	0	0	18
Psicólogo Clínico	05	01	0	0	0	06
Biomédico	01	0	0	1	0	02
Médico veterinário	0	0	1	0	0	1
Profissionais de Educação Física na Saúde	02	0	0	0	0	02
Total	100	10	04	07	01	118

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 45: Quantidade por tipo de estabelecimento segundo ocupações de nível técnico e auxiliar, dezembro/2024.

Ocupações de Nível Técnico e Auxiliar	Tipo de Estabelecimento				TOTAL
	Centro de Saúde/Unidade Básica	Clínica/Centro de Especialidade	Unidade de Vigilância Saúde	Central de Gestão em Saúde	
Técnico de enfermagem	83	01	02	01	87

Auxiliar de Enfermagem	16	0		0	16
Auxiliar de Saúde Bucal	10	2	0	0	12
Técnico em Radiologia	02	01	0	0	03
TOTAL	111	04	02	01	118

5.0 PERFIL SÓCIOECONÔMICO E CULTURAL

5.1- Determinantes Sociais da saúde

5.1.1 Aspectos sócios econômicos

Pobreza:	%
Extrema Pobreza	9,69
Pobres	22,04

Fonte: IBGE 2019

Trabalho e Renda:	%
Taxa de atividade	5,6
Rendimento até 1/5 salário mínimo	56,3

Fonte: IBGE 2019

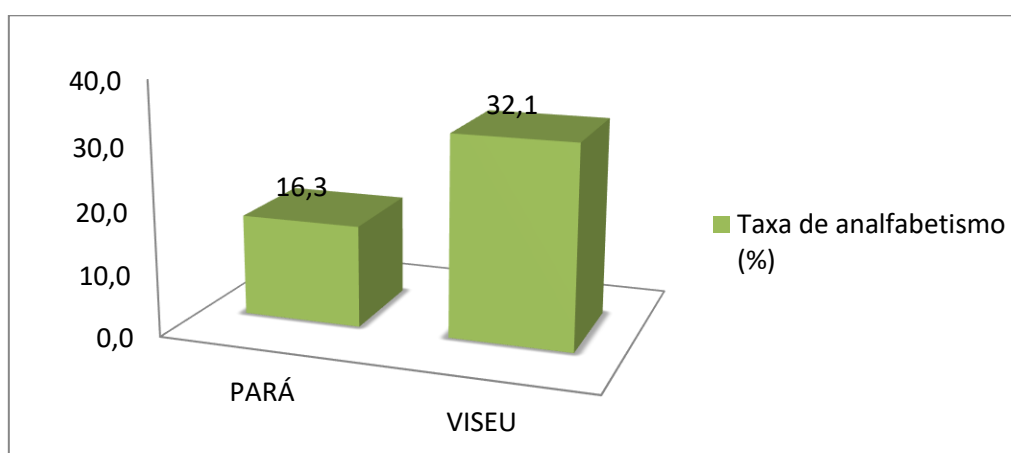
Saneamento	%
Domicílios com água canalizada	8,45
Esgotamento Sanitário	18,2
Domicílios coleta de lixo	43,56

Fonte: IBGE 2020

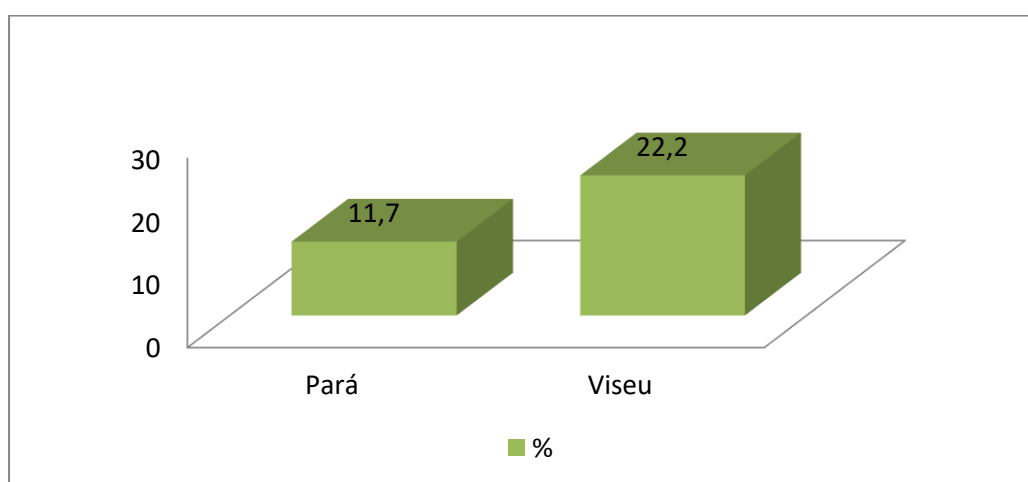
O município de Viseu como demonstra o quadro acima, tem um percentual muito baixo da população com água tratada e esgotamento sanitário, demonstrando que, o saneamento básico

precário prejudica a qualidade de vida da população e a falta de água tratada, por exemplo, acarreta problemas de saúde, que na maioria das vezes são recorrentes, além de levar o afastamento das pessoas de suas funções e a geração de despesas públicas para o tratamento dessas questões. A situação do saneamento tem reflexos imediatos nos indicadores de saúde. A taxa de mortalidade de crianças com até 5 anos de idade foi de 13,18 mortes por 1.000 nascidos vivos no município em 2023. As internações devidas as doenças diarreicas são de 13,3 para 1000 hab, segundo o IBGE.

Taxa de analfabetismo na População residente de 10 anos ou mais de idade em Viseu - Pa no ano de 2010.



Taxa de Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - 2010



A Alfabetização é um meio imprescindível para a realização de todos os direitos humanos, preconizado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pela Constituição Brasileira. O

direito a saúde é diretamente afetado, com o analfabetismo. Segundo a Situação demonstrada acima, como a taxa de analfabetismo de 10 anos e mais e pessoas de 15 anos que não sabem ler e escrever, que além de um grave problema social que afeta diretamente a saúde da população que segundo pesquisas demonstram que a probabilidade de ter uma boa saúde aos 35 anos, nos analfabetos é de 56%, enquanto que nos alfabetizados esse percentual sobe para 67%. Esses índices vêm demonstrando uma melhora significativa, conforme o quadro abaixo, pelo empenho do governo municipal, na ampliação do número de escolas e professores na rede municipal.

TABELA 05- Taxa de escolarização 6 a 14 anos de idade

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	94,9 %
IDEB - Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,6
IDEB - Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,6
Matrículas no ensino fundamental [2020]	13.130 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	3.062 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	727 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	70 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	117 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	4 escolas

Fonte: IBGE 201 4.2 - A

economia de Viseu tem sua base na Pesca, Agricultura, Pecuária e Extrativismo



A agricultura local ainda é fraca, 90% ainda é agricultura de subsistência, apenas 10% tem destino comercial. Isso ocorre por vários fatores: falta de investimento tecnológico e financeiro o fortalecimento das entidades e associações ligadas a essas atividades. O Município já foi considerado o maior produtor de arroz de várzea, hoje o IBAMA está proibindo o cultivo, alegando a preservação ambiental e isso tem feito à produção cair ano a ano, porque com a proibição os Bancos Oficiais deixaram de conceder financiamento.

A mandioca é uma cultura de pouca lucratividade, devido a grande extensão do município e a falta de estrada para escoamento de produção, sendo a mandioca transformada apenas em farinha para o consumo do próprio município. O que mais se destaca na agricultura é o cultivo do feijão Calpi.

Tabela 04 - Indicadores da População de 10 ou mais de idade
Economicamente Ativa e Ocupada.

INDICADORES	2000
População residente de 10 anos ou mais	35.136
População Economicamente Ativa - PEA	15.837
População Ocupada - POC	14.232
Taxa de Atividade	45,07
Taxa de Desocupação	10,13

Fonte: IBGE/PAM/Idesp/Sepof

7- GESTÕES DO SUS

6.1- Investimentos em Saúde

O Financiamento uma ação é de responsabiliza compartilhada entre as de das três esferas de gestão, ou seja, Municipal, Federal e Estadual. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços.

"Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual."

"Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art.

155 e dos recursos de que trata o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que foram transferidas aos respectivos Municípios."

Os recursos financeiros em saúde:

O novo financiamento da APS substitui o modelo anterior, conhecido como Previne Brasil, e foi formalizado pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 28 de dezembro de 2024, e atualizada pela Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025.

Componentes do Financiamento: O novo modelo é estruturado em seis componentes principais, que incluem:

Fixo: Valor mensal pago por equipe para garantir o funcionamento básico das unidades.

Vínculo e Acompanhamento Territorial: Recompensa o acompanhamento efetivo da população residente no território.

Qualidade: Incentiva a melhoria contínua do trabalho das equipes, utilizando indicadores de desempenho.

Programas e Serviços: Financia programas específicos, como o Consultório na Rua e Saúde Primária.

Saúde Bucal: Concede um valor mensal específico para equipes de saúde bucal, considerando a carga horária e a população atendida.

Média e alta complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC); Teto Municipal da rede Brasil sem Miséria, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Centro de Especialidades Odontológicas e CAPS.

Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária e incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras ISTs;

Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem

transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

Período: 2026 / 2029

ANO	R\$
2026	60.200,600,00
2027	63.335,920,00
2028	74.465,840,00
2029	81.595,760,00

Fonte: PPA MUNICIPAL

Dotação Orçamentária para Saúde Período-2026-2029.

R\$ 279.598,120,00 (Duzentos e setenta e Nove milhões, quinhentos e noventa e oito mil e cento e vinte reais). PPA/2026-2029.

*** Ano 2026 - R\$ 60.200,600,00**

6.3 Controles Social

O conselho municipal de saúde de Viseu na condição de órgão colegiado, de caráter permanente. A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos

demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados. Em 21/11/2008 o Conselho municipal de saúde de Viseu em 27 de novembro de 2013 tomou posse respeitando a lei n 3186 de 16 de setembro de 2008 que altera a lei municipal n 2987, de 20 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Conselho Municipal e das outras providências. O atual CMS de Viseu é composto por 12 conselheiros titulares, 12 suplentes sendo 02 representantes do governo municipal, 01 representantes dos prestadores de serviço de saúde, 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 06 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na terceira quarta-feira de cada mês e extraordinariamente quando necessário. O CMS, atualmente reúne-se na casa dos Conselhos, computador e infraestrutura administrativa para o seu funcionamento.

Em setembro de 2025 foi realizada a 13ª Conferência Municipal de Saúde de Viseu, para avaliar a situação de saúde e apresentar propostas para a formulação do Plano Municipal de Saúde.

E-mail do conselho: [cmsv2009@gmail.com/](mailto:cmsv2009@gmail.com) Não tem linha telefônica própria.

7.0-MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde, se dará pela Programação Anual da Saúde- PAS, avaliação dos Relatórios Quadrimestrais- RDQA, e Relatório Anual de Gestão- RAG.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029.

7- DESCRIÇÕES /DIRETRIZES/OBJETIVO/METAS

Diretriz 01 - Garantir a prevenção, proteção e promoção da saúde, tendo em vista o financiamento equânime, a gestão e a organização da atenção à saúde, com controle, integridade, transparência e acesso público à informação.

Objetivo 1.1 - Promover o cuidado integral às pessoas nos diferentes ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de

vulnerabilidade, bem como as especificidades e as diversidades regionais, aperfeiçoando a implementação das redes de atenção à saúde, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade, e com equidade, conforme as responsabilidades dos municípios, estados e união.

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Aumentar para 85 % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	%	2026	85
			2027	85
			2028	85
			2029	85
Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando de 18 para 22 equipes de saúde bucal implantadas.	Nº de Equipes de saúde bucal na atenção básica.	Nº	2026	0
			2027	02
			2028	02
			2029	0
Aumentar 1,3 % de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	%	2026	1,0
			2027	1,1
			2028	1,2
			2029	1,3
Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Solicitar mudança de Tipologia das ESF Tradicional para ESF Ribeirinhas (Mariana, Bombom, São José do Gurupi e Maratauna)	Nº de Unidades ribeirinhas implantadas	Nº absoluto	2026	04
			2027	-
			2028	-
			2029	-
Implantar 01 Equipe do Programa Melhor em casa		Nº absoluto	2026	
			2027	01

	Nº de Equipe do Programa Melhor em casa implantada		2028	
			2029	
Redução de 30 % internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	%	2026	5
			2027	5
			2028	10
			2029	10
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	2026	0,35
			2027	0,40
			2028	0,40
			2029	0,65
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, para 30%	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2026	0,5
			2027	0,5
			2028	10
			2029	10
Manter os cadastros domiciliares atualizados em 100% das ESFs	% de domicílios cadastrados	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Garantir a oferta de Teste rápido de IST para os 100 % dos parceiros das gestantes em pré-natal.	% de exames realizados no pré-natal do parceiro .	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100

Promover o acesso de 80% de usuários hipertensos e diabéticos, e idosos, nas ações educativas de promoção, orientações individuais, atividades físicas na academia de saúde.	% de usuários participantes de ações na academia de saúde.	%	2026	20
			2027	20
			2028	20
			2029	20
Manter atualizado o cadastro de 100 % pacientes Hipertenso e Diabéticos nas unidades	% de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Solicitar e realizar exame de hemoglobina glicadas a 100% dos pacientes diabéticos	% de pacientes diabéticos com exame de hemoglobina glicada solicitado e realizado	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Ampliar em ,50% os procedimentos de Média e alta complexidade e populações residentes.	% de procedimentos de média e alta complexidade	%	2026	10
			2027	10
			2028	10
			2029	20
Garantir o quantitativo de Oferta de Cuidados Integrados -OCIs, pactuados no no Plano de Ações Regionais-PAR	% de cuidados realizados	%	2026	20
			2027	20
			2028	20
			2029	40
Manter atualizado 100% do CNES das unidades de saúde	% de CNES atualizado	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Realizar 2 matriciamento por semestre nas ESF pelo CAPS I,	Nº de matriciamentos realizados	Nº absoluto	2026	4
			2027	4

			2028	4
			2029	4
Credenciar junto ao Ministério da Saúde, 01 Unidade Odontológica Móvel-UOM	Nº de UOM credenciada	Nº absoluto	2026	-
			2027	01
			2028	
			2029	-
Ampliar para 60% captação precoce de Gestantes até a 12ª semana de gestação através visita domiciliar ACS	Proporção de gestantes captadas através de a visita domiciliar	%	2026	30
			2027	40
			2028	50
			2029	60
Garantir o Pré natal odontológico a 100 % das gestantes	% de gestantes com pré-natal odontológico realizado	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Assegurar que, até 2029, 90% dos registros dos sistemas municipais de informação em saúde apresentem preenchimento qualificado do campo raça/cor.	% de registros nos sistemas de informação em saúde (e-SUS APS, SISAB, SIM, SINAN e SIH/SUS) com a variável raça/cor.	%	2026	50
			2027	60
			2028	70
			2029	90
Ofertar quatro ações de educação permanente voltadas ao combate do racismo, racismo institucional e à discriminação étnico-racial	Nº de ações de educação permanente realizadas		2026	1
			2027	1
			2028	1
			2029	1

Objetivo 1-2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, a fim de prevenir e reduzir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes, condicionantes sociais, o perfil epidemiológico e as prioridades sanitárias definidas no PRI.

Meta	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	%	2026	80
			2027	80
			2028	80
			2029	80
Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	Nº absoluto	2026	-
			2027	02
			2028	-
			2029	-
Ampliar em 25% do acesso ao Tratamento Fora de Domicílio - TFD _à população.	Nº Pacientes cadastrado x nº de Pacientes atendidos	%	2026	10%
			2027	5%
			2028	5%
			2029	5%
Ampliar o Percentual de trabalhadores que atendem o SUS com vínculo protegido.	Proporção de trabalhadores que atendem o SUS com vínculo protegido.	%	2026	-
			2027	-
			2028	70
			2029	-
Realizar processo seletivo público para ampliação de números de ACS E ACE.	Percentual de ACS e ACE selecionados	%	2026	01
			2027	-

			2028	-
			2029	-

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Reduzir a proporção da gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	%	2026	14
			2027	13,5
			2028	13
			2029	12,5
Garantir o acesso efetivo da população aos serviços de saúde nas demandas espontâneas e programadas	% de acesso garantido	%	2026	30
			2027	30
			2028	50
			2029	50
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré - Natal.	%	2026	48
			2027	49
			2028	55
			2029	60
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, em 80%.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	2026	60
			2027	65
			2028	70
			2029	80
Aumentar em 80 % o percentual de parto normal	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	%	2026	70
			2027	70
			2028	80
			2029	80
Manter em 100% a cobertura do Serviço de	Cobertura do Serviço de Atendimento	%	2026	100
			2027	100

Atendimento Móvel de Urgência (Samu -192).	Móvel de Urgência (Samu - 192).		2028	100
			2029	100
META	INDICADOR	UNIDADE		
Reduzir em 5% a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil/1000 nv	/1000	2026	
			2027	5
			2028	
			2029	
Reduzir o Número de Óbitos maternos	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	Nº absoluto	2026	01
			2027	01
			2028	02
			2029	02
Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Implantar Comitê de investigação Materno e fetal.	Comitê implantado	Nº absoluto	2026	01
			2027	-
			2028	-
			2029	-
Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência		2026	100
			2027	100

contínua da violência doméstica, sexual e outras violências, para 100%.	doméstica, sexual e outras violências implantado.	%	2028	100
			2029	100
Implementar o Planejamento Sexual e Reprodutivo em todas as ESF.	Nº de ESF com planejamento familiar em funcionamento	Nº absoluto	2026	31
			2027	31
			2028	31
			2029	31
Implantar o Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso de acordo com a Linha de Cuidado em 100% das esfs	Nº de unidades com protocolo implantado.	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Reduzir a incidência de sífilis congênita	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Nº absoluto	2026	1
			2027	1
			2028	1
			2029	1
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº absoluto	2026	5
			2027	5
			2028	5
			2029	5
Alcançar, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. 95%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose),	%	2026	95
			2027	95
			2028	95
			2029	95

	Poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.			
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	2026	80
			2027	80
			2028	80
			2029	80
Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Nº absoluto	2026	0
			2027	0
			2028	0
			2029	0
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	2026	90
			2027	90
			2028	90
			2029	90
> 90% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	%	2026	90
			2027	90
			2028	90
			2029	90
Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.	Número de casos autóctones da malária		2026	0,5
			2027	0,5
			2028	0,5
			2029	0,5

Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.		2026	0
			2027	1
			2028	1
			2029	0
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº absoluto	2026	80
			2027	80
			2028	80
			2029	80
Ampliar para 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100

Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	%	2026	80
			2027	80
			2028	80
			2029	80
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	Percentual de ações de vigilância sanitária considerada necessária a todos os municípios.	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Intensificar as ações educativas através de campanhas e outros	Nº de eventos realizados	Nº absoluto	2026	2
			2027	2

eventos voltados para o controle das hepatites, tubérculos, dengue, Hanseníase e AIDS.			2028	2
			2029	2
Vacinar 80% de cães e gatos do município	Nº de cães e gatos vacinados		2026	80
			2027	80
			2028	80
			2029	80
Cumprir anualmente 100 % das ações de Vigilância Sanitária pactuada no PQAVS	Nº de ações pactuadas realizadas.		2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Realizar investigação de 100% das doenças transmitidas por alimentos notificadas	Nº de Notificações.		2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Investigar, e tratar 100 dos casos de Leishmaniose Tegumentar.	Nº de casos de Leishmaniose descobertos e tratados		2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Suprir com regularidade 100% das unidades de saúde com medicamentos básicos.	% das unidades de saúde atendidas	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Manter Investigação de Agressões por Quirópteros e captura (ZOONOSSES)	Nº de investigações realizadas	Nº absoluto	2026	2
			2027	2
			2028	2

			2029	2
Realizar notificações por intoxicação exógena (VSPEA, VISAT)	nº de notificações realizadas	Nº absoluto	2026	
			2027	
			2028	
			2029	
Realizar ações educativas de Vigilância em saúde ambiental	Nº de ações educativas realizadas	Nº absoluto	2026	
			2027	
			2028	
			2029	

Objetivo 1.2- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças, no controle das doenças transmissíveis como a Pandemia do novo corona vírus.8

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Manter organizado o fluxo de pacientes com suspeita de Covid 19, em 100% das unidades de saúde.	% de unidades com fluxo organizado	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Suprir 100% das unidades Básicas de saúde da com EPIs necessários para atendimento de casos de covid 19	% de unidades com suprimentos de EPIs	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Suprir 100% a UPA com EPIs necessários para atendimento de casos de covid 19	% de EPIs na UPA	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Manter teste	% de testes		2026	60

rápidos disponíveis na vigilância em saúde para covid 19, para testar 60% da população sintomática	disponíveis para população sintomática	%	2027	60
			2028	60
			2029	60
Disponibilizar vacina em 100% das unidades de saúde da zona urbana e rural para covid 19	% de unidades com vacinas		2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100

Diretriz 3 - Consolidar a participação e controle social nos conselhos e conferências de saúde, de modo a contemplar a gestão compartilhada nos 3 níveis de gestão, priorizando a regionalização, fortalecendo as redes de atenção à saúde e os princípios do SUS.

Objetivo 3-1 - Fortalecer o processo de regionalização do SUS no estado, aprimorando a relação federativa e a participação social, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões e macrorregiões de saúde, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.

Meta	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	%	2026	80
			2027	80
			2028	80
			2029	80
Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	Nº absoluto	2026	-
			2027	02
			2028	
			2029	
		%	2026	10%

Ampliar em 25% do acesso ao Tratamento Fora de Domicílio - TFD _à população.	Nº Pacientes cadastrado x nº de Pacientes atendidos		2027	
			2028	
			2029	
Ampliar o Percentual de trabalhadores que atendem o SUS com vínculo protegido.	Proporção de trabalhadores que atendem o SUS com vínculo protegido.	%	2026	-
			2027	
			2028	50
			2029	
Realizar processo seletivo público para ampliação de números de ACS E ACE.	Percentual de ACS e ACE selecionados	%	2026	01

Diretriz 04 - - Fortalecer o pacto interfederativo, a gestão e o financiamento do SUS, considerando as iniquidades regionais e macrorregionais, garantindo os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.

Objetivo 4-1 - . Fortalecer a gestão do SUS para governança nas redes de atenção à saúde, com ênfase no processo de regionalização do SUS, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estado e união, visando oferecer atendimento integral no âmbito do SUS.

META	INDICADOR	MEDIDA	METAS	
Manutenção de 100% dos serviços de saúde e SMS.	% Serviços supridos	Serviços supridos	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Garantir o funcionamento e ampliar o número de Transporte Sanitário, para atender zona urbana e rural	Nº de Transporte adquirido.	Nº absoluto	2026	-
			2027	02
			2028	-
			2029	-

Ampliar, reformar e construir, unidades de saúde.	Nº de Unidades em quantidade adequada		2026	01
			2027	03
			2028	03
			2029	03
Equipar os serviços de saúde de Atenção Básica e suficientes para atender à população do município	Nº de serviços equipados	Nº absoluto	2026	02
			2027	02
			2028	02
			2029	02
Equipar os serviços de saúde de Média Complexidade suficientes para atender à população do município	Nº de serviços equipados	Nº absoluto	2026	02
			2027	02
			2028	02
			2029	02
Manter 100% dos serviços de saúde, na AB Informatizados	Número de Unidades com rede implantada e interligada	Nº absoluto	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Manter 100% dos serviços de saúde, e média Complexidade Informatizados	Número de Unidades com rede implantada e interligada	Nº absoluto	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100
Manter o serviço de internet (Projeto Conectividade) nas ESFs Zona Urbana e Rural.	% de equipes com internet	%	2026	100
			2027	100
			2028	100
			2029	100

Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte da saúde	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento	%	2026	50
			2027	50
			2028	50
			2029	50
Implantar o novo organograma para SMS	Organograma aprovado e implantado	Nº absoluto	2026	-
			2027	01
			2028	
			2029	
Suprir as despesas com diárias, passagens para deslocamentos da equipe por necessidade de trabalho.	% de servidor atendido	%	2026	60
			2027	60
			2028	60
			2029	60
Realizar concurso público para todas as categorias profissionais de nível superior, médio e elementar.	Nº de concursos realizados	Nº absoluto	2026	01
			2027	-
			2028	-
			2029	-
Implantar um Laboratório de Análises Clínicas municipal	Nº de laboratório implantado	Nº absoluto	2026	0
			2027	01
			2028	0
			2029	0
Implantar uma Clínica de Especialidades Médicas	Nº de clinica implantado	Nº absoluto	2026	0
			2027	01
			2028	0
			2029	0
		Nº absoluto	2026	

Adquirir 05 Ambulâncias Tipo A	Nº de ambulâncias Tipo A		2027	05
			2028	
			2029	
Implantar um CER II.	Nº de CER II implantado	Nº absoluto	2026	
			2027	01
			2028	
			2029	
Adquirir 01 Ambulância de Suporte Avançado	Nº de ambulância adquirida	Nº absoluto	2026	
			2027	01
			2028	
			2029	
Adquirir 01 Ambulância para transporte de pacientes das Praias	Nº de Ambulâncias adquirida	Nº absoluto	2026	01
			2027	
			2028	
			2029	

Objetivo 4-2 -. Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. Promover avaliações de qualidade dos serviços de saúde

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Encaminhar o Plano Municipal de Saúde, para aprovação ao Conselho de Saúde	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Nº absoluto	2026	01
			2027	
			2028	
			2029	
Manter em 100% percentual dos Conselhos de	Manter o percentual dos Conselhos de		2026	
			2027	

Saúde cadastrados no SIACS	Saúde cadastrados no SIACS		2028	
			2029	
			2026	-
Estimular a formação de Conselhos Locais de Saúde	Nº de CLS criados		2027	
			2028	
			2029	
			2026	100
Propiciar capacitação para 100% dos Conselheiros municipais de Saúde.	%de conselheiros capacitadas	%	2027	100
			2028	100
			2029	100
			2026	
CMS- Manutenção do Conselho de Saúde	% dotação orçamentária para CMS	%	2027	
			2028	
			2029	
			2026	-
Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de conferência de Saúde realizada	Nº absoluto	2027	-
			2028	01
			2029	
			2026	

07 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) configura-se como o instrumento central e dinâmico do processo de planejamento do SUS em Viseu, orientando a organização e a oferta das ações e serviços públicos de saúde. Elaborado para o quadriênio 2026-2029, este documento formaliza a política de saúde do município, traduzindo em metas e diretrizes o compromisso desta gestão com a população.

Ressalta-se que, embora a formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde sejam de competência do Gestor Municipal, a sua legitimidade e efetividade são construídas

coletivamente. O Conselho Municipal de Saúde, em seu papel constitucional de controle social, apreciou esta proposta, contribuindo com alterações e aperfeiçoamentos que refletem as reais necessidades da comunidade viseuense.

Reafirmamos o compromisso com o debate permanente e a transparência na execução deste plano. A realização das conferências municipais e das audiências públicas para prestação de contas, bem como a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), serão os momentos cruciais para o monitoramento e os ajustes necessários. Acreditamos que esse processo contínuo de avaliação permitirá reduzir dificuldades, superar desafios e tornar este documento um efetivo guia para a ação, em constante aperfeiçoamento diante das mudanças da realidade local e regional.

Por fim, este PMS está alinhado com os marcos legais mais recentes do SUS, notadamente os avanços trazidos pelo Decreto nº 7.508, que fortalece o planejamento regionalizado e as Relações Interfederativas, e a efetivação da Lei Complementar nº 141, que garante a transparência e o financiamento adequado das ações de saúde. É com esse espírito de integração regional e responsabilidade fiscal que apresentamos à população o Plano Municipal de Saúde de Viseu para o próximo quadriênio.

09 – Bibliografia

1. Portaria GM/MS nº 3.085, de 01/12/06 - Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS;
2. Portaria GM/MS nº 3.332, de 28/12/06 - Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;
3. Portaria GM/MS nº 3.176, de 24/12/08 - Aprova orientações acerca da Elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão;
4. Acórdão TCU nº 1459/2011, de 03/06/11 - Dispõe sobre a Obrigatoriedade na alimentação do Relatório Anual de Gestão no sistema SARGSUS a estados e municípios e

permite o acesso aos relatórios de gestão registrados no SARG-SUS por qualquer cidadão via internet;

5. Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 - Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

6. Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993;

7. Portaria GM/MS nº 575, de 29/03/12 - Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Secretário de Saúde de Viseu-Pa
KATIANE SARRAF DAIBS MARQUES

