



Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Leonardo Antônio Abrantes

PREFEITO

Renato Lorencini

VICE-PREFEITO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cristiane Feitosa Almeida

SUBSECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prisciane da Silva Campos Tavares

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (GEAPS)

Cândida Paulini Costa

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (GEMAC)

Josiane dos Santos Soneghet

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (GEVS)

Deyvison Vettoraci Palaoro

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA (GE GIT)

Sandra Paula da Silva Carriço

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE AUDITORIA, CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO (GEACAR)

Gilmara Costa Laiber Rovetta

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE CONTABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE (GEC)

Moises da Cruz Costa

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE SERVIÇOS (GE SERV)

Regiane Fantinato e Silva

GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL (GEAG)

Ronald Bezerra de Rezende

**GERÊNCIA OPERACIONAL DO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DO FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE (GOAFS)**

Paloma Alves Alcon Portes

GERÊNCIA OPERACIONAL DE PRONTO ATENDIMENTO (GO PA)

Silvia Ferreira Alves Antunes

GERÊNCIA OPERACIONAL DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (GO ESF)

Monique de Paula Vicente Ferbek

GERÊNCIA OPERACIONAL DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL (GOCI)

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)

Composição Biênio 2024/2025

Antonio Simões Ramalhete

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Tânia Rosa Bissa Galo

Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Representantes do Governo Municipal de Anchieta-ES

Titular: Renato Lorencini (Vice-Presidente)

Suplente: Cristiane Feitosa de Almeida

Titular: Cândida Paulini Costa

Suplente: Prisciane da Silva Campos Tavares

**REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE
SINDICATO/CONSELHOS DE CLASSE**

COREN-ES - Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Titular: Patrícia Mara Ribeiro

Suplente: Suelen Aparecida Justino Petri

SINFA - Sindicato dos Servidores Públicos do Município de Anchieta-ES

Titular: Aroldo Oliveira Nery

Suplente: Flávia Trancoso da Costa

SINDSAÚDE-ES - Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Espírito Santo

Titular: Mônica Ferreira Carvalho

Suplente: Alessandra Moreira Santos

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS

MEPES - Movimento Educacional Promocional do Espírito Santo

Titular: Bárbara da Silva Simoni Bravim

Suplente: Guilherme Vasconcelos Pinheiro

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

Associação Comunitária dos Moradores de Parati

Titular: Fagner Pereira de Oliveira

Suplente: Roselene Raposo Ramos de Castro

Associação Comunitária Praia de Guanabara

Titular: Jaqueline de Moura Araújo

Associação de Desenvolvimento Sustentável de Goembê

Titular: Antônio Simões Ramalhete (Presidente)

Suplente: Gabrieli Athaydes dos S. Neves

Associação dos Feirantes da Agricultura Familiar de Anchieta

Titular: Ana Hilda Athaydes Gomes Barbosa

Suplente: Joel Vieira

Associação Pestalozzi de Anchieta

Titular: Lusileide Mota do Nascimento

Associação Abrace a Vida

Titular: Antônio Canoa da Silva

Suplente: Ednaldo Cardoso

COMISSÃO ESPECIAL DE ELABORAÇÃO DO PMS 2026-2029

Cândida Paulini Costa

Carlos Hemilio Fontana Gomes

Cristiane Feitosa Almeida

Deyvison Vettoraci Palaoro

Fábio José Simões Matos

Gilmara Costa Layber

Matheus Cassiano dos Anjos de Barros

Moises da Cruz Costa

Prisciane da Silva Campos Tavares

Regiane Fantinato e Silva

Sandra Paula da Silva Carriço

Monique de Paula Vicente Ferbek

REVISÃO

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Anchieta-ES – 2026/2029, entregue à apreciação do Conselho Municipal de Saúde em 29 de agosto de 2025, é resultado de um processo participativo, ascendente e democrático de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). A elaboração foi conduzida pela Comissão Especial instituída pela Portaria SEMUS nº 035/2025, com o apoio técnico da equipe da Rede Municipal de Saúde e do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), por meio do curso de Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS. Nesse contexto, os servidores Cristiane Feitosa Almeida e Carlos Hemilio Fontana Gomes desenvolveram atividades voltadas à identificação das **necessidades de saúde e ao levantamento de propostas construídas conjuntamente** por trabalhadores da saúde, gestores, usuários, por meio de consulta pública on-line e reuniões presenciais e representantes do controle social.

O processo de análise situacional de saúde baseou-se em instrumentos de planejamento estratégico aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (Resolução nº 10/2025), incorporando também as contribuições da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador. Nesse âmbito, foi aprovado o Planejamento Estratégico para a construção do PMS e deliberada a suspensão da Conferência Municipal de Saúde de 2025, garantindo, entretanto, **ampla participação social** nas demais etapas do processo.

A partir desse percurso, foram formuladas as diretrizes de saúde que estruturam o presente documento. Tais diretrizes desdobram-se em objetivos, metas e indicadores que orientarão o planejamento, a operacionalização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, respeitando a diversidade e as especificidades do município de Anchieta.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de Anchieta-ES – 2026/2029 constitui-se como o principal instrumento **norteador** da política municipal de saúde **para os próximos quatro anos**, assegurando a continuidade, o fortalecimento e a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local.

“O planejamento e a ação são inseparáveis. O plano é o cálculo que precede e preside a ação. Se não a preceder, o plano é inútil porque chega tarde. E se chega a tempo mas não a preside, o plano é supérfluo. Por sua vez, a ação sem cálculo que a preceda e presida é mera improvisação.” (MATUS, 1993, p. 32)

Missão:

Promover ações de saúde, com atendimento acolhedor, qualificado e eficiente, garantindo acesso integral aos serviços, com participação popular.

Visão:

Ser reconhecida pelo cidadão por promover um serviço de saúde pública humanizado, inovador e acolhedor, com foco no bem-estar e na qualidade de vida da população.

Valores:

Ética, Transparência, Humanização, Eficiência, Inclusão Social, Equidade, Inovação, Sustentabilidade e Gestão Participativa.


SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	14
2.1 Dados de Identificação do Município	14
2.1.1 Situação Geográfica	15
2.1.2 Informações Territoriais	15
2.1.3 Recursos Hídricos	15
2.1.4 Bacias Hidrográficas	16
2.1.5 Divisão Territorial	16
2.1.6 Demografia	19
2.1.7 - Aspectos Econômicos	24
2.1.8 - Produto interno bruto	25
2.1.9 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	27
2.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	28
2.2.1 Condições de saúde	28
2.2.2 Perfil da Mortalidade	28
2.2.3 Mortalidade por sexo 2012-2023	30
2.2.4 Mortalidade por doenças do aparelho circulatório 2012-2023	31
2.2.5 Mortalidade por neoplasias 2012-2023	32
2.2.6 Mortalidade por causas externas – 2012 - 2023	34
2.2.7 Violência Autoprovocada – 2020 - 2024	36
2.2.8 Mortalidade infantil – 2012 - 2023	37
2.2.9 Taxa de mortalidade infantil	38
2.2.10 Mortalidade Materna 2012 - 2023	39
2.2.11 Perfil de Nascidos Vivos 2012-2023	40

2.2.11.1 Nascidos Vivos por Ocorrência	40
2.2.11.2 Nascidos Vivos De Mães Adolescentes	40
2.2.11.3 Nascidos Vivos - Partos com 7 ou mais consultas	41
2.2.11.4 Nascidos Vivos – Parto Normal X Cesária	42
2.2.12 Outros Agravos	43
2.2.12.1 Aids 2012-2023	43
2.2.12.2 Arboviroses	45
2.2.12.2.1 Dengue 2012-2023	46
2.12.2.2 Febre do Oropouche	47
2.2.12.3 Tuberculose	47
2.2.12.4 Sífilis	48
2.2.12.5 Hepatites Virais	50
2.2.12.6 Morbidade Hospitalar 2012-2023	50
2.3 REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	52
2.3.1 Relação de Estabelecimentos de Saúde inscritos no CNES	53
2.3.2 Atenção Primária	54
2.3.3 Estratégia de Saúde da Família	54
2.3.4 Saúde Bucal	55
2.3.5 Equipe eMulti na Atenção Primária à Saúde	55
2.3.6 Pronto Atendimento às Urgências Básicas	56
2.3.7 Serviços Especializados de Atenção à Saúde	57
2.3.8 Atenção Especializada Ambulatorial	57
2.3.9 Central de Regulação	57
2.3.10 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	58
2.3.11 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	59
2.3.12 Atenção nos Serviços de Urgência e Emergência	60

2.3.13 Atenção Hospitalar	60
2.3.14 Pronto-Socorro Infantil	61
2.3.15 SERDIA	61
2.3.16 Micropolo Litoral Sul	62
2.3.17 Vigilância em Saúde	62
2.3.18 Vigilância Epidemiológica	63
2.3.19 Vigilância em Saúde Ambiental	63
2.3.20 Vigilância Sanitária	64
2.3.21 Vigilância em Saúde do Trabalhador	64
2.3.22 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	65
2.3.23 Vigilância de Zoonoses	65
2.3.24 Imunização	66
2.3.25 Assistência Farmacêutica e Insumos	67
2.4 GESTÃO DE SAÚDE	68
2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação Permanente	69
2.4.2 Transparência	70
2.4.3 Ouvidoria e Comunicação	70
2.4.4 Estrutura de Apoio Logístico	71
2.4.5 Sistema de Informação	71
2.4.6 Transporte Sanitário	71
2.4.7 Primeira infância	73
2.4.8 População indígena	74
2.4.9 Comunidade quilombola	75
2.4.10 Participação e Controle Social	76
2.4.10.1 Participação Social e Processo de Construção do Plano Municipal de Saúde 2026–2029	77

2.4.11 Programa Especial de Saúde de Saúde do Rio Doce	78
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	83
3.1 Diretrizes	83
3.2 Objetivos	85
3.3 Metas	86
3.4 Indicadores	86
4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	88
5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	89
Referências	90
ANEXOS	92



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de planejamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local. Previsto na Constituição Federal, regulado pela Lei nº 8.080/1990 e pelo Decreto nº 7.508/2011, e financiado conforme os parâmetros da Lei Complementar nº 141/2012, o PMS orienta a formulação, a execução e o acompanhamento das políticas de saúde no município.

Este documento explicita os **compromissos da gestão de Anchieta** para o período de 2026 a 2029, refletindo as necessidades de saúde da população e reafirmando os princípios constitucionais de que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O Plano ancora-se nos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social, assegurando que todos os cidadãos tenham acesso digno e justo aos serviços de saúde. Nesse sentido, o município reafirma sua responsabilidade em promover **uma saúde mais acolhedora, humanizada e eficiente**, capaz de atender às demandas da população com empatia e sensibilidade.

O PMS expressa a responsabilidade do governo municipal, traduz o compromisso da gestão em promover ações de saúde com atendimento acolhedor e qualificado, além de incorporar as aspirações dos trabalhadores da saúde, dos usuários e do Conselho Municipal de Saúde, consolidando-se como resultado de um processo de construção coletiva e participativa.

Sua elaboração fundamenta-se na análise situacional da saúde no município, na definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, bem como na previsão de mecanismos de monitoramento e avaliação. Dessa forma, o Plano busca alinhar as políticas de saúde municipais às diretrizes estaduais e nacionais, promovendo uma **gestão transparente, participativa** e orientada para resultados que melhorem a qualidade de vida da população de Anchieta.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 Dados de Identificação do Município

O município de Anchieta-ES tem suas origens vinculadas à antiga aldeia jesuítica de Iiritiba, também chamada Reritiba, termo de origem tupi que significa “muitas ostras” ou “ajuntamento de ostras”, a partir da junção dos termos reri (ostra) e tyba (ajuntamento). A aldeia foi fundada pelo padre José de Anchieta, como espaço de catequese dos povos indígenas.

Embora o ano exato de fundação seja incerto, convencionou-se celebrar o dia 15 de agosto como data de aniversário do município. Registros históricos apontam que, em 1579, já existiam a Igreja de Nossa Senhora da Assunção e a residência dos jesuítas, que posteriormente deram origem ao atual Santuário Nacional de São José de Anchieta.

O Padre José de Anchieta transferiu-se definitivamente para o Espírito Santo em 1587, fixando-se em Reritiba, onde faleceu em 9 de junho de 1597. Nesse período, produziu grande parte de sua obra literária, catequética e teatral.

Com a expulsão da Companhia de Jesus dos domínios portugueses em 1759, a aldeia de Reritiba recebeu o foro de vila sob a denominação de Vila Nova de Benevente. A ausência dos jesuítas levou a uma fase de declínio socioeconômico, marcada pela dispersão da população indígena.

A economia local retomou fôlego a partir de 1875, com a chegada de imigrantes italianos pelo porto de Benevente. Muitos colonos se fixaram no distrito de Alto Pongal, enquanto outros se espalharam por diferentes áreas do município, contribuindo significativamente para a ocupação territorial e o desenvolvimento agrícola.

A criação oficial do município de Anchieta ocorreu pelo Decreto nº 53, de 11 de novembro de 1890.

2.1.1 Situação Geográfica

Anchieta está localizada no litoral sul do Estado do Espírito Santo, integrando a Região de Saúde Sul, conforme definido no Plano Diretor de Regionalização – PDR/2024, aprovado pela Resolução CIB nº 259/2024. O município faz divisa ao norte, nordeste e leste com Guarapari, ao sudeste e sul com o Oceano Atlântico, ao sudoeste com Piúma, a oeste com Iconha e ao noroeste com Alfredo Chaves.

2.1.2 Informações Territoriais

De acordo com o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Anchieta possui área territorial de 404,88 km² e uma população residente de 29.987 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de 73,19 habitantes por quilômetro quadrado. A cidade está localizada a aproximadamente 77,19 km da capital Vitória, o que reforça sua posição estratégica no contexto regional e estadual.

2.1.3 Recursos Hídricos

O abastecimento de água do município é realizado, majoritariamente, pela rede pública de distribuição de água potável, segundo dados do Censo 2022/IBGE.

Anchieta é reconhecida também por sua relevância turística, com 23 praias de grande potencial econômico e ambiental, destacando-se Areia Preta e Costa Azul, em Iriji, além de Castelhanos e Ubu.

A gestão dos recursos hídricos está sob responsabilidade compartilhada da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, que conduz a política ambiental e de recursos hídricos.

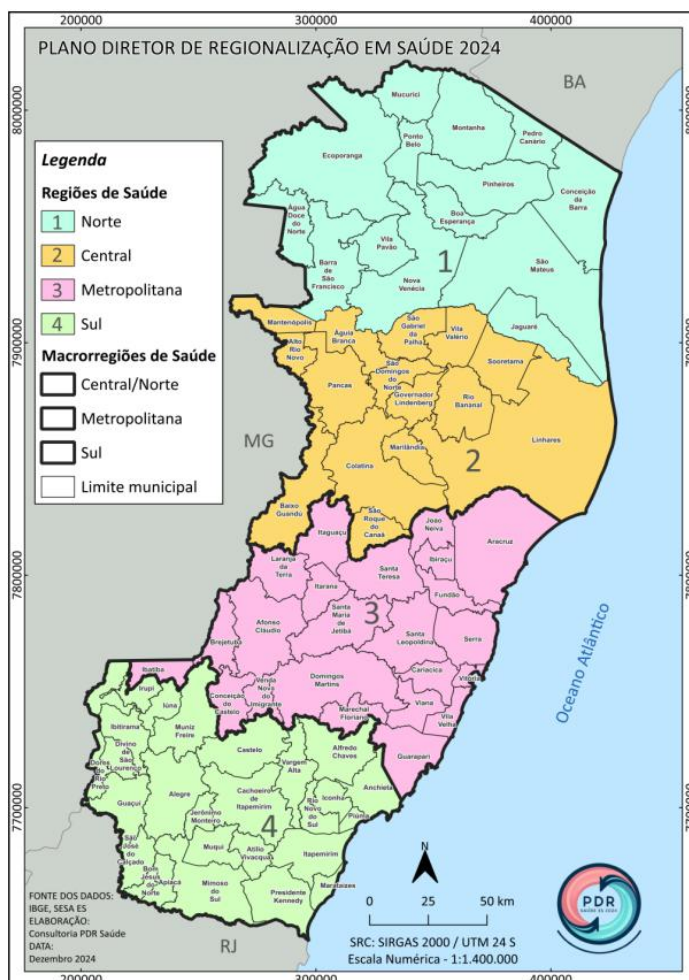
2.1.4 Bacias Hidrográficas

A hidrografia municipal é dominada pela bacia do Rio Benevente, com área estimada em 420 km², desempenhando papel estratégico no abastecimento, na agricultura e no equilíbrio ambiental da região.

2.1.5 Divisão Territorial

Na divisão político-administrativa e de saúde do Estado do Espírito Santo, Anchieta integra a Região de Saúde Sul, conforme estabelecido pelo Plano Diretor de Regionalização – PDR/2024, conforme Resolução CIB nº 259/2024. Anchieta possui 3 distritos: Sede, Jabaquara e Alto Pongal.

Figura 1 - Mapa do Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo, 2024.



Fonte: Resolução CIB nº 259/2024

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20ES%20N%C2%BA259%20-%202024%20-%20Aprovar%20o%20PDR%20-%20ES%202024%20-%202025.pdf>

Figura 2 - Mapa dos Distritos e principais comunidades do município de Anchieta/ES, 2020.



Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves

Figura 3 - Mapa de Anchieta - Regiões de Saúde



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta-ES

O Município de Anchieta-ES está dividido em 09 (nove) regiões de saúde: Alto Pongal, Baixo Pongal, Jabaquara, Iriiri, Recanto do Sol, Mãe-Bá, Centro I, II e III.

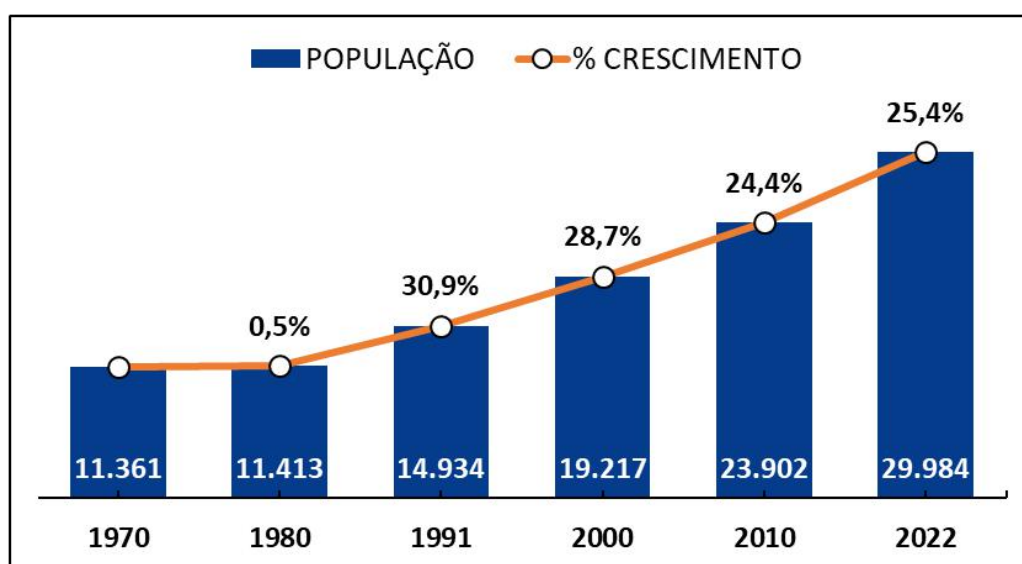
2.1.6 Demografia

Segundo o **Censo Demográfico de 2010**, o município de Anchieta possuía **23.902 habitantes**, ocupando a **28ª posição entre os 78 municípios do Espírito Santo** e a **1.363ª colocação entre os 5.570 municípios brasileiros**. A densidade demográfica registrada naquele período era de 58,41 habitantes por km², o que colocava o município na **21ª posição estadual e na 1.245ª posição nacional**.

No **Censo de 2022**, a população municipal foi estimada em **29.984 habitantes**, representando um **crescimento de aproximadamente 25% em relação a 2010**. A densidade demográfica passou para 73,19 habitantes por km², elevando Anchieta à **22ª posição no estado e à 1.137ª colocação no ranking nacional** em população absoluta, além da **16ª posição estadual e 1.049ª nacional** em densidade populacional.

Quanto à **distribuição por sexo**, observa-se uma **proporção equilibrada entre homens e mulheres**, tanto na zona urbana quanto na rural, sem diferenças significativas que impactem o planejamento de políticas públicas.

Gráfico 1 - Crescimento populacional 1970 a 2022



Fonte: IBGE/Cidades - Censo Demográfico 2022

O crescimento populacional a cada censo realizado com o número total da população bem como o percentual de crescimento em relação à década anterior. O **percentual médio de crescimento por censo é de 27,3%**.

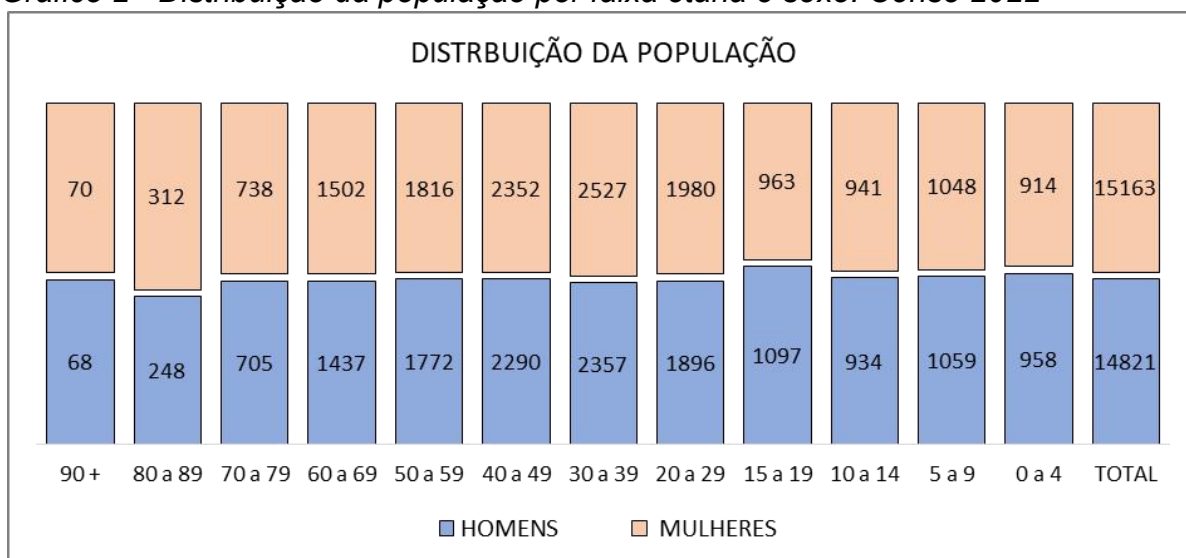
Tabela 01 - Distribuição da população por faixa etária - 2013-2022

FAIXA ETÁRIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 4 anos	7,3%	7,3%	7,3%	7,3%	7,2%	7,2%	7,2%	7,1%	7,0%	6,2%
5 a 9 anos	7,4%	7,2%	7,0%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	7,0%	7,0%	7,0%
10 a 14 anos	7,9%	7,7%	7,5%	7,3%	7,0%	6,9%	6,7%	6,5%	6,5%	6,3%
15 a 19 anos	7,9%	7,9%	7,8%	7,7%	7,5%	7,3%	7,2%	7,0%	6,8%	6,9%
20 a 29 anos	17,4%	17,0%	16,7%	16,3%	15,9%	15,6%	15,3%	14,9%	14,8%	12,9%
30 a 39 anos	16,6%	16,8%	16,9%	17,0%	17,1%	17,2%	17,2%	17,1%	16,9%	16,3%
40 a 49 anos	13,1%	13,2%	13,3%	13,4%	13,6%	13,7%	13,9%	14,1%	14,4%	15,5%
50 a 59 anos	10,8%	10,9%	11,1%	11,2%	11,3%	11,4%	11,4%	11,5%	11,6%	12,0%
60 a 69 anos	6,6%	6,8%	7,1%	7,3%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,5%	9,8%
70 a 79 anos	3,4%	3,4%	3,5%	3,6%	3,7%	3,9%	4,0%	4,2%	4,4%	4,8%
80 anos e mais	1,8%	1,8%	1,9%	2,0%	2,0%	2,1%	2,2%	2,2%	2,3%	2,3%

Fonte: IBGE - Censos Demográficos e estimativas populacionais nos anos de 2013 a 2022.

A distribuição por faixa etária tem significativa importância no aspecto da definição de políticas de saúde. Em relação a distribuição da população por faixa etária, observa-se o **predomínio nas faixas etárias entre 20 a 59 anos**, consideradas economicamente ativas e residentes no espaço urbano de Anchieta. Observa-se a ocorrência no município da transição demográfica, um **aumento da população idosa** na série histórica apresentada (2013 a 2022).

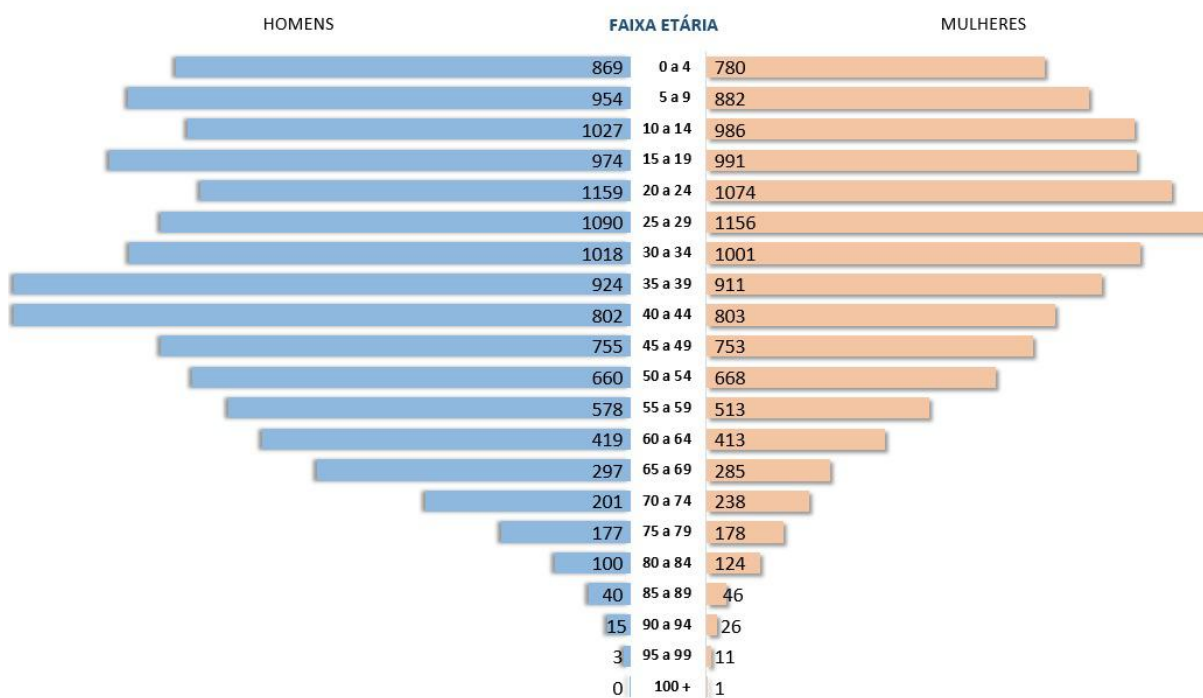
Gráfico 2 - Distribuição da população por faixa etária e sexo. Censo 2022



Fonte: IBGE/Cidades - Censo Demográfico 2022.

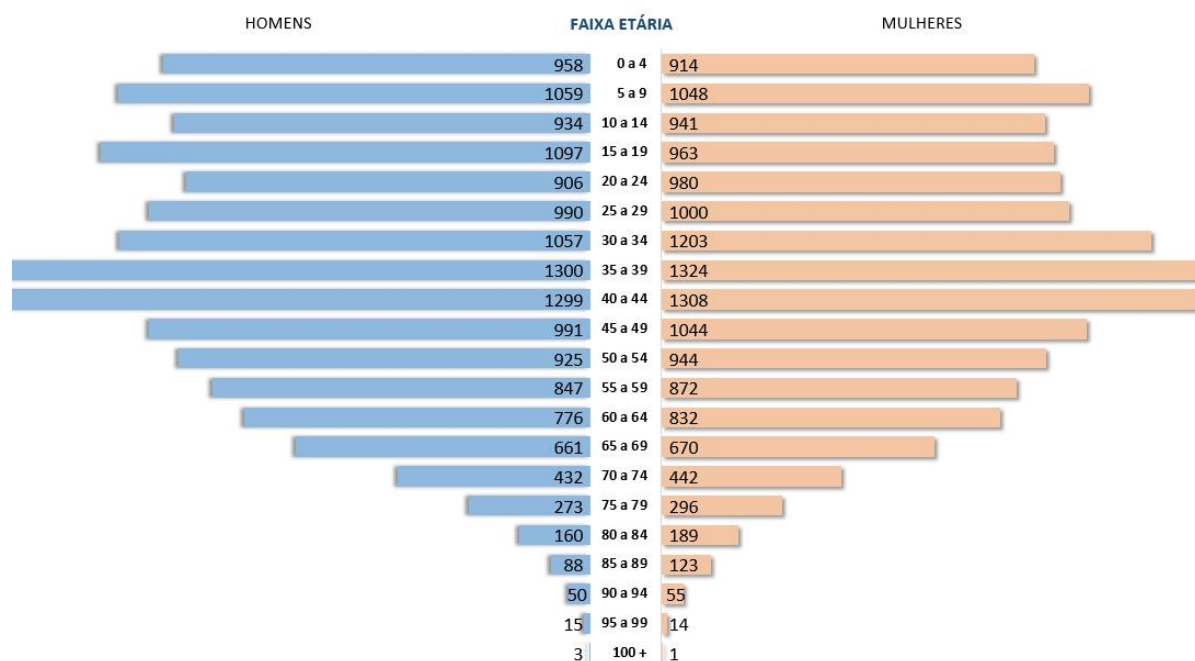
No gráfico 2 observa-se que a distribuição da população por sexo não difere significativamente em número, pois, 50,6% da população é do sexo feminino e 49,4% sendo do sexo masculino. Porém, cabe destacar que as **mulheres** no município têm **maior expectativa de vida** quando comparada a dos homens.

Gráfico 3 - Pirâmide Etária - Censo 2010



Fonte: IBGE - Cidades

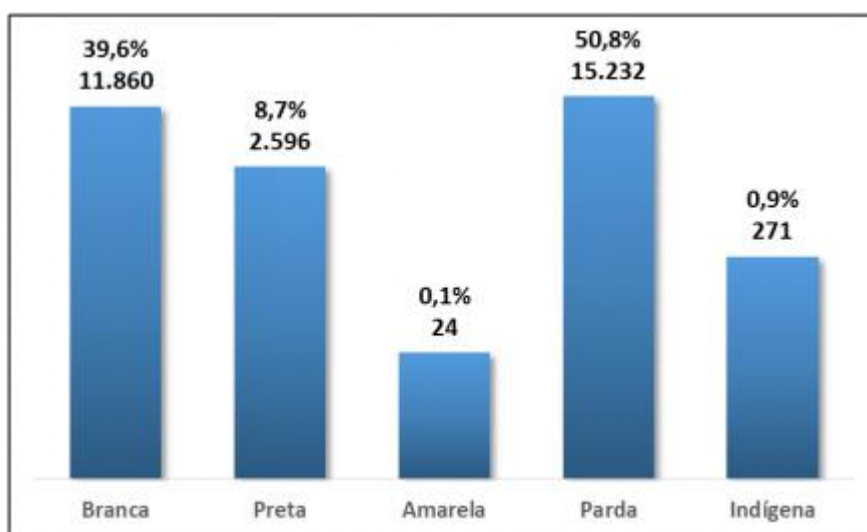
Gráfico 4 - Pirâmide Etária - Censo 2022



Fonte: IBGE – Cidades

A pirâmide etária do censo de ano de 2010 demonstra que a maior parte da população do município, está na faixa etária de 0 a 39 anos, representando um percentual de 66,1% da população total, na pirâmide etária do censo de ano de 2022 o percentual da mesma faixa etária (0 a 39 anos) reduziu para 55,6% seguindo a tendência mundial do **envelhecimento da população** que já se torna uma realidade. O envelhecimento populacional traz **desafios para os sistemas de saúde**, aumentando a necessidade de cuidados especializados para a população idosa, como a atenção geriátrica, a necessidade de cuidados de longa duração e a gestão de doenças crônicas. **Entre os dois censos, foi registrado um crescimento populacional de 20,3%.**

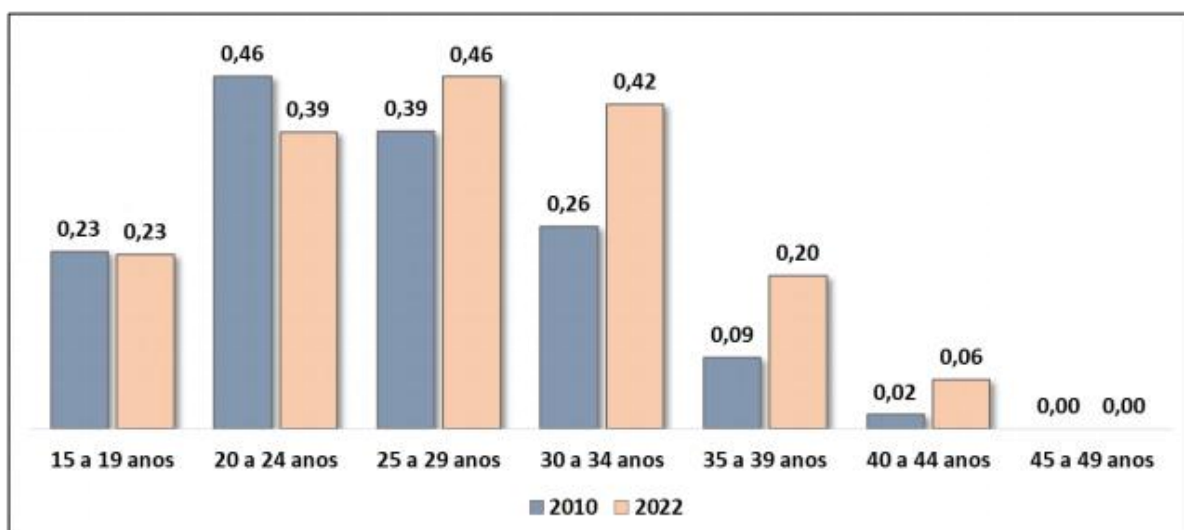
Gráfico 5 - Distribuição da população por Raça/Cor – Censo 2022



Fonte: IBGE/Cidades - Censo Demográfico 2022.

O percentual na distribuição da raça/cor, sendo esta autodeclarada na população do município de Anchieta, a saber: 50,8% parda, 39,6% branca, 8,7% preta, 0,9% indígena, 0,1% amarela.

Gráfico 6 - Taxa de Fecundidade – Censos 2010 e 2022



Fonte: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A)

A taxa de fecundidade traz uma estimativa do número de filhos que uma mulher teria até o fim do seu período reprodutivo.

Conforme demonstrado no Gráfico 6, em Anchieta houve uma queda da taxa na faixa etária de 20 a 24 anos, sendo que nas demais faixas etárias observa-se um aumento percentual significativo comparando os dados dos dois censos analisados.

2.1.7 - Aspectos Econômicos

A economia de Anchieta apresenta perfil diversificado, articulando atividades da agricultura, pesca, indústria, comércio, serviços e turismo. Esse dinamismo, ao mesmo tempo em que fortalece o **desenvolvimento**, impõe novos **desafios ao sistema de saúde**, seja pela mobilidade populacional, pelas condições de trabalho ou pelo crescimento urbano associado à atividade econômica.

No meio rural, a **agricultura familiar**, centrada na produção de banana, mandioca, milho, arroz, café e feijão, representa a base econômica de muitas comunidades. A pecuária, voltada majoritariamente para a produção leiteira (68%), também gera ocupações importantes. Esse setor demanda atenção especial em saúde, sobretudo no acompanhamento da população do campo, que apresenta especificidades como maior exposição a acidentes de trabalho agrícola, necessidade de **cobertura de áreas remotas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e fortalecimento das ações de saúde do trabalhador e de vigilância sanitária**.

A pesca artesanal e de alto-mar, tradicional no litoral do município, especialmente na região de Abrolhos, é outro componente relevante da economia local. Além de sua contribuição para o abastecimento alimentar e geração de renda, a **atividade pesqueira exige políticas de saúde voltadas à proteção do trabalhador**, que enfrenta riscos como acidentes, doenças osteomusculares e exposição prolongada ao sol.

O turismo emerge como um dos maiores vetores de crescimento econômico. O turismo praiano, baseado nas belezas naturais, e o turismo religioso, com destaque para o Santuário Nacional de São José de Anchieta, movimentam milhares de visitantes anualmente. O turismo de eventos e o agroturismo complementam essa vocação. A presença de turistas intensifica a demanda por serviços de saúde, principalmente nos períodos sazonais de alta temporada, exigindo preparação da rede de urgência e emergência, ações de vigilância sanitária em hotéis, bares e

restaurantes, além de programas de promoção da saúde direcionados à mobilidade populacional.

No **setor industrial**, a Samarco Mineração S.A. é a principal referência econômica, com a pelotização do minério de ferro em Ubu. A retomada das atividades amplia empregos diretos e indiretos, mas também requer maior atenção da saúde para prevenção de acidentes de trabalho, vigilância em saúde ambiental e monitoramento dos impactos da atividade minerária na qualidade do ar, da água e do território.

O crescimento populacional também aumenta a demanda por serviços de saúde, infraestrutura urbana, saneamento básico e programas de atenção integral à saúde. Além disso, a presença do porto e do gasoduto Cabiúnas-Vitória reforça a posição estratégica do município e demanda vigilância frente a riscos ambientais e ocupacionais.

O **setor de comércio**, serviços e construção civil também se destaca. O crescimento da construção de condomínios e espaços de lazer gera empregos e dinamiza a economia, mas está associado ao **aumento da urbanização, com reflexos na pressão sobre os serviços de saúde**, na necessidade de ampliação da atenção básica em novos bairros e no fortalecimento da saúde do trabalhador da construção civil.

Assim, observa-se que os **aspectos econômicos de Anchieta** estão diretamente interligados ao **planejamento em saúde**, seja pela necessidade de adequação da rede de serviços à dinâmica da população, seja pela implementação de políticas específicas de saúde do trabalhador, vigilância ambiental, vigilância sanitária e promoção da saúde. O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 deve, portanto, considerar tais interfaces para que a gestão em saúde avance de forma integrada com o desenvolvimento econômico e social do município, garantindo uma saúde mais acolhedora e alinhada às transformações locais.

2.1.8 - Produto interno bruto

A economia de Anchieta possui relevância expressiva no contexto capixaba, reflexo da **presença de grandes empreendimentos**, da arrecadação tributária significativa

e das receitas advindas de royalties de petróleo e gás. Esses fatores elevam o município a patamares de destaque no Estado e no país quando comparado em termos de Produto Interno Bruto (PIB) per capita e receita municipal.

Em 2016, a receita corrente per capita dos municípios capixabas foi de R\$ 2.561,70, valor 8% inferior ao registrado em 2015 (R\$ 2.785,50). O maior índice da série histórica recente ocorreu em 2012, quando atingiu R\$ 3.280,57. Nesse mesmo período, Anchieta apresentou forte desempenho, ocupando a **segunda posição entre os municípios capixabas**, com receita per capita de R\$ 9.238,52, resultado explicado por sua condição de 3º maior recebedor de ICMS e 7º maior beneficiário de royalties, associado à sua população relativamente reduzida de 28.091 habitantes.

Em 2021, o PIB per capita do município alcançou R\$ 190.330,13, colocando Anchieta na **2ª posição entre os 78 municípios do Espírito Santo** e na 58ª colocação entre os 5.570 municípios brasileiros. Esse indicador evidencia a força econômica local, fortemente influenciada pela atividade minerária, industrial e portuária.

No que tange às finanças públicas, em 2023 Anchieta registrou receitas externas correspondentes a 77,34% do total, posicionando-se em 58º lugar entre os municípios do estado e em 4.065º lugar no ranking nacional. Ainda em 2023, o município realizou um total de receitas de R\$ 392,59 bilhões (x1000) e empenhou despesas no montante de R\$ 367,42 bilhões (x1000), ocupando a 15ª posição no Espírito Santo e as posições 429ª (receitas) e 444ª (despesas) no país.

Esses números demonstram não apenas a **robustez econômica de Anchieta**, mas também a forte **dependência de receitas externas vinculadas a royalties** e tributos de grandes empresas, especialmente da indústria mineral e de petróleo e gás. Esse cenário projeta um desafio adicional à gestão pública municipal: a necessidade de diversificação econômica e de estratégias de investimento que garantam sustentabilidade de longo prazo, especialmente diante de oscilações nos mercados internacionais de *commodities*.

No contexto da saúde, essa condição econômica privilegiada representa uma oportunidade para **ampliar investimentos na rede de serviços, fortalecer a atenção básica, aprimorar a infraestrutura de média e alta complexidade e**

garantir a manutenção de políticas públicas que promovam uma saúde mais acolhedora, universal e de qualidade para toda a população de Anchieta.

2.1.9 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Anchieta, calculado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em parceria com o Ipea e a Fundação João Pinheiro, foi de **0,735 em 2010**, valor que enquadra o município na **faixa de desenvolvimento humano alto**. Esse indicador combina dimensões de renda, educação e longevidade, refletindo de maneira abrangente as condições de vida da população.

No Espírito Santo, o IDHM médio é de 0,740, e o de Anchieta se aproxima desse patamar, evidenciando **avanços sociais** importantes nas últimas décadas. No entanto, ainda **persistem desigualdades internas**, especialmente no acesso a serviços de saúde, saneamento e educação, o que impacta diretamente na qualidade de vida da população.

A dimensão da longevidade, medida pela expectativa de vida ao nascer, é a que mais contribui positivamente para o índice local, demonstrando a importância das políticas públicas de saúde. Já as dimensões de educação e renda ainda apresentam desafios, reforçando a necessidade de integração entre políticas sociais e econômicas.

Dessa forma, compreender o IDHM de Anchieta é fundamental para orientar as ações do Plano Municipal de Saúde, uma vez que ele evidencia tanto os avanços alcançados quanto os pontos críticos a serem enfrentados, de modo a promover equidade, bem-estar e melhoria contínua da qualidade de vida da população.

2.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

2.2.1 Condições de saúde

As condições de saúde referem-se ao conjunto de circunstâncias que influenciam o bem-estar da população e que demandam respostas do sistema de saúde. Tais condições podem se manifestar de forma episódica ou contínua, exigindo intervenções que podem ser reativas ou preventivas, fragmentadas ou integradas, a depender da complexidade da situação e da organização da rede de atenção.

Para compreender a realidade local, são utilizados indicadores que permitem traduzir, em dados objetivos, os principais atributos e dimensões do estado de saúde da população de Anchieta. Esses indicadores também possibilitam avaliar o desempenho do sistema municipal de saúde, subsidiando a formulação de diretrizes, metas e estratégias para garantir uma saúde mais acolhedora, universal e de qualidade.

2.2.2 Perfil da Mortalidade

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de óbitos de uma população em um determinado espaço de tempo, normalmente um ano. Representa o risco ou probabilidade de morte que qualquer pessoa na população apresenta, seja em decorrência de uma determinada doença ou agravo. Esse dado é importante para avaliar a qualidade de vida, as condições sociais e a eficácia dos serviços de saúde.

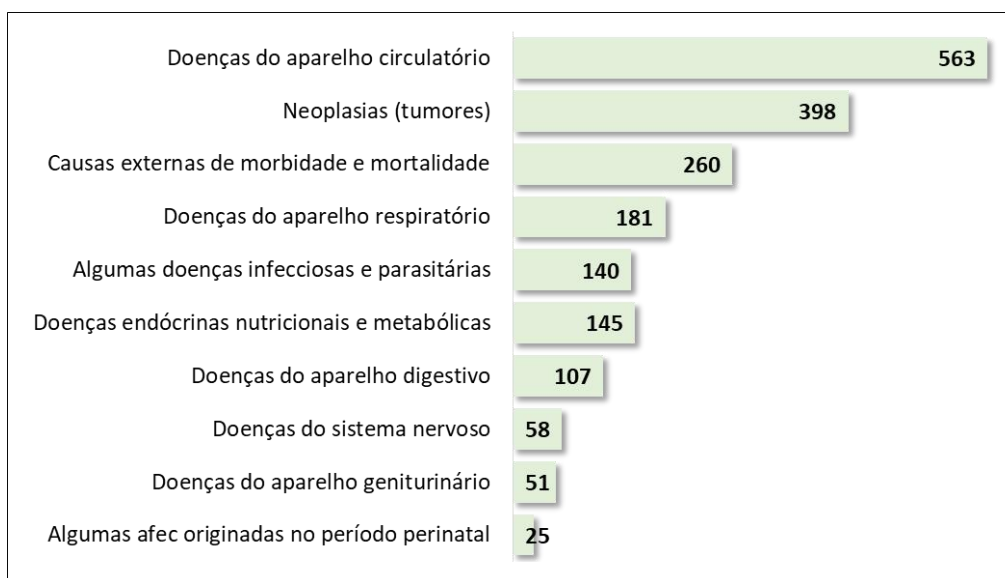
Tabela 02 - Mortalidade Geral 2012-2023

CAUSA - CID-BR-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Doenças do aparelho circulatório	22	30	49	44	47	56	55	58	54	40	61	47	563
Neoplasias (tumores)	29	30	29	35	27	32	37	43	36	33	26	41	398
Causas externas de morbidade e mortalidade	18	21	23	24	25	15	20	18	19	34	28	15	260
Doenças do aparelho respiratório	21	14	11	12	17	8	11	17	15	12	22	21	181
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	4	5	5	3	-	4	3	35	56	16	5	140
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	8	11	10	11	6	8	17	10	21	14	12	145
Doenças do aparelho digestivo	5	11	8	7	10	4	7	12	12	10	9	12	107
Doenças do sistema nervoso	4	4	2	2	9	2	1	4	10	8	6	6	58
Doenças do aparelho geniturinário	2	5	2	1	3	3	4	4	7	2	9	9	51
Algumas afec originadas no período perinatal	2	5	1	1	2	-	4	1	1	3	5	-	25
Transtornos mentais e comportamentais	-	1	2	1	3	-	1	1	1	2	2	3	17
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	2	3	2	-	2	-	-	1	2	2	16
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	-	-	1	1	1	-	4	2	-	2	16
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	-	2	1	1	-	-	-	1	2	9
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	2	-	7
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1	-	-	1	-	1	1	1	1	1	8
Gravidez parto e puerpério	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	1	5
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
TOTAL	130	137	147	148	162	129	157	179	209	225	205	179	2.007

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

As causas de óbitos mais frequentes no período de 2012 a 2023 no município de Anchieta foram as doenças do aparelho circulatório seguidas por neoplasias e depois por causas externas.

Gráfico 7 - 10 maiores causas de mortalidade geral consolidado no período de 2012 a 2023



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

2.2.3 Mortalidade por sexo 2012-2023

Estuda o perfil de mortalidade, isto é, o padrão de mortalidade masculina e feminina em um determinado lugar e tempo. Este dado é relevante para a organização dos serviços, principalmente na atenção primária à saúde. Na tabela 3 observa-se que as **doenças do aparelho circulatório são as que mais acometem o sexo masculino** seguido pelas causas externas, revelando a necessidade de **políticas públicas integradas**, já que estas são passíveis de serem evitadas.

No caso do **sexo feminino a segunda causa de morte são as neoplasias** o que pode revelar os níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, bem como relacionar a fatores associados ao ambiente, estilo de vida e predisposição individual. Revela também a necessidade de intervenções nos processos de planejamento e gestão dos serviços de saúde desde a **prevenção até a recuperação da saúde**.

Tabela 3 - Causa CID 10

CAUSA - CID-BR-10	Masc	Fem	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	80	60	140
Neoplasias (tumores)	227	171	398
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	5	9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	67	78	145
Transtornos mentais e comportamentais	13	4	17
Doenças do sistema nervoso	36	22	58
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	1
Doenças do aparelho circulatório	335	228	563
Doenças do aparelho respiratório	92	89	181
Doenças do aparelho digestivo	54	53	107
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	6	7
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	4	8
Doenças do aparelho geniturinário	24	27	51
Gravidez parto e puerpério	-	5	5
Algumas afec originadas no período perinatal	9	16	25
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	7	16
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	10	16
Causas externas de morbidade e mortalidade	211	49	260
Total	1.173	834	2.007

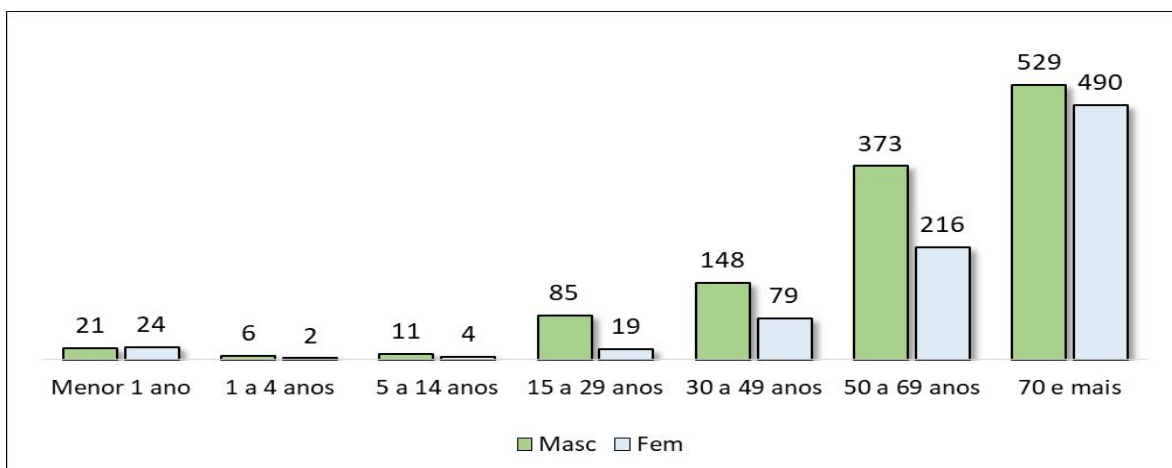
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Tabela 4 - Mortalidade, por sexo e faixa etária (2012 a 2023)

Sexo	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 29 anos	30 a 49 anos	50 a 69 anos	70 e mais	Total
Masc	21	6	11	85	148	373	529	1.173
Fem	24	2	4	19	79	216	490	834
TOTAL	45	8	15	104	227	589	1.019	2.007

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Gráfico 8 - Mortalidade, por sexo e faixa etária (2012 a 2023)



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

A ocorrência de **morte** é maior no **sexo masculino** e com maior incidência a partir dos **50 anos** de idade.

2.2.4 Mortalidade por doenças do aparelho circulatório 2012-2023

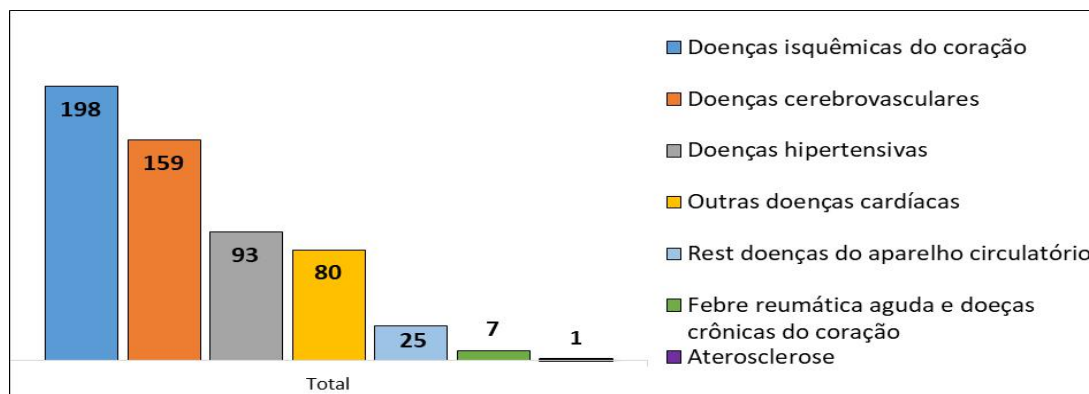
No município de Anchieta-ES, não diferentemente do que ocorre no Brasil e no Estado do Espírito Santo, as **doenças cardiovasculares também são as principais causas de morte**. Conforme os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do total de mortes por doenças cardiovasculares, em Anchieta, as **doenças isquêmicas do coração** têm maior relevância comparada às demais causas desse grupo chegando a 35,2%, seguido de doenças cerebrovasculares com 28,2% do total de óbitos no período avaliado (2012 a 2023), e em terceiro as doenças hipertensivas com 16,5%. Dados demonstrados abaixo na tabela 5 e gráfico 9.

Tabela 5 - Mortalidade por doenças do aparelho circulatório - CID 10 (2012 a 2023)

DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Doenças isquêmicas do coração	8	11	21	12	17	23	16	18	10	15	25	22	198	35,2%
Doenças cerebrovasculares	3	7	12	14	13	20	17	19	18	11	16	9	159	28,2%
Doenças hipertensivas	6	4	6	8	6	7	13	8	12	6	10	7	93	16,5%
Outras doenças cardíacas	4	6	5	5	5	4	6	10	13	6	9	7	80	14,2%
Rest doenças do aparelho circulatório	1	1	3	4	4	2	2	3	-	2	1	2	25	4,4%
Febre reumática aguda e doenças crônicas do coração	-	1	2	-	2	-	1	-	1	-	-	-	7	1,2%
Aterosclerose	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2%
TOTAL	22	30	49	44	47	56	55	58	54	40	61	47	563	100,0%

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Gráfico 9 - Mortalidade por doenças do aparelho circulatório, CID 10 (2012 a 2023)



Fonte: SESA/Tabnet/Sistema de Informação de Óbitos – SIM

2.2.5 Mortalidade por neoplasias 2012-2023

Trata-se do número de indivíduos que morreram por neoplasia maligna em determinada população e dimensiona sua magnitude como problema de saúde pública.

São esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. As informações são da publicação Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, lançada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

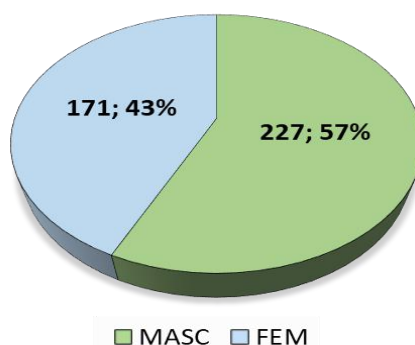
No município de Anchieta, as neoplasias malignas ocuparam a segunda posição entre os anos de 2012 a 2023, com destaque para as neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões em primeiro lugar, restante de neoplasia maligna em segundo e em terceiro neoplasia maligna do estômago.

Tabela 6 - Quantitativo de óbitos por neoplasias entre os anos de 2012 a 2023 em Anchieta.

NEOPLASIAS	MASC	FEM	TOTAL
NEOPL MALIG DA TRAQUÉIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES	37	24	61
REstante DE NEOPLASIAS MALIGNAS	32	23	55
NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO	22	12	34
NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON, RETO E ÂNUS	14	16	30
NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA	-	22	22
NEOPL MALIG DO LÁBIO, CAV ORAL E FARINGE	15	5	20
NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO	16	4	20
NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA	20	-	20
NEOPL MALIG MENING, ENCÉF E OUT PARTES SNC	11	8	19
NEOPL MALIG DO FÍGADO E VIAS BIL INTRAHEPÁT	11	7	18
NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS	7	11	18
NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO	-	13	13
LEUCEMIA	10	3	13
NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE	10	1	11
NEOPLASIA MALIGNA DA BEXIGA	9	2	11
MIELOMA MULT E NEOPL MALIG DE PLASMÓCITOS	5	3	8
NEOPL MALIG DE CORPO E PARTES N/ESP ÚTERO	-	7	7
LINFOMA NÃO-HODGKIN	5	2	7
NEOPLASIA MALIGNA DO OVÁRIO	-	6	6
NEOPLASIA MALIGNA DA PELE	2	2	4
NEOPLASIAS IN SITU, BENIG, COMPORT INCERT	1	-	1
TOTAL	227	171	398

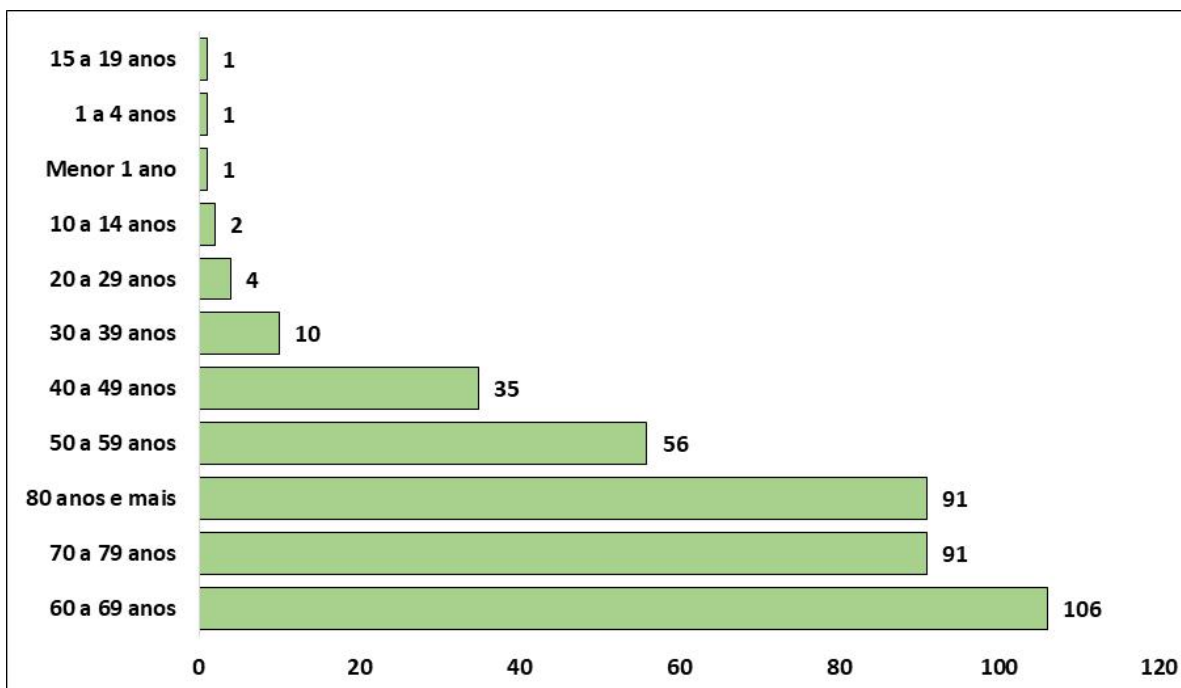
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Gráfico 10 - Mortalidade por Neoplasias por sexo - CID10 (2012 a 2023)



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Gráfico 11 - Mortalidade por neoplasias, por grupo etário (2012 a 2023)



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Nos anos de 2012 e 2023 a faixa etária com maior mortalidade por neoplasias foi a de 60 a 69 anos, seguido de 70 a 79 anos e acima de 80 anos. As **faixas etárias mais acometidas são as que estão entre 60 a 80 anos** ou mais, evidenciando assim a necessidade de políticas públicas voltadas para a população dessas faixas etárias.

2.2.6 Mortalidade por causas externas – 2012 - 2023

As causas externas constituíram como a terceira causa de mortalidade no município de Anchieta, acompanhando a tendência nacional e estadual. Durante o período estudado de 2012 a 2023 observa-se que os **acidentes de transporte** são o principal fator de mortes por essas causas no município conforme tabela 9 e gráfico 12 demonstra.

O impacto dos acidentes sobre a saúde da população tem contribuído para a diminuição da qualidade de vida e da expectativa de vida entre adolescentes e jovens, além do alto impacto nos custos sociais com cuidados em saúde, com previdência, com absenteísmo ao trabalho e à escola.

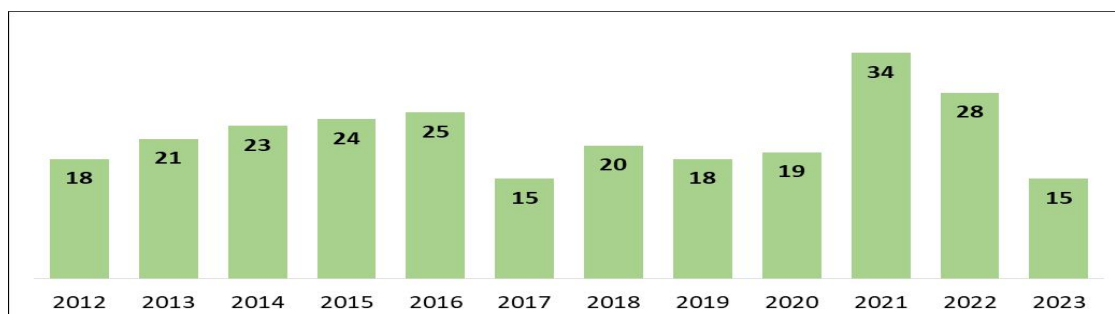
A **segunda causa são as agressões**, podendo compreender os homicídios e as lesões infringidas por outras pessoas, empregando qualquer meio. Há de se considerar no Brasil a crescente mortalidade de mulheres, vítimas de agressão.

Tabela 7 - Mortalidade por causas externa no período de 2012 a 2023

CAUSAS EXTERNAS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Acidentes de transporte	11	8	6	9	10	4	3	5	4	4	11	7	82
Agressões	3	4	7	8	8	6	8	3	10	11	7	1	76
Quedas	1	3	3	3	3	3	4	2	2	11	4	3	42
Todas as outras causas externas	-	4	4	1	1	-	1	3	1	3	2	2	22
Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	-	1	-	2	-	3	2	1	1	2	2	15
Afogamento e submersões acidentais	-	1	-	1	1	1	-	3	-	3	-	-	10
Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	1	-	2	1	-	1	1	-	1	1	2	-	10
Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	18	21	23	24	25	15	20	18	19	34	28	15	260

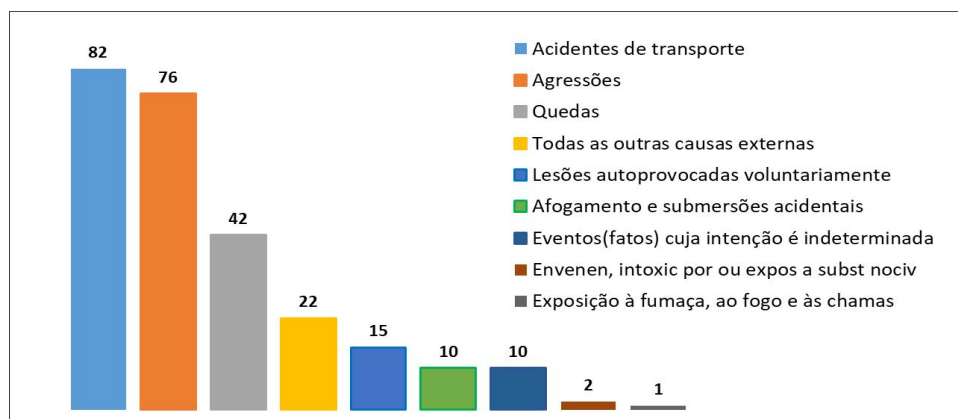
Fonte: SESA/SIM/SINASC/TABNET

Gráfico 12 - Mortalidade por causas externas no período de 2012 a 2023



Fonte: SESA/SIM/SINASC/TABNET

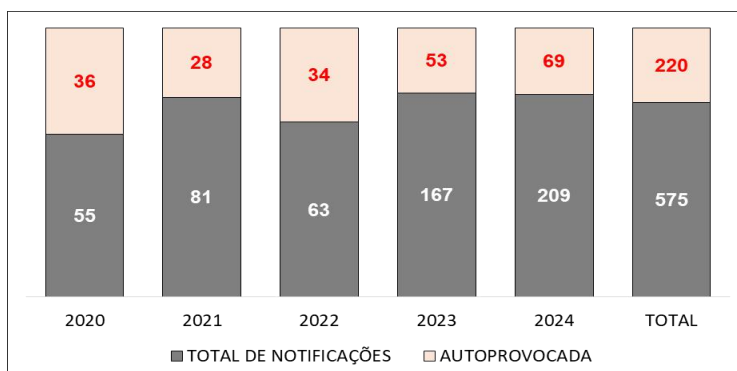
Gráfico 13 - Mortalidade por causas externas acumulado no período de 2012 a 2023



Fonte: SESA/SIM/SINASC/TABNET

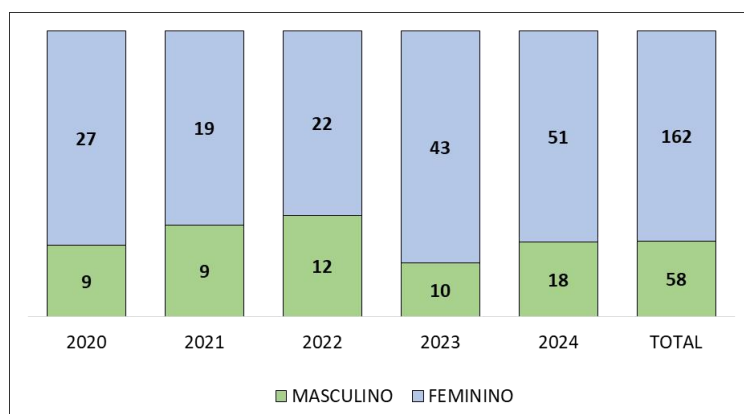
2.2.7 Violência Autoprovocada – 2020 - 2024

Gráfico 14 - Total de notificações x auto provocada



Fonte: Sistema E-SUS / Vigilância em Saúde

Gráfico 15 - Total de Notificações por sexo



Fonte: Sistema E-SUS / Vigilância em Saúde

Tabela 8 - Total de notificações por faixa etária

	2020	2021	2022	2023	2024
10 A 19 ANOS	14	12	11	22	27
20 A 29 ANOS	7	8	9	10	19
30 A 39 ANOS	5	4	10	10	11
40 A 49 ANOS	5	2	3	8	8
50 A 59 ANOS	4	1	0	3	4
60 A 69 ANOS	1	1	0	0	0
70 A 79 ANOS	0	0	1	0	0

Fonte: Sistema E-SUS / Vigilância em Saúde

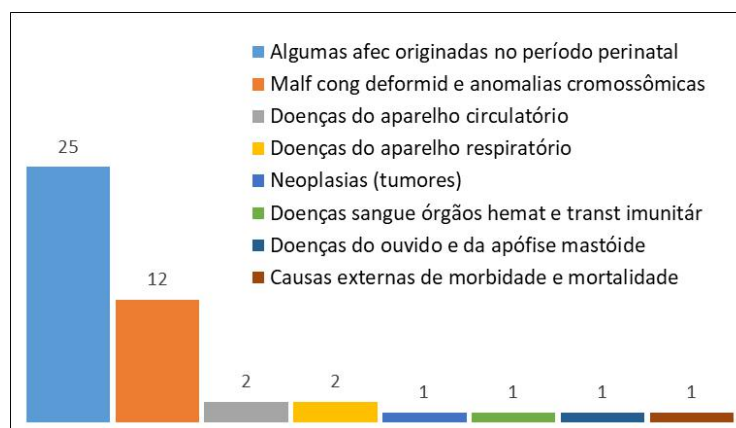
Violência autoprovocada consiste na violência em que a pessoa inflige a si mesma, podendo ser classificada como comportamento suicida ou auto agressão. Consiste em um **problema de saúde pública**, devido a sua elevada incidência e prejuízos decorrentes. O gráfico 14 demonstra o **aumento significativo de notificações**, sendo que no período analisado das **575 notificações, 220 foram autoprovocadas**, o que corresponde a **38%** das notificações. O gráfico 15 demonstra o número de violência auto provocada por sexo (220), sendo 162 do sexo feminino e 58 do sexo masculino, isso representa um montante de 74% relativo ao sexo feminino.

A tabela 8 demonstra que nas faixas etárias entre **10 a 39 anos** a ocorrência de violência auto provocada é a que se destaca.

2.2.8 Mortalidade infantil – 2012 - 2023

Mortalidade infantil é terminologia empregada para designar todos os óbitos de **crianças menores de 1 ano**, ocorridos em determinado lugar e em dado período de tempo (geralmente em um ano), e é um dos mais importantes indicadores de saúde, pois reflete de fato as condições de vida e dos serviços de saúde do município. É um indicador de saúde que, além de informar a respeito dos níveis de saúde de uma população, sintetiza as condições de bem-estar social, político e ético de dada conformação social.

Gráfico 16 - Mortalidade infantil, Causas (2012 a 2023)



Fonte: SESA/SIM/SINASC/TABNET

Em Anchieta, o que se observa entre os anos de 2012 a 2023 é que a **maioria** destes óbitos são por **afecções originadas no período perinatal** que são doenças relacionadas com o bebê antes, durante e logo após o parto, essa causa representa **56% do total de óbitos**. Estes dados devem subsidiar avaliação desde a qualidade da **assistência prestada às gestantes no pré-natal e no parto**, no acolhimento, vinculação, qualidade da assistência hospitalar e ao recém-nascido, orientando assim como o município deve organizar e priorizar políticas direcionadas à atenção materno-infantil para que assim aconteça mudança neste perfil, considerando também, se as causas dos óbitos são por condições evitáveis.

2.2.9 Taxa de mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de até 20 óbitos para cada 1.000 nascimentos. Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não é calculada a taxa. O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano. Nos anos de **2012, 2014, 2017, 2019 e 2020**, conforme gráfico 17, a taxa de mortalidade infantil **permaneceu dentro do parâmetro**, no entanto, há que se destacar que **nos demais anos a taxa chegou num parâmetro que merece atenção** relacionada a políticas públicas condizentes com a necessidade de melhora dos dados avaliados.

Gráfico 17 - Evolução da taxa de mortalidade infantil (2012 a 2023)

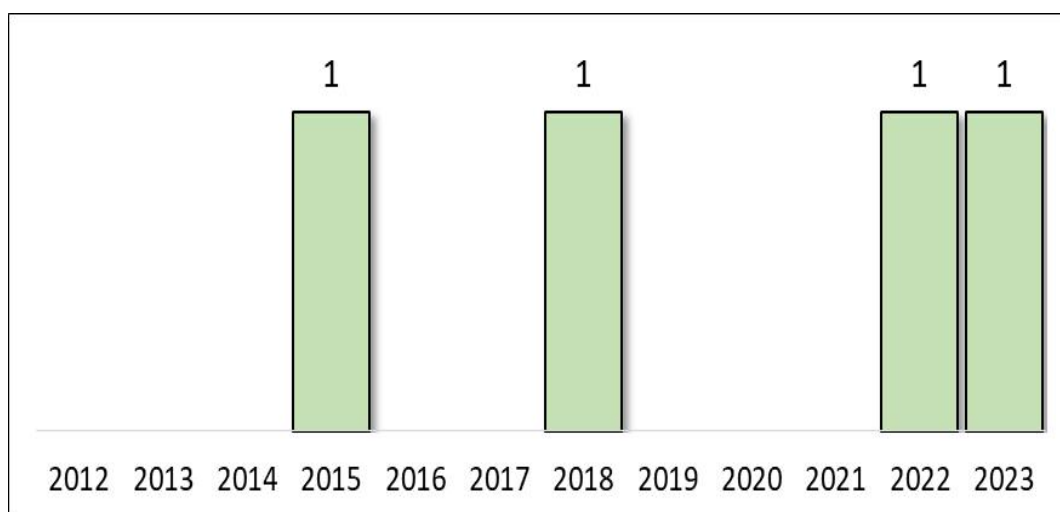


Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

2.2.10 Mortalidade Materna 2012 - 2023

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas configuram um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais. A relação entre nº de óbitos maternos e o número de nascidos vivos permite realizar comparações entre localidades com diferentes contingentes populacionais e entre diferentes períodos de tempo.

Gráfico 18 - Óbitos Maternos (2012 a 2022)



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Referentes aos números de óbitos maternos no período compreendido entre 2012 a 2023, onde pode-se perceber que nesses **onze anos** o município de Anchieta registrou **quatro óbitos** maternos no ano de 2015, 2018, 2022 e 2023.

Esse dado não significa a falta de demanda de investimentos nessa área, e sim, vem fortalecer a justificativa de **continuidade de investimentos** para a permanência desse indicador no patamar desejável.

2.2.11 Perfil de Nascidos Vivos 2012-2023

2.2.11.1 Nascidos Vivos por Ocorrência

O número de nascidos vivos no município de Anchieta e observa-se ainda o fluxo de ocorrência dos partos das gestantes do município.

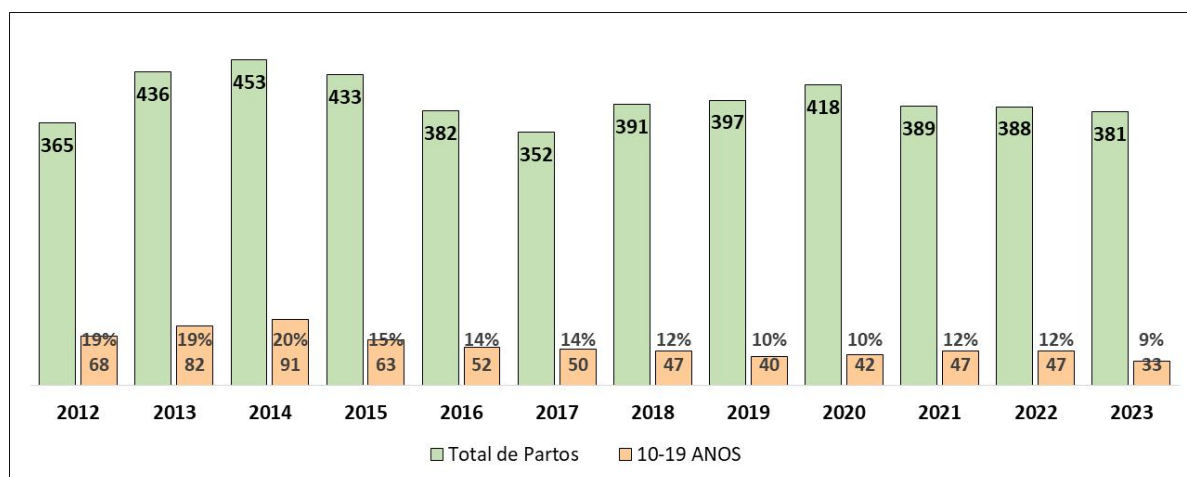
Tabela 9 - Nascidos Vivos por ocorrências, município de residências Anchieta-ES (2012-2023)

Município Ocorrência	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Total
Anchieta	289	333	327	292	206	187	132	119	25	2	7	4	1923	40,20%
Itapemirim	0	1	5	13	59	86	151	166	220	202	194	202	1299	27,16%
Cachoeiro de Itapemirim	14	22	37	38	28	26	43	45	90	98	116	93	650	13,59%
Vitória	18	29	40	45	40	22	22	29	25	35	21	46	372	7,78%
Guarapari	29	32	22	25	29	8	11	15	23	27	13	11	245	5,12%
Vila Velha	12	15	9	11	14	18	18	14	25	16	20	13	185	3,87%
Serra	3	3	10	8	5	2	13	8	9	8	15	9	93	1,94%
Cariacica	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0,08%
Castelo	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0,06%
Linhares	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0,06%
Piúma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0,04%
Guaçuí	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,02%
Ibatiba	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02%
Muniz Freire	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02%
Santa Maria de Jetibá	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,02%
TOTAL	365	436	453	433	382	352	391	397	418	389	387	380	4783	100%

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)

2.2.11.2 Nascidos Vivos De Mães Adolescentes

Gráfico 19 - Nascidos Vivos - Mães Adolescentes 2012 -2023

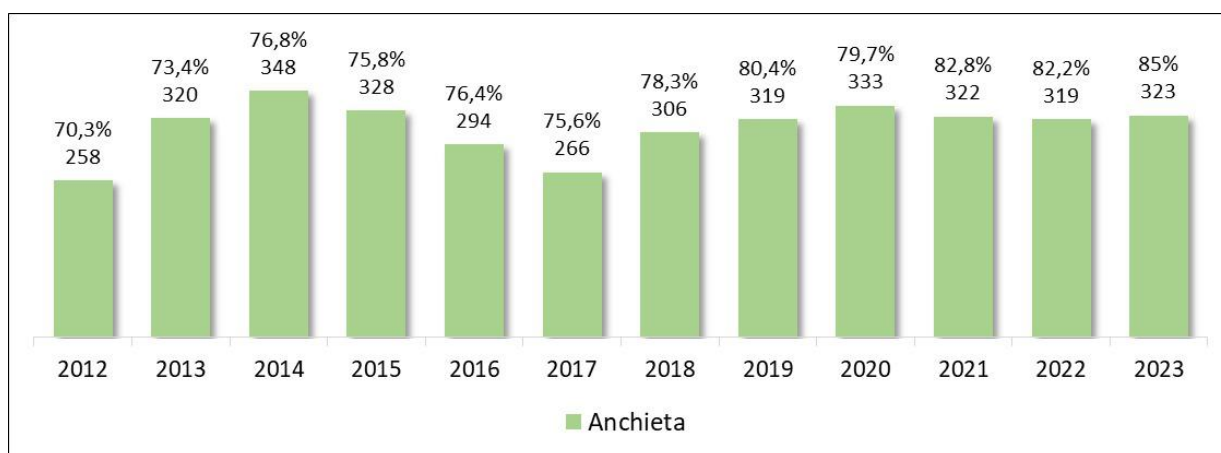


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A gravidez na adolescência é um fenômeno em que existe maior risco de mortalidade materna, complicações gestacionais e probabilidade do parto prematuro. Essa realidade exerce impacto direto sobre a saúde mental das jovens que se tornam mães, podendo ocasionar riscos também para os recém-nascidos além de outros fatores que podem ser observados no contexto da gravidez precoce, como: falta de rede de apoio, violência intrafamiliar, omissão ou recusa por parte do parceiro quanto a responsabilidade da paternidade, rejeição familiar, dentre outros. **Nos anos de 2012 a 2014**, conforme demonstrado no gráfico 19 observou-se um **aumento considerável do percentual de gravidez na adolescência, com queda nos anos seguintes.**

2.2.11.3 Nascidos Vivos - Partos com 7 ou mais consultas

Gráfico 20 - Partos com 7 ou mais consultas (2012 a 2023)



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

Em Anchieta, a média percentual de nascidos vivos com 7 ou mais consultas em relação ao total de partos no período de 2012 a 2023 é de 78%, no entanto, há de se observar um **aumento desse indicador nos anos de 2019, 2021 e 2022**. Esse dado reflete o resultado da assistência ao pré-natal que vem sendo realizada no município, para garantir que os partos sejam qualificados e seguros tanto para as mães como para os recém-natos. A continuidade dessa qualidade requer da gestão a garantia do acesso, captação precoce no primeiro trimestre, criação de vínculo,

responsabilização das equipes, manutenção dos processos de trabalho e garantia de exames do pré-natal em tempo adequado e oportuno.

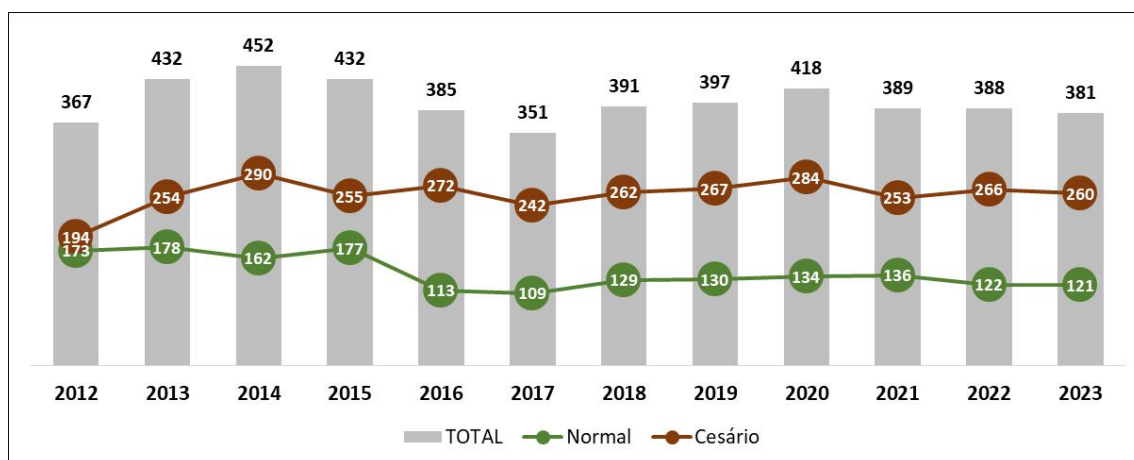
2.2.11.4 Nascidos Vivos – Parto Normal X Cesária

A Organização Mundial de Saúde sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal.

O indicador mede a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares do Sistema Único de Saúde, a partir das informações disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. O aumento do parto cesáreo envolve vários fatores que nem sempre a equipe de saúde consegue controlar, tais como: autonomia da mulher sobre seu corpo, a evolução da gestação, a influência dos profissionais que farão o parto, assim como, a questão cultural que tem reforçado a escolha do parto cesariano.

No Brasil, a atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva de cesariana.

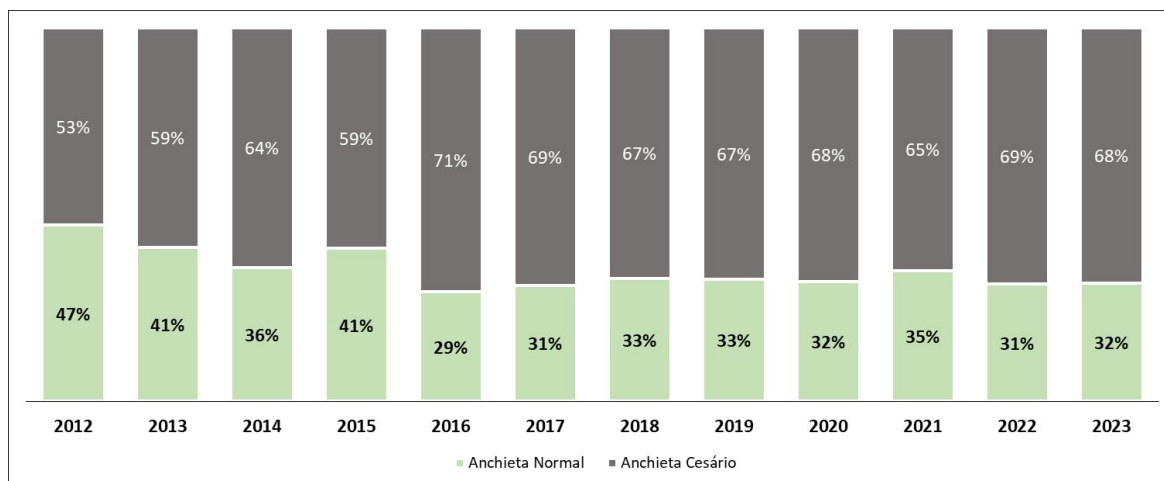
Gráfico 21 - Tipo de Parto Normal x Cesária (2012 - 2023)



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

A série histórica demonstra o comportamento dos partos normais e cesáreos no município de Anchieta, no período de 2012-2023, com **predominância dos partos cesáreos**.

Gráfico 22 - Percentual de partos normais - Anchieta 2012 - 2023



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

Verifica-se que o percentual de cesariana em todos os anos do período (2012-2023). A **meta** preconizada pelo **Ministério da Saúde é de 70% de partos normais**. No município esse é um dado preocupante visto que **estamos na contramão** do que é preconizado, o que demanda maior controle no acompanhamento do pré-natal e nas intervenções cirúrgicas inadequadas.

2.12 Outros Agravos

2.12.1 Aids 2012-2023

A AIDS é considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia mundial. Uma pandemia conceitua-se pela OMS como uma doença infecciosa que atinge proporções enormes, podendo se espalhar por um ou mais continentes ou por todo o mundo, causando inúmeras mortes.

O índice de óbitos por AIDS segue a média de 11 mil anuais desde 1998, sendo que, com a introdução da política de acesso universal ao tratamento antirretroviral, a mortalidade caiu e a sobrevida aumentou.

Tabela 10 - Casos de Aids por sexo no município de Anchieta (2012-2023)

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Masculino	4	5	4	6	2	2	2	4	1	1	3	2	36
Feminino	2	1	1	0	2	1	0	1	0	2	2	0	12
TOTAL	6	6	5	6	4	3	2	5	1	3	5	2	48

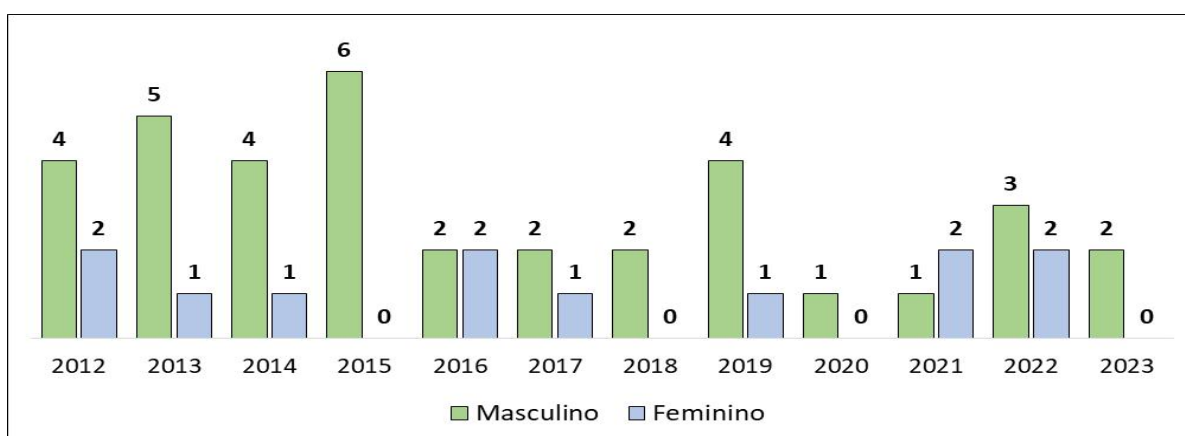
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 11 - Casos de Aids por faixa etária no município de Anchieta (2012-2023)

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
< 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5-12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13-19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
20-24	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
25-29	0	2	0	2	1	1	0	1	0	0	2	1	10
30-34	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
35-39	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
40-49	4	4	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	15
50-59	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7
60 e mais	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	4
TOTAL	6	6	5	6	4	3	2	5	1	3	5	2	48

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 23 - Casos de AIDS (2012-2023), divisão por sexo.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No período de 2012 a 2023, a **ocorrência de casos de AIDS atingiu seu pico no ano de 2012, 2013 e 2015 com 18 casos**, sendo 15 casos ocorridos em homens e 4 casos em mulheres. As ocorrências são maiores nas faixas de 20 a 25 anos e 40 a 49 anos respectivamente, somando 24 casos exatamente no período mais produtivo de vida. Isso requer medidas de prevenção e controle do agravo.

2.12.2 Arboviroses

As arboviroses constituem um conjunto de doenças causadas por vírus transmitidos por artrópodes hematófagos, principalmente mosquitos do gênero *Aedes*. Entre as principais arboviroses de relevância epidemiológica no Brasil destacam-se dengue, zika, chikungunya, febre amarela e febre do Oropouche. Essas doenças representam um grave problema de saúde pública devido à sua ampla distribuição, elevada capacidade de disseminação e potencial para ocasionar formas graves e óbitos.

A transmissão está associada a fatores climáticos, socioeconômicos e ambientais, como períodos chuvosos, temperaturas elevadas, saneamento inadequado e elevada densidade populacional. O controle efetivo dessas enfermidades depende de ações integradas de vigilância epidemiológica, mobilização social e fortalecimento da assistência em saúde.

O município de Anchieta vem registrando **aumento significativo no número de casos suspeitos e confirmados de arboviroses**, especialmente dengue e febre do Oropouche.

O município **mantém ações de vigilância ambiental e controle vetorial**, incluindo Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), inspeções domiciliares, tratamento de depósitos, aplicação de larvicidas, bloqueio químico e atividades educativas em escolas e comunidades. Destacam-se campanhas como a Semana Municipal de Mobilização contra a Dengue, e utilização de mídias diversas para orientação da população.

2.12.2.1 Dengue 2012-2023

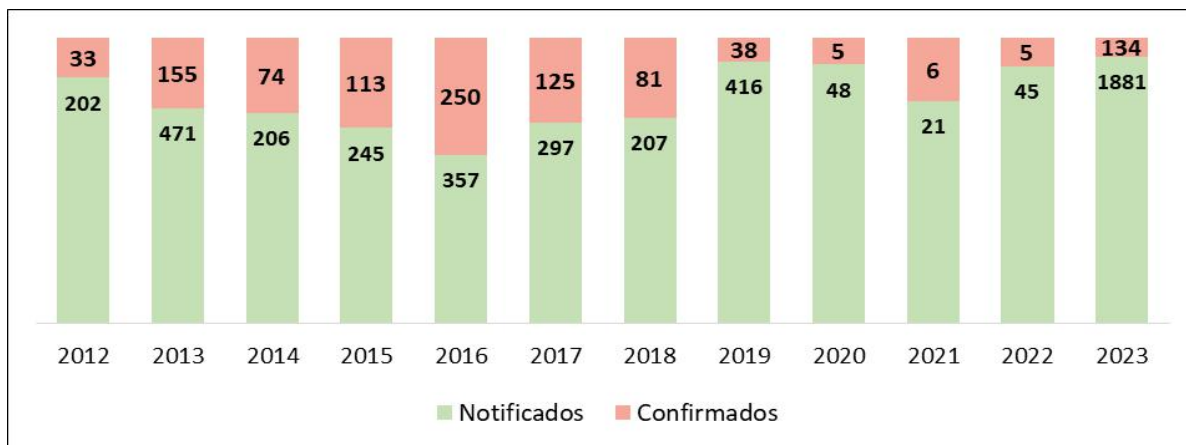
Doença febril aguda com amplo espectro manifestações clínicas, que podem variar desde formas assintomáticas a casos graves e fatais. Atualmente, trata-se da arbovirose (i.e., doença viral transmitida por vetores artrópodes) mais importante no Brasil e no mundo. Ocorre sobretudo nos países tropicais, cujas condições do meio favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor, e do *Aedes albopictus*, considerado secundário. Fatores biológicos e ambientais, bem como aqueles relacionados à dinâmica social e à pressão seletiva sobre vetores e vírus, têm contribuído para o aumento da incidência em áreas endêmicas, para a ocorrência de surtos e de epidemias, assim como para a introdução do patógeno em novas regiões.

Tabela 12 - Dengue, casos notificados e % de confirmados em Anchieta (2012-2023)

DENGUE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Notificados	202	471	206	245	357	297	207	416	48	21	45	1881	737
Confirmados	33	155	74	113	250	125	81	38	5	6	5	134	135
% Confirmados	16%	33%	36%	46%	70%	42%	39%	9%	10%	29%	11%	7%	18%

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

Gráfico 24 - Dengue, casos notificados e % de confirmados em Anchieta (2012-2023)



Fonte: Sistema E-SUS /Vigilância em Saúde

Observa-se que nos anos de 2013 a 2017 houve um aumento significativo nos casos confirmados em exames laboratoriais para dengue com destaque para o ano de 2016.

2.12.2.2 Febre do Oropouche

A Febre do Oropouche é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*. O vetor da febre do Oropouche pode ser o "maruim", o *Culex*, o *Aedes serratus* e *Coquillettidia*.

O habitat em que o vetor se desenvolve varia de espécie para espécie. De modo geral, três elementos são necessários: umidade, sombra e matéria orgânica. Dessa forma, as medidas para a prevenção da febre de Oropouche envolvem o manejo mecânico do ambiente e medidas de proteção individual.

No manejo mecânico é necessário manter árvores e arbustos podados, de forma a aumentar a insolação no solo, retirar o excesso de matéria orgânica (folhas, frutos e etc.); manter terrenos baldios livre de matos, manter os abrigos de animais (aves, suínos, bovinos e outros) sempre limpos. Com relação às medidas de proteção individual, o uso de repelentes e roupas compridas pode ajudar a diminuir as picadas.

De acordo com o 52º boletim de casos acumulados de Febre do Oropouche, divulgado pela SESA-ES em 28/12/2024, o município de Anchieta-ES registrou 222 casos confirmados da doença. **O ano de 2024 foi o primeiro ano de identificação da doença no território do município.** As localidades que registraram mais casos foram: Belo Horizonte: 20; Alto Pongal: 17 e Córrego da Prata: 15.

2.12.3 Tuberculose

A tuberculose (Tb) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. Anualmente, são notificados cerca de 10 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas a óbito. O

surgimento da Aids e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário.

No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, a cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. A tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. **Foram notificados 33 novos casos de tuberculose no período de 2015 a 2019.**

Tabela 13 - Situação dos casos de tuberculose notificados, no município de Anchieta (2015 a 2019)

Tipo de entrada	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Caso Novo	2	6	8	7	7	3	3	4	3	4	7	21
Recidiva	0	1	0	0	1	2	-	1	-	-	-	1
Transferência	0	1	1	2	0	1	-	-	2	-	-	2
Reingresso Após Abandono												
TOTAL	2	8	9	9	8	6	3	5	5	4	7	24

Fonte: SINAN

No período analisado, do total de casos registrados no município, 3 não foram confirmados, sendo registrados como mudança de diagnóstico, 4 casos de abandono do tratamento, 1 óbito por outras causas, 2 óbitos por tuberculose, 4 transferidos para outros municípios e 17 pacientes curados.

Há **necessidade de melhor estruturação** do serviço ofertado pelo município, qualificação da equipe, campanhas de sensibilização da população e busca ativa de casos suspeitos.

2.12.4 Sífilis

A sífilis congênita é causada pela transmissão do *Treponema pallidum* pela gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária, chamada de transmissão vertical, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna.

O indicador “Número de Casos de Sífilis Congênita” expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto, a saber: no início da gestação e por volta da 30ª semana, com solicitação do exame de VDRL; e no parto.

Para que o tratamento seja considerado adequado, é necessário que o parceiro da gestante também seja tratado.

Para que se possa diminuir os casos de transmissão vertical de sífilis, HIV e hepatites virais foi **criado um comitê multidisciplinar** que terá por finalidade: investigar os casos de transmissão vertical, identificar os determinantes da transmissão vertical, propor medidas que possam corrigir falhas na prevenção, assistência e vigilância da transmissão vertical, contribuir para o monitoramento das ações de prevenção e controle da transmissão vertical.

Tabela 14 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano (2012 a 2023)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
SÍFILIS EM GESTANTES	1	6	2	10	5	6	15	11	6	4	12	10	88
SÍFILIS CONGÊNITA	1	4	0	0	0	2	3	1	1	0	0	2	14

Fonte: SESA/Tabwin/SINAN

Observa-se que o município de Anchieta apresentou **14 casos de sífilis congênita** no período citado, apesar da queda **em 2021 e 2022**, é necessário **intensificar as ações no pré-natal**, bem como de se lançar estratégias possíveis para identificação de mulheres com a doença.

Dentro do período de **2012 a 2023**, observa-se que em **todos os anos foram detectados casos de sífilis em gestantes** com um pico de 15 casos em 2018, indicando assim a necessidade de identificação precoce da gestante e qualificação nos cuidados com o pré-natal.

2.12.5 Hepatites Virais

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos e com tropismo pelo fígado. A distribuição é universal, porém com algumas variações regionais. Devido ao número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas, são consideradas de importância para a saúde pública.

Tabela 15 - Número de casos de hepatites virais notificados (2015 a 2019)

	2015	2016	2017	2018	2019
Anchieta	13	13	11	8	9

Fonte: SESA/Tabwin/SINAN

Observa-se que nos anos de **2018 e 2019** houve uma queda significativa no **número de casos notificados** em relação aos anos anteriores, porém é sempre necessário dar devida atenção a esses casos com objetivo de reduzir a incidência.

2.12.6 Morbidade Hospitalar 2012-2023

A morbidade hospitalar é a distribuição percentual de internações hospitalares em um determinado período e local, por grupos de causas selecionadas. A morbidade é um conceito importante para a compreensão do processo saúde/doença.

A morbidade hospitalar é calculada com base no número de hospitalizações pelo SUS segundo grupo de causas, em determinado local e período.

Tabela 16 - Morbidade Hospitalar (2012 a 2023)

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Gravidez parto e puerpério	308	322	406	404	314	357	323	317	358	345	364	338	4156
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	328	183	279	313	314	248	206	192	396	485	143	128	3215
Doenças do aparelho respiratório	333	295	312	311	261	350	211	183	187	167	217	232	3059
Doenças do aparelho digestivo	231	218	325	300	232	285	223	173	167	228	249	313	2944
Doenças do aparelho circulatório	283	212	289	299	202	218	166	183	157	224	225	238	2696
Doenças do aparelho geniturinário	220	219	239	251	215	245	150	127	149	163	162	179	2319
Neoplasias (tumores)	112	128	115	142	121	160	181	167	175	214	269	228	2012
Lesões enven e alg out conseq causas externas	102	154	160	160	190	176	134	171	123	159	225	250	2004
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	72	65	69	83	73	86	41	32	53	39	38	31	682
Algumas afec originadas no período perinatal	23	26	60	49	41	39	40	47	35	39	54	53	506
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	29	32	36	44	42	38	18	60	22	29	32	66	448
Contatos com serviços de saúde	12	10	16	30	43	41	29	45	12	43	64	79	424
Doenças do sistema nervoso	9	27	22	27	32	44	33	32	26	20	31	33	336
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	37	17	20	22	26	19	29	17	28	44	37	314
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	27	27	24	27	32	18	18	20	25	24	15	288
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	8	12	25	22	13	26	27	31	39	39	28	282
Transtornos mentais e comportamentais	17	14	21	9	10	5	11	14	22	30	19	28	200
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	7	10	11	5	7	9	17	10	16	21	21	146
Doenças do olho e anexos	9	11	5	7	3	7	8	13	20	18	17	22	140
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	3	1	5	7	8	2	3	10	3	42
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Total	2.161	1.995	2.422	2.512	2.170	2.382	1.853	1.855	1.982	2.314	2.247	2.322	26.215

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

2.3 REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde podem ser definidas como conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ações cooperativas e interdependentes, coordenadas pela atenção primária à saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, de acordo com as necessidades dos usuários.

A estrutura administrativa e gerencial da SEMUS, é composta por gerências focadas em eixos organizativos, como: Gerente Operacional de Administração Financeira do Fundo municipal de Saúde, Gerência Estratégica de Administração Geral, Gerente Estratégico de Gestão de Informação e Tecnologia, Gerente Estratégica de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, Gerente Estratégico de Gestão de Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde, Gerência Estratégica de Serviços, Gerência Estratégica de Atenção Primária em Saúde, Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde, Gerência Estratégica de Média e Alta Complexidade, Gerência Operacional de Comunicação Social, Gerente Operacional da Estratégia de Saúde da Família, Gerência Operacional do Pronto Atendimento Municipal.

As ações e serviços devem ser prestados no tempo certo, no lugar certo, com a qualidade e tecnologia adequada, de forma humanizada, priorizando o acolhimento, com equidade e com responsabilidades sanitária, social e econômica, com algumas especificidades para as situações agudas ou crônicas.

Considera-se estabelecimento de assistência à saúde ou estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, empresas e/ou instituições públicas ou privadas, que tenham por finalidade a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo ou prevenção da doença.

Pode-se observar a seguir a relação dos estabelecimentos de saúde do Sistema Público de Saúde Municipal.

2.3.1 Relação de Estabelecimentos de Saúde inscritos no CNES

Nº	Estabelecimento	CNES
1	CAF FARMACIA BASICA MUNICIPAL	9340548
2	CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DONA VENITA	2813483
5	CENTRO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2678799
4	CENTRO ODONTOLOGICO PAULO ANTUNES FILHO	2678780
5	CEU CENTRO DE ESPECIALIDADES UNIFICADO	4044355
6	CTA CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	3814505
7	LABORATORIO MUNICIPAL DE ANCHIETA	9340297
8	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL MENCIA DIAS DE ANCHIETA	2499576
9	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ANCHIETA	6192327
10	UNIDADE DE VIGILANCIA EM ZOONOZES UVZ	7605463
11	UNIDADE ESF DE MAEBA	2465744
12	UNIDADE ESF ESB AREA 10	7058187
13	UNIDADE ESF ESB CENTRO I MARIA MADALENA FLORENTINO DE SOUZA	4044436
14	UNIDADE ESF ESB CENTRO II MARIA NORMA MIRANDA FLORENTINO	4044444
15	UNIDADE ESF ESB CENTRO III ROSEMARY PIRES VASCONCELOS ROVE	4044479
16	UNIDADE ESF ESB DE ALTO PONGAL	4044460
17	UNIDADE ESF ESB DE BAIXO PONGAL	2445093
18	UNIDADE ESF ESB DE IRIRI	8009929
19	UNIDADE ESF ESB DE JABAQUARA	8009880
20	UNIDADE ESF ESB DE RECANTO DO SOL	2522926
21	UNIDADE VIGILANCIA SANITARIA ANCHIETA	9340661

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da análise

situacional, considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e sociedade.

2.3.2 Atenção Primária

Atenção Primária à Saúde (APS) define-se como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Integrado a APS, a equipe multiprofissional de Apoio à Saúde da Família existente, potencializa as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família.

No município de Anchieta a Estratégia de Saúde da Família é uma política prioritária dentro da atenção primária à saúde distribuída em seu território, compreendendo-o como espaço organizativo dos seus processos de trabalho e das suas práticas, considerando-se uma atuação em uma delimitação espacial previamente determinada.

2.3.3 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Em Anchieta, o território e a sua população de aproximadamente **29.984 habitantes** (IBGE, 2022), são distribuídos em **13 territórios, sendo 12 equipes eSF/eSB e 01 equipe eSF**, com suas respectivas unidades e equipes de saúde, a saber: Unidade de Saúde Centro I (02 equipes), Unidade de Saúde Centro II (03 equipes), Unidade

de Saúde Centro III (02 equipes), Iriri, Baixo Pongal (unidades de apoio: São Mateus, Itapeúna e Itaperoroma Baixa), Alto Pongal (unidade de apoio: Córrego da Prata), Jabaquara (unidades de apoio: Duas Barras, Simpatia e Limeira), Recanto do Sol (unidades de apoio: Belo Horizonte, Goêmbé e Chapada do Á) e Mãe- Bá (unidades de apoio: Ubu e Parati).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade.

2.3.4 Saúde Bucal

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações, a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho, que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços, para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O Município de Anchieta conta com **18 equipes** distribuídas nos territórios onde atuam as equipes de saúde da família.

2.3.5 Equipe eMulti na Atenção Primária à Saúde

A eMulti foi criada pelo Ministério da Saúde para aprimorar o cuidado integral dos usuários, fortalecer a atenção interprofissional e ampliar a resolutividade da atenção primária à saúde (APS).

No Município de Anchieta há **uma equipe** e-multi hoje vinculada à Unidade de Saúde da Família Centro I.

A eMulti atua em conjunto com as equipes de Saúde da Família, oferecendo suporte especializado, reforçando áreas específicas e atuando em situações de vulnerabilidade.

Realizam atendimentos individuais, em grupo, domiciliares, além de atividades coletivas e ações intersetoriais.

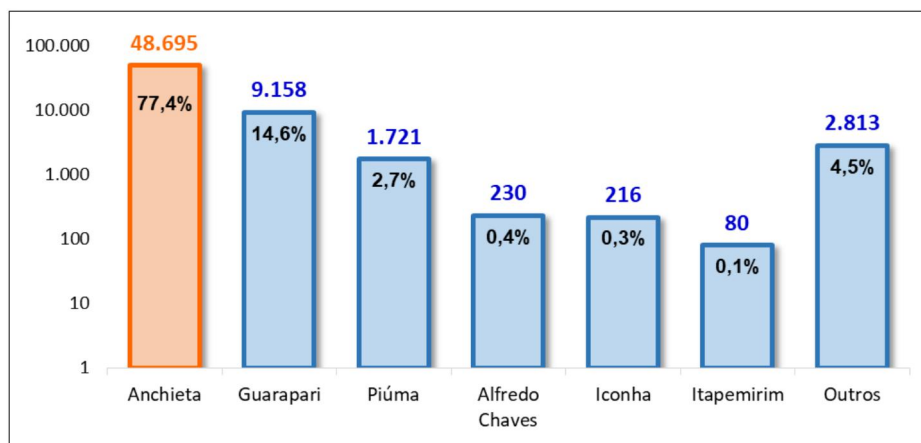
Trabalham com apoio matricial, discussão de casos e promoção da saúde, buscando ampliar a resolutividade da APS.

2.3.6 Pronto Atendimento às Urgências Básicas

A Unidade de Pronto Atendimento Municipal “Mência Dias de Anchieta” é a porta de entrada para as urgências básicas dos usuários do SUS, com garantia de atendimento às demandas agudas ou agudizadas, com funcionamento 24hs, em todos os dias da semana, devendo ter garantia de referenciamento, sempre que necessário, a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar.

A Unidade de Pronto Atendimento no Município de Anchieta além do atendimento da população local, também presta atendimento à população dos municípios circunvizinhos. Agregado a essa unidade de atendimento há o serviço móvel de ambulâncias e a base do SAMU (192).

Gráfico 25 - Atendimentos realizados no Pronto Atendimento Municipal por município de residências no ano de 2024



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta-ES

2.3.7 Serviços Especializados de Atenção à Saúde

A Atenção Especializada compreende ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade de maneira regionalizada e hierarquizada. Atua através de encaminhamento, onde os usuários se deslocam aos centros especializados para a realização do processo terapêutico, com formas de cuidados diversificados, contando com acesso a procedimentos de acordo com a sua necessidade. É um meio de assistência que oferece serviços qualificados e precisa estar articulado com o sistema de saúde.

2.3.8 Atenção Especializada Ambulatorial

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar à Atenção Primária à Saúde (APS), proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência.

Em relação à Assistência Especializada Ambulatorial, o município de Anchieta conta com: neurologia adulto, fonoaudiologia, nutrição e ginecologia prestado por profissionais efetivos no Centro de Especialidades Unificado, além das demais atividades, como: angiologia, proctologia, psicologia, fonoaudiologia, reumatologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, dermatologia, pediatria, endocrinologia, coloproctologia.

As especialidades são referenciados pelas unidades de saúde e reguladas pela Central de Regulação, onde há a atuação de um médico regulador e são ofertadas por meio de serviços de referência Estadual, Micropolo Litoral Sul ou Consórcio Municipal de Saúde (CIM Expandida Sul).

2.3.9 Central de Regulação

A Política Nacional de Regulação (PNR) regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, hoje no capítulo II, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, estabelece ações organizadas em três dimensões de atuação necessariamente integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde,

Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

A Regulação do Acesso à Assistência busca otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços, em tempo oportuno, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de diretrizes operacionais e protocolos de regulação. Por meio do novo modelo de Regulação (Regulação Formativa Territorial), a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo visa a apoiar as equipes de atenção primária no manejo aos pacientes que demandam de avaliação especializada, paralelamente, ao fortalecimento da educação permanente, ampliação da autonomia e resolutividade da atenção primária

O trabalho da Central de regulação da assistência consiste em conhecer a demanda por serviços de saúde e disponibilizar, de forma ordenada, a oferta existente. A regulação obedece à diretriz da regionalização, que prioriza a proximidade do local de atendimento à residência do usuário e a hierarquização do atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido pelo problema de saúde do usuário.

O fluxo de regulação inicia-se nas unidades de saúde do SUS, onde a equipe multiprofissional, de acordo com o protocolo de encaminhamento para exames e consultas especializadas, demanda a necessidade de encaminhamento do paciente a uma avaliação especializada. A solicitação é encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que cadastra o pedido no sistema informatizado, o médico regulador avalia, autoriza e classifica a solicitação. A equipe de agendamento, conforme a disponibilidade de agenda, marca a consulta e encaminha para a unidade de saúde que entrará em contato com o usuário informando a data, horário e local de sua consulta e exame, bem como fornece a autorização necessária.

2.3.10 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT.

O SADT é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da

atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de determinada região.

No município de Anchieta há um laboratório municipal de análises clínicas além da compra de exames laboratoriais de maior amplitude, assim como o teste da linguinha (Avaliação do Frênulo da Língua), teste orelhinha (Emissões Otoacústicas Evocadas) e teste do olhinho (Teste do Reflexo Vermelho), ultrassonografia, mamografia, eletrocardiograma (com laudo), através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIM). O serviço de fisioterapia também é ofertado no Centro de Especialidades Unificadas (CEU) e os exames de Raio X são realizados no Pronto Atendimento Municipal.

2.3.11 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

É um serviço que objetiva o fortalecimento dos laços familiares, comunitários reinserindo os usuários socialmente, realizando acompanhamento clínico e terapêutico, fomentando o exercício da cidadania, bem como dos direitos civis.

Caracterizam-se como substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico que articula seus profissionais, usuários e familiares, promovendo a autonomia e protagonismo nos tratamentos.

O município de Anchieta conta com uma unidade com duas equipes. O acesso ao serviço se dá de maneira espontânea e referenciada de outros pontos de atenção.

Em relação a pacientes que demandam por internação voluntária, involuntária ou compulsória, as internações ocorrem da seguinte forma, após avaliação da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial, a saber:

- Internação voluntária – Poderá ser realizada pela rede Abraço (Secretaria de Direitos Humanos) ou por profissional de saúde através de e-mail ou no sistema de regulação de vagas (MV) da Secretaria de Estado da Saúde.
- Internação involuntária – Poderá ser realizada por profissional de saúde através de e-mail ou no sistema de regulação de vagas (MV) da Secretaria de Estado da Saúde.
- Internação compulsória – Por determinação judicial.

As equipes de saúde mental realizam consultas individuais, grupos e oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, interconsultas, articulação com outros serviços da rede de saúde, rede intersetorial e com a comunidade.

2.3.12 Atenção nos Serviços de Urgência e Emergência

Os serviços de urgência e emergência devem ser estruturados para atender as situações que apresentem alteração do estado de saúde, com risco iminente de vida cujo tempo para resolução é extremamente curto, normalmente quantificado em minutos e também situações que apresentem alteração do estado de saúde, porém, sem risco iminente de vida, que por sua gravidade, desconforto ou dor, requerem atendimento médico com a maior brevidade possível.

No município de Anchieta, a atenção às urgências e emergências ocorre no Pronto Atendimento Municipal (para pacientes acima de 16 anos) e no Pronto-Socorro Infantil do Hospital Padre Humberto/MEPES (para pacientes abaixo de 16 anos), ambos os serviços “Porta Aberta”, de acesso da população local e da região, além do serviço móvel municipal que atende as urgências quando acionado.

Atualmente existe uma unidade móvel do SAMU (192), regulado pelo Estado, que complementa o serviço municipal às urgências.

2.3.13 Atenção Hospitalar

A assistência hospitalar no SUS deve ser organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado e na regulação, que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

No município de Anchieta, a Atenção Hospitalar é realizada por um ente de direito privado, filantrópico, de média complexidade, Hospital Padre Humberto, cuja mantenedora é o MEPES (Movimento de Educação Promocional do Espírito Santo),

contratualizado para garantir de forma complementar a assistência hospitalar baseada na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

O município de Anchieta ainda não possui regulação de leitos hospitalares e na rede estadual a regulação se dá por meio da Central de Regulação de Vagas do Estado.

2.3.14 Pronto-Socorro Infantil

No dia 2 de junho de 2025, Anchieta deu um importante passo para a qualificação da rede de urgência e emergência com a implantação do Pronto-Socorro Infantil “Jovelino Palaoro”. A unidade, com funcionamento 24 horas por dia, foi instalada nas dependências do Hospital Padre Humberto, por meio de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Mepes.

O serviço é voltado para crianças e adolescentes de 0 a 15 anos e 11 meses e 29 dias, oferecendo atendimento especializado em casos de urgência e emergência. A mudança também reorganiza o fluxo da Rede de Atenção às Urgências no município. O Pronto Atendimento Municipal (PA) passou a atender aos pacientes com 16 anos ou mais, enquanto o novo Pronto-Socorro Infantil é a referência para o público pediátrico.

2.3.15 SERDIA

O SERDIA (Serviço Especializado em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual -DI e Transtorno do Espectro Autista-TEA) é um serviço municipal instituído por meio da Política Estadual de Cofinanciamento conforme Portaria 159-R, de 20 de dezembro de 2022. Atualmente, o porte do serviço no município é Tipo II, que garante atendimento a no mínimo 100 (cem) crianças.

A Política Estadual considera a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) do Ministério

da Saúde. A implantação do SERDIA visa a humanizar o atendimento e proporcionar autonomia à pessoa com DI e TEA, fortalecendo e ampliando o acesso e estabelecendo um trabalho multiprofissional articulado e integrado aos demais serviços do município. A forma de acesso ao SERDIA é por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF) onde o paciente será avaliado na consulta médica e em caso de suspeita de DI e/ou TEA é encaminhado no Sistema de Regulação Estadual. Com o aumento na incidência de novos casos de DI e TEA, o SERDIA traz novas formas de abordagem, aplicabilidade e efetividade de formas diferentes, enfoque, métodos e técnicas de abordagem, habilitação e reabilitação.

2.3.16 Micropolo Litoral Sul

A estrutura de atenção ambulatorial especializada do sistema único de saúde formada através dos micropolos regionais fazem parte da política estadual de cofinanciamento tripartite “Federal, Estadual e Municipal”.

O Micro Polo Litoral Sul teve início em 16 de abril de 2024, sediado no município de Anchieta-ES, e atende a seis municípios do entorno, a saber: Alfredo Chaves, Itapemirim, Marataízes, Piúma, Rio Novo e Anchieta ofertando consultas especializadas e procedimentos. Este serviço pactuado entre a Secretaria Estadual de Saúde e os municípios citados visam a promover a melhoria do acesso à organização e planejamento dos serviços além de favorecer a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

2.3.17 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

As ações coletivas de Vigilância em Saúde são os processos de trabalho, baseados em ações envolvendo outros entes, e por isso se desenvolvem de forma intersetorial e com caráter coletivo.

2.3.18 Vigilância Epidemiológica

Epidemiologia é ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração, e avaliação das ações de saúde.

Sendo assim, a vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância epidemiológica é a principal fonte de dados para a saúde pública. Durante a pandemia, o trabalho da epidemiologia tornou-se ainda mais evidente no monitoramento da Covid-19, evidenciando o cenário da doença no território.

2.3.19 Vigilância em Saúde Ambiental

Consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

As ações neste contexto têm como carro chefe o controle de vetores causadores de doenças como dengue, zika, chikungunya e febre amarela, bem como o controle da

qualidade da água de consumo humano, e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

O Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS) integra a política pública do setor de saúde e é voltado para a sustentabilidade das ações, participação, mobilização e controle social.

2.3.20 Vigilância Sanitária

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, em regra, ao controle de bens, produtos e serviços que possam vir a oferecer riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos, medicamentos, dentre outros. Realizam também a fiscalização de estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse à saúde, como escolas, unidades de saúde, clínicas, academias, centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em risco a saúde da população.

Todo estabelecimento de pessoa jurídica ou física que produzir, fabricar, manipular, fracionar, comercializar, distribuir, armazenar, transportar, vender e entregar produtos e serviços de interesse à saúde, em observância às legislações específicas, deve requerer a Licença Sanitária junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Anchieta (PMA), obedecendo a critérios como: a apresentação de documentos que comprovem a existência legal, responsabilidade técnica, quando for o caso, entre outros, de acordo com a atividade requerida.

As medidas de controle sanitário foram e são importantes aliadas para o combate ao coronavírus. A Visa é extremamente essencial para a prevenção e controle da doença.

2.3.21 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é compreendida como uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde,

relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

O processo educativo, principalmente no que se refere ao uso adequado dos EPIs, foi intensificado e os processos de trabalho foram repensados no sentido de garantir a assistência e ao mesmo tempo a segurança do trabalhador.

2.3.22 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)

Serviço de saúde que, articulado aos demais serviços do SUS, representa uma estratégia importante na promoção da equidade de acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico do HIV, hepatites virais, sífilis e à prevenção dessas e das demais infecções sexualmente transmissíveis - IST, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, respeitando os direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) realiza aconselhamento e testagem para o vírus HIV, além de ações coletivas em parceria com as Unidades de Saúde da Família e os demais segmentos da vigilância em saúde e com o Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (PESMS), nos diversos espaços coletivos.

2.3.23 Vigilância de Zoonoses

A Vigilância de Zoonoses atua em ações que buscam prevenir, controlar e monitorar doenças que podem ser transmitidas entre animais e seres humanos, conhecidas como zoonoses, monitorando e combatendo doenças como raiva, leptospirose, leishmaniose, febre maculosa, esporotricose, entre outras, executando investigação de surtos de zoonoses e adoção de medidas para sua contenção, desenvolvendo ações de castração, vacinação e adoção responsável, promovendo campanhas de Vacinação Antirrábica e outras ações de Educação em Saúde.

2.3.24 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de Política Pública de Saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Desde que foi criado, em 1973, o programa busca a inclusão social, assistindo todas as pessoas, em todo o país, sem distinção de qualquer natureza. O município de Anchieta conta com 9 salas de vacina cadastradas e um local para a logística de imunobiológicos (armazenamento, controle e distribuição) e uma enfermeira responsável pelo controle, monitoramento e avaliação da cobertura vacinal de acordo com o calendário disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

A tabela a seguir apresenta a **cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade no município de Anchieta, no período de 2017 a 2023**. Esse acompanhamento é fundamental para garantir a proteção da população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, por meio do cumprimento do esquema básico de vacinação..

Tabela 17 – Imunizantes

IMUNIZANTES	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
VIP/VOP	76,4%	90,4%	104,0%	109,4%	96,7%	86,6%	88,0%
Pentavalente (DTP+HIB+HB)	79,5%	91,4%	83,0%	117,8%	99,7%	86,4%	88,0%
Pneumocócica 10 Valente	77,5%	91,2%	113,4%	117,3%	95,0%	89,7%	90,0%
Triplíce Viral (crianças 1 ano)	93,8%	93,8%	107,4%	108,8%	105,0%	83,3%	94,3%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta-ES

2.3.25 Assistência Farmacêutica e Insumos

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A dispensação de medicamentos na atenção básica está concentrada na Farmácia Básica Municipal, além da dispensação efetuada em algumas Unidades de Saúde da Família fora do centro da cidade.

A relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) foi atualizada através da Portaria número 51 de 28/05/2025.

Em relação aos demais insumos, estão concentrados no almoxarifado central e o seu controle ocorre via sistema de gerenciamento de estoque. O suprimento é realizado quando o nível de estoque cai a um valor conhecido como ponto de pedido. As requisições chegam ao almoxarifado que avalia a relação, quantidade solicitada e estoque disponível para atender ao pedido, assim é separado o material e enviado à unidade solicitante.

O controle de patrimônio é realizado por meio do inventário físico, as transferências de bens móveis são realizadas por meio do documento Termo de Transferência de Bens, registrando a concordância da área cedente com a área cessionária. Também se realizam empréstimos de bens móveis a usuários, mediante necessidade indicada em laudo médico.

2.4 GESTÃO DE SAÚDE

A gestão da saúde envolve a administração de empreendimentos e serviços tanto na esfera pública quanto na privada, com foco na garantia da qualidade do cuidado e da eficiência dos processos. Entre suas atribuições estão a avaliação das necessidades institucionais, a coordenação de processos e programas, a elaboração e implementação de políticas públicas, o gerenciamento de equipes multiprofissionais e a promoção do conforto, da segurança e da integralidade da atenção aos usuários.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão deve cumprir os preceitos constitucionais, utilizando-se de instrumentos e mecanismos de planejamento e avaliação que vêm sendo aperfeiçoados ao longo do tempo, de acordo com a capacidade técnica, administrativa e política dos gestores. Nesse sentido, a Portaria nº 2.135/2013 estabelece as diretrizes para o planejamento do SUS, definindo como principais instrumentos o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que orientam a condução das ações de saúde nos diferentes níveis de governo.

No município de Anchieta, a Secretaria Municipal de Saúde adota um processo de planejamento ascendente, construído de forma participativa, com a atuação ativa das equipes de saúde e de uma equipe técnica de gerência e assessoria. Esse grupo é responsável por organizar e sistematizar informações em conjunto com a gestora da pasta, assegurando a conformidade com a legislação vigente e fortalecendo a tomada de decisões baseada em evidências.

Adicionalmente, a Lei Municipal nº 230, de 22 de outubro de 1997, que institui o Código de Saúde de Anchieta, em seu Artigo 6º, destaca como atribuições da direção municipal do SUS a responsabilidade de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, bem como gerir e executar os serviços públicos de saúde. Tais diretrizes reforçam o compromisso da gestão municipal em assegurar a efetividade das políticas de saúde e a ampliação do acesso da população a um sistema equânime, universal e de qualidade.

2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação Permanente

A implantação do Sistema Único de Saúde pautado pelos princípios, da universalidade, integralidade, equidade, igualdade e por diretrizes, tais como regionalização e descentralização, proporcionam condições para um conjunto de mudanças nas relações e processos no mundo do trabalho em saúde. Com isso o principal objetivo dos profissionais nos serviços e ações de saúde consiste em cuidar das pessoas, conforme as suas necessidades de saúde, **enxergando o outro para além da doença**, o que inclui conhecer sua família, o ambiente em que vive e trabalha, identificando os determinantes capazes de interferir nas condições de saúde. Além disso, na saúde é primordial equipes de profissionais que sejam capazes de escutar o usuário, que negociem com a gestão suas próprias necessidades, e assim participem efetivamente da construção e consolidação do Sistema Único de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta possui em sua composição funcional servidores efetivos municipais, estaduais e federais, cargos em comissão, servidores com contrato temporário, estagiários, terceirizados e residentes bolsistas (ICEPI, Mais Médico e Médicos Pelo Brasil).

Conforme relatório do primeiro quadrimestre de 2025 a SEMUS possui um total de 773 servidores, sendo estes: efetivos 371 ativos e 21 de licença sem vencimentos, 64 cedidos a outros órgãos, 8 aposentados, totalizando 464 servidores efetivos. 19 bolsistas, 88 comissionados, 128 contratados em designação temporária, 17 estagiários, 2 cedidos de outros órgãos e 55 terceirizados.

O grande desafio da gestão é adequar a necessidade do quadro funcional com o déficit orçamentário, impactando no índice de pessoal (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Em relação à educação permanente, é necessário que o município sistematize todo o processo para que de fato ocorra a efetivação do plano municipal de educação permanente.

A Lei Municipal nº 1737, de 04 de fevereiro de 2025, que dispõe sobre a Estrutura Administrativa do Poder Executivo do Município de Anchieta-ES, que instituiu a Coordenadoria de Educação Permanentes no âmbito da Secretaria Municipal de

Saúde, para garantir que as ações de educação permanente em saúde sejam organizada e planejadas visando a resultados para a população.

2.4.2 Transparência

A Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta-ES mantém um Portal Institucional específico, vinculado ao site oficial da Prefeitura Municipal, destinado à divulgação de informações de interesse público. Nesse ambiente virtual, são disponibilizados de forma acessível e atualizada diversos conteúdos, tais como: portarias administrativas, comunicados à população, deliberações e atas do Conselho Municipal de Saúde, além de documentos técnicos e normativos relevantes para o acompanhamento da gestão da saúde no município.

O acesso ao portal pode ser realizado por meio do seguinte endereço eletrônico:

<https://www.anchieta.es.gov.br/saude>

Complementarmente, as Instruções Normativas e demais atos normativos relacionados ao Sistema Municipal de Saúde Pública encontram-se devidamente organizados e publicados no Portal da Controladoria-Geral do Município, reforçando o compromisso com a transparência, a legalidade e o controle social das ações administrativas. Tais documentos podem ser consultados no endereço: <https://www.anchieta.es.gov.br/repositorios/2009/sistema-de-sacde-pcblica-ssp?ordenarPor=Data&crescente=false>

2.4.3 Ouvidoria e Comunicação

A Ouvidoria é um instrumento da gestão para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS. Na Ouvidoria recebemos denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios.

O município de Anchieta conta atualmente com a ouvidoria específica do SUS que possui além do atendimento presencial e por telefone a possibilidade de efetuar registros on-line no Portal da Saúde (link: <https://gpi30.cloud.el.com.br/ServerExec/acessoBase/?idPortal=b552791b-320d-4310-b7ae-c8f0821c430b>).

No ano de 2025, foi implementado um setor de Comunicação em Saúde no município, com o objetivo de fortalecer o diálogo com a população. Esse setor tem papel estratégico na ampliação do acesso à informação, na divulgação de campanhas de prevenção e promoção da saúde, na orientação dos moradores quanto aos serviços disponíveis e na transparência das ações da gestão municipal.

Dessa forma, a integração entre Ouvidoria e Comunicação torna-se fundamental para garantir que as demandas da população sejam ouvidas e que a informação de qualidade circule de forma eficaz, aproximando ainda mais a gestão municipal dos cidadãos.

2.4.4 Estrutura de apoio logístico

Infraestrutura e logística compreendem-se os componentes estratégicos para o suporte material e administrativo a toda a forma de trabalho em saúde. Abrange os ambientes de apoio, e também o suporte à organização de projetos de investimento em infraestrutura da saúde (novas unidades, serviços e reformas), bem como aqueles provenientes da qualificação dos processos de trabalho (p. ex. acolhimento e informatização).

A Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta em sua estrutura organizacional conta com a Gerência Estratégica de Administração Geral junto à Gerência Estratégica de Serviços, responsáveis pelas unidades funcionais a saber: setor de compras, manutenção predial, patrimônio e almoxarifado, transporte sanitário e recursos humanos.

A informatização dos pontos de atenção é uma realidade no município de Anchieta, principalmente com a implantação do prontuário eletrônico, priorizando a regulação e a sua integração com os demais segmentos da estrutura administrativa.

2.4.5 Sistema de Informação

A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação.

O setor gerencia todos os dados das Unidades de Saúde e dados hospitalares realizando o faturamento mensal de acordo com o cronograma do Ministério da Saúde.

A atualização de dados das fichas de profissionais e estabelecimentos de saúde é realizada por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A emissão do Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS), está sendo descentralizada à medida que ocorre o processo de informatização das unidades de saúde.

Por meio do sistema e-SUS AB (Atenção Básica) são inseridas e enviadas ao Ministério da Saúde as informações da Atenção Básica. Por meio do SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) são processadas todas as demais informações especializadas.

O setor também é responsável pela informatização e suporte às unidades de saúde considerando o sistema de gestão que atualmente é o RG Cidadão.

2.4.6 Transporte Sanitário

A Central de Transporte Sanitário realiza atendimento a pacientes em tratamento de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que estejam impossibilitados de serem removidos em transporte comum. É destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro nas regiões de saúde de referência.

O Gerenciamento do transporte sanitário é realizado pelo sistema RG Cidadão, além de outras ferramentas tais como: Sistema de rastreamento de veículos, sistema de gerenciamento de manutenção, controle de pagamento de pedágio.

O serviço de transporte sanitário no município de Anchieta está descrito na Instrução Normativa SSP Nº 03/2017, que “Dispõe sobre os critérios para controle no transporte de pacientes do Município de Anchieta - ES.”.

No ano de 2025 a Secretaria Municipal de Saúde implantou a Central de Veículo de Transporte Sanitário, visando ao controle, organização e otimização da frota de veículos, em um só espaço, com controle via rastreamento veicular e apoio de manutenção.

2.4.7 Primeira infância

A Primeira Infância, compreendida como o período que vai do nascimento até os seis anos de idade, é uma fase crucial para o desenvolvimento humano. É nesse intervalo que ocorrem as principais transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, influenciando de forma decisiva toda a trajetória de vida de uma pessoa. Políticas públicas voltadas a essa fase são estratégicas, pois promovem desenvolvimento pleno, reduzem desigualdades e garantem direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde.

O município de Anchieta-ES reconhece a importância dessa etapa e tem adotado medidas concretas para garantir uma atenção qualificada e humanizada às crianças e suas famílias. O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 contempla, portanto, um olhar específico para a Primeira Infância, reforçando ações que já estão em curso e apontando diretrizes para o aprimoramento contínuo.

Anchieta-ES já avançou em pontos importantes da oferta de serviços voltados à saúde da criança. O município atualmente conta com: Serviço de Pronto-Socorro Infantil exclusivo, com ambiente acolhedor, equipe especializada e atendimento direcionado às particularidades da infância, contratualizado com o Hospital Padre Humberto; Pediatria especializada no Centro de Especialidades Unificado,

garantindo o apoio a Estratégia Saúde da Família ao acompanhamento do desenvolvimento infantil; Vacinação de rotina e campanhas de vacinação para garantia da cobertura vacinal estabelecidas pelo Ministério da Saúde, além da busca ativa e compromisso das equipes de Atenção Primária.

O município de Anchieta reafirma, por meio deste plano, o compromisso com a proteção integral da Primeira Infância. As ações já implantadas demonstram avanços concretos e o caminho trilhado até aqui. No entanto, os desafios permanecem e exigem planejamento contínuo, investimento e, sobretudo, cuidado humanizado.

2.4.8 População indígena

O município de Anchieta, no Espírito Santo abriga a Comunidade Indígena Chapada do A. Essa localidade integra um contexto mais amplo da presença indígena no Espírito Santo. Embora existam apenas três Terras Indígenas demarcadas no estado (todas nos municípios de Aracruz e Linhares), diversas comunidades, como a de Anchieta, estão organizadas em localidades reconhecidas, mesmo sem território oficialmente delimitado (IJSN, 2025).

O estudo do Instituto Jones dos Santos Neves (2025) destaca que a maior parte da população indígena capixaba vive fora de territórios oficialmente demarcados (67,6%), em áreas urbanas (60,5%), o que evidencia tanto a migração forçada quanto a busca por visibilidade e melhores condições socioeconômicas. No que tange à educação, os dados indicam que 91% da população indígena com 15 anos ou mais é alfabetizada, e a taxa de frequência escolar bruta é de 26,1%, semelhante à da população não indígena no estado. O número médio de anos de estudo entre indígenas é de 8,9 anos, ligeiramente inferior à média dos não indígenas (9,6 anos) no Espírito Santo.

A população indígena em Anchieta (ES), segundo o Censo Demográfico 2022 do IBGE, é estimada em aproximadamente 333 pessoas. Esse número representa cerca de 0,48% da população municipal conforme os dados de 2010 (114 indígenas entre

cerca de 23 800 habitantes) , e mais de 0,38% do total da população capixaba em 2022, quando o estado contabilizou cerca de 14,4 mil indígenas

Ainda assim, a população indígena enfrenta desafios estruturais: 79,7% têm acesso a abastecimento adequado de água na zona urbana, contra 90,8% dos não indígenas; e 43% vivem sem esgotamento sanitário adequado, frente a 17% entre os não indígenas. O estudo também ressalta o papel fundamental dos povos indígenas na preservação ambiental e na manutenção da biodiversidade, destacando que as terras indígenas protegem 20,3% das florestas brasileiras. A valorização da cultura, dos saberes tradicionais e da organização sociopolítica dos povos originários, como os de Anchieta, é apontada como essencial para a construção de uma sociedade mais justa e plural (IJSN, 2025).

2.4.9 Comunidade quilombola

No município de Anchieta (ES), não há registro de comunidades quilombolas oficialmente certificadas pela Fundação Cultural Palmares, tampouco constam terras tituladas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA).

Apesar da ausência de reconhecimento formal nas bases federais, há iniciativas no âmbito local em curso. Em dezembro de 2024, a Câmara Municipal de Anchieta aprovou a Lei 1.726/2024, que dispõe sobre o reconhecimento do Circuito Quilombola no território municipal, abrangendo as localidades de Arerá, Baixo Pongal, Itapeúna, São Mateus e Emboacica. O objetivo da norma é valorizar historicamente essas comunidades afrodescendentes, fomentar a preservação de sua cultura, incentivar o desenvolvimento de roteiros turísticos e fortalecer a identidade e organização sociopolítica de seus membros.

Portanto, embora Anchieta ainda não possua comunidades quilombolas certificadas ou tituladas segundo os critérios definidos pela Fundação Palmares e pelo INCRA, observa-se a existência de ações institucionais voltadas ao reconhecimento e à valorização dessas identidades culturais tradicionais. A ausência de titulação indica que nenhuma das comunidades locais concluiu o processo formal de

autorreconhecimento junto à Fundação Cultural Palmares, tampouco a etapa de identificação, delimitação e titulação fundiária pelo INCRA.

2.4.10 Participação e Controle Social

O controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se em um dos principais instrumentos de fortalecimento da democracia participativa, garantindo que a sociedade atue de forma efetiva na formulação, acompanhamento, avaliação e fiscalização das políticas públicas de saúde. Previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.142/1990, o controle social se concretiza, principalmente, por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, em suas diferentes esferas: nacional, estadual, municipal, local e, ainda, em comunidades tradicionais e indígenas.

No âmbito municipal, o Conselho Municipal de Saúde de Anchieta (CMS) foi instituído pela Lei nº 996, de 16 de julho de 2014, como órgão colegiado, deliberativo, permanente e de caráter fiscalizador, responsável por assegurar a efetiva participação da sociedade civil na formulação, execução e acompanhamento das políticas públicas de saúde. O CMS possui composição paritária entre representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e prestadores de serviços, em conformidade com a legislação vigente, garantindo pluralidade de vozes e legitimidade nas decisões.

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) assegura o pleno funcionamento do Conselho, oferecendo estrutura e condições operacionais adequadas, que incluem secretaria executiva, linha telefônica, acesso à internet, suporte administrativo e orçamento próprio destinado ao desempenho de suas atribuições. Essas garantias permitem que o Conselho exerça suas funções deliberativas e fiscalizadoras com independência e eficiência.

Além disso, a gestão municipal disponibiliza informações públicas referentes ao Conselho Municipal de Saúde por meio do Portal da Saúde de Anchieta, na seção Participação e Controle Social (disponível em: <https://www.anchieta.es.gov.br/pagina/2158/conselhos-municipais-de-saude>), onde

são divulgadas pautas, atas, resoluções e demais documentos relacionados às atividades do colegiado, assegurando transparência e ampliando os canais de diálogo com a sociedade.

Dessa forma, a participação social em Anchieta-ES se concretiza como uma instância fundamental para a consolidação da gestão democrática em saúde, fortalecendo a corresponsabilidade entre poder público e sociedade civil na defesa e efetivação do direito universal à saúde.

2.4.10.1 Participação Social e Processo de Construção do Plano Municipal de Saúde 2026–2029

Em 02 de abril de 2025, foi publicada a Portaria nº 035/2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta, que instituiu a Comissão Especial de Elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 (ANEXO I). Compete a esta comissão acompanhar e consolidar os trabalhos desenvolvidos pelas diversas gerências da Secretaria, bem como elaborar a minuta do plano e submetê-la ao gestor local do Sistema Único de Saúde para análise e validação.

Em 13 de junho de 2025, o Conselho Municipal de Saúde (CMS), por meio da Resolução nº 010/2025, aprovou por unanimidade o planejamento estratégico que orienta a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 (ANEXO II), conferindo respaldo legal e institucional ao processo de construção do documento.

Como parte das estratégias de participação social previstas no planejamento, a Secretaria Municipal de Saúde promoveu uma Consulta Pública online, disponibilizada no período de 11 de junho a 11 de julho de 2025, por meio de link específico no portal institucional do município (<https://www.anchieta.es.gov.br/pagina/2282/consultas-publicas>). A iniciativa foi amplamente divulgada nas redes sociais da Prefeitura e em programas de rádio locais, com o intuito de estimular a ampla participação popular e coletar sugestões da sociedade civil sobre os principais desafios e prioridades para a área da saúde no município.

Complementarmente, no mês de agosto de 2025, foram realizadas reuniões públicas presenciais com o objetivo de qualificar a escuta territorializada e ampliar o diálogo com a população. As reuniões contaram com a participação de lideranças comunitárias, profissionais de saúde, conselheiros municipais, representantes da sociedade civil e usuários do SUS, fortalecendo o caráter democrático do processo de planejamento.

Os encontros ocorreram conforme o cronograma a seguir:

- 11 de agosto de 2025, às 18h, no salão da Igreja Católica da comunidade de Alto Pongal, abrangendo prioritariamente os territórios do interior, com fornecimento de transporte, com 53 participantes.
- 21 de agosto de 2025, às 18h, na Câmara Municipal de Anchieta, voltada à população residente na sede, na região litorânea e bairros do entorno, com 113 participantes

A Consulta Pública online contabilizou 115 contribuições, oriundas de diferentes regiões do município, refletindo a diversidade de demandas e expectativas da população quanto à organização dos serviços e políticas de saúde. As informações obtidas por meio desses canais de participação foram sistematizadas e consideradas na definição das diretrizes, objetivos e metas estratégicas do presente plano, assegurando coerência entre as ações propostas e as reais necessidades da população anchietense.

Figura 4 - Banner de divulgação da consulta pública on-line (redes sociais)



Figura 5 - Banner de divulgação das Reuniões Públicas com as Comunidades



Figura 6 - Divulgação das Reuniões públicas em jornal on-line de circulação local (<https://informecapixaba.com.br/participe-da-construcao-da-saude-que-voce-quer-para-anchieta-3/>)



2.4.11 Programa Especial de Saúde do Rio Doce

Em 05 novembro de 2015, em decorrência do rompimento da barragem de rejeito de mineração de Fundão, uma enxurrada de rejeitos de mineração atingiu diversos municípios de Minas Gerais e do Espírito Santo, causando a morte de 19 pessoas, além de danos e impactos socioambientais e socioeconômicos em 49 municípios.

No dia 25/10/2024, foi celebrado o “ACORDO JUDICIAL PARA REPARAÇÃO INTEGRAL E DEFINITIVA RELATIVA AO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO”, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

O Acordo de Repactuação, como ficou convenionado o novo acordo judicial, estabeleceu uma compensação ao poder público pelos danos e impactos negativos à saúde das populações e comunidades atingidas nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo.

O valor estabelecido deverá financiar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde

(SUS), através da adoção de medidas e ações adequadas para cada situação, segundo a direção de cada esfera de governo, com observância das normas constitucionais e infraconstitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, o Acordo de Repactuação prevê a constituição do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, para a execução das ações de recuperação em saúde em decorrência do rompimento da barragem de Fundão no território delimitado no referido acordo.

É importante destacar que desastres tecnológicos dessa natureza não estão limitados apenas aos danos imediatos e identificáveis. Há uma sobreposição de riscos e a ocorrência de danos e impactos desconhecidos e supervenientes, que podem se prolongar no tempo, que demandam e requerem a atuação e intervenção articulada do setor saúde.

O Município de Anchieta-ES apresentou Plano de Ação específico para aplicação do recurso no valor de R\$ 5.342.371,37, para ser executado entre os anos de 2025 e 2027, conforme disponibilização do financeira do programa, sendo aplicado nas seguintes ações: Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde: Ação 1 - Contratação de empresa especializada em locação de veículos sem posto de trabalho para atender a Atenção Primária a Saúde e Média e Alta Complexidade; Ação 2 - Contratação de serviço especializado para ações de educação intercultural e valorização dos saberes tradicionais de populações indígenas (em contexto urbana) e quilombolas e Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde; Ação 1 - Aquisição de Colorímetro Microprocessado Digital para Monitoramento da Qualidade da Água no Âmbito do Programa VIGIÁGUA, visando o fortalecimento do Programa VIGIÁGUA em Anchieta/ES; Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde: Ação 1 - Contratação de empresa especializada na instalação de placas de energia solar nos estabelecimentos da Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta, contemplando as seguintes áreas: Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde e Ação 2 - Contratação de empresa especializada em serviços de obras e engenharia para construir um equipamento de saúde; Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital: Ação 1 - Contratação

de empresa especializadas em prestação de serviço na modalidade SaaS para implementação de plataforma de atendimento digital multicanal com auxílio de inteligência artificial e chatbot, em conformidade com a LGPD Lei n 13.709/2018, regulamentado, centralizado e automatizando os atendimento, proporcionando respostas mais rápidas a população, facilitando o acesso as informações junto aos estabelecimentos de saúde. Integrando ao aplicativo CONSUS para promover uma experiência mais completa e eficiente de atendimento digital.

3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Como estratégia de apoio ao planejamento a Secretaria Municipal de Saúde no dia 2 de abril de 2025 editou a Portaria nº 035/2025 que instituiu a Comissão Especial de Elaboração do PMS 2026 - 2029 (ANEXO I). Corroborando com a ação, o CMS em 13 de junho de 2025 emitiu a Resolução nº 010/2025 aprovando o Planejamento Estratégico para construção do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e aprovou a suspensão da realização da Conferência Municipal de Saúde de 2025 (ANEXO II). Visando a ampliar a participação popular na construção do PMS, foi realizada, entre os dias 11/06/25 e 11/07/25 a Consulta Pública on-line, que foi disponibilizado acesso no Portal oficial da Secretaria Municipal de Saúde. Foram também realizadas duas reuniões públicas para ampliar a participação popular e garantir as contribuições da população na construção do PMS. Uma reunião pública foi realizada na comunidade rural de Alto Pongal em 11/08/2025 e outra na sede no município, na Câmara Municipal de vereadores no dia 21/08/2025, ambas no horário das 18h para ampliar a possibilidade do acesso popular. Internamente as Gerências Estratégicas de Atenção Primária a Saúde; Vigilância em Saúde; Média e Alta Complexidade; Serviços; Administração Geral e Auditoria Controle Avaliação e Regulação se reuniram para planejamento de suas áreas de atuação. Este processo foi sistematizado com o apoio dos tutores do curso de Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS, ofertado pelo ICEPi - Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde, onde os técnicos municipais, Carlos Hemilio Fontana Gomes e Cristiane Feitosa Almeida, participaram representando o município e auxiliaram na produção da minuta do PMS 2026-2029. Segue no ANEXO III as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores propostos para os próximos 4 (quatro) anos.

3.1 Diretrizes

As diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 representam formulações que expressam as linhas de ação a serem seguidas na construção e execução da política pública de saúde local. Elas funcionam como orientadoras para a formulação dos objetivos e metas, delimitando a estratégia geral e evidenciando as prioridades que

deverão guiar o planejamento, a gestão e a execução das ações em saúde durante o quadriênio.

De forma objetiva, cada diretriz traduz, em enunciados sintéticos, o compromisso do município com a promoção da saúde, a ampliação do acesso, a qualificação da assistência e o fortalecimento dos mecanismos de gestão e participação social.

Assim, as **diretrizes propostas para o período de 2026 a 2029** são:

1. Fortalecer a Atenção Básica, garantindo ao usuário acesso a serviços de qualidade e resolutivos.
2. Fortalecer a Política de Saúde Bucal no âmbito da Atenção Básica.
3. Assegurar o acesso da população aos serviços de urgência, garantindo acolhimento e resposta oportuna.
4. Fortalecer os serviços da Atenção Especializada e Hospitalar, com foco no acesso oportuno e resolutivo.
5. Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, assegurando disponibilidade, qualidade e uso racional de medicamentos.
6. Ampliar e qualificar as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, de forma articulada em todos os níveis de atenção.
7. Fortalecer a gestão da informação e do suporte tecnológico, promovendo inovação e eficiência nos processos.
8. Ampliar os mecanismos de controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, garantindo transparência, eficiência na gestão e qualidade da atenção.
9. Garantir equidade, transparência e eficiência na regulação do acesso às consultas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos, assegurando justiça e racionalidade no uso dos recursos do SUS.
10. Fortalecer os serviços de manutenção predial, frota e transporte sanitário, assegurando condições adequadas de funcionamento da rede.
11. Fortalecer a gestão de pessoal, patrimônio, almoxarifado e processos de compras, garantindo suporte administrativo eficiente.
12. Consolidar a participação da sociedade e o controle social, reafirmando o princípio da gestão democrática no SUS.

3.2 Objetivos

Os objetivos do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 expressam aquilo que deve ser realizado para transformar a realidade local da saúde. Eles refletem os problemas e desafios identificados, mas também consideram a viabilidade política, econômica, técnica e organizacional, além da coerência com as políticas do governo. Cada objetivo descreve a situação futura pretendida pela gestão e orienta a implementação de estratégias articuladas, capazes de superar, reduzir ou controlar os problemas de saúde no município.

De forma sintética, os objetivos estabelecidos para o período abrangem:

- **Atenção Básica:** organização e qualificação das redes locais, adequação da infraestrutura, fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família e da atuação multiprofissional.
- **Saúde Bucal:** estruturação e qualificação da atenção na Atenção Básica e implantação de serviços especializados.
- **Urgências:** organização e qualificação da atenção às urgências básicas, assegurando resposta ágil.
- **Atenção Especializada e Hospitalar:** manutenção dos serviços no Centro de Especialidades, ampliação do acesso hospitalar, fortalecimento da atenção psicossocial, da reabilitação e da saúde mental, além da adequação da rede de média e alta complexidade.
- **Assistência Farmacêutica:** garantia do uso racional de medicamentos, estruturação da Farmácia Básica Municipal e da Central de Abastecimento.
- **Vigilância em Saúde:** implementação e qualificação das ações em vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária, zoonoses, saúde do trabalhador, imunização e enfrentamento das ISTs, com fortalecimento da infraestrutura e da intersetorialidade.
- **Gestão e tecnologia:** modernização dos serviços de apoio administrativo, do uso da informação e da tecnologia em saúde.
- **Controle, avaliação e auditoria:** aprimoramento dos processos de auditoria, garantindo economicidade, eficácia e transparência na aplicação dos recursos.

- **Regulação do acesso:** melhoria dos processos de agendamento e regulação de consultas, exames e cirurgias, assegurando acesso oportuno e humanizado.
- **Infraestrutura e transporte:** construção e manutenção de unidades de saúde, conservação da frota e do transporte sanitário.
- **Gestão administrativa:** aprimoramento da gestão de pessoal, patrimônio, almoxarifado e processos de aquisição de insumos.
- **Controle social:** fortalecimento dos mecanismos de participação social e da Ouvidoria, ampliando o diálogo com a sociedade.

3.3 Metas

As metas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 representam compromissos concretos assumidos pela gestão para alcançar os objetivos propostos. Diferentemente das diretrizes e dos objetivos, as metas possuem caráter quantitativo, mensurável e monitorável, permitindo o acompanhamento sistemático do desempenho das políticas de saúde ao longo do período.

As metas **traduzem em números** o compromisso com a melhoria da saúde, permitindo verificar de forma objetiva os avanços alcançados, corrigir rumos quando necessário e assegurar transparência no uso dos recursos públicos. Elas são fundamentais para transformar os objetivos estratégicos em resultados práticos, promovendo o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal e garantindo maior efetividade das ações voltadas à população.

3.4 Indicadores

Os indicadores constituem parâmetros essenciais, tanto qualitativos quanto quantitativos, que permitem acompanhar a evolução dos aspectos que as ações e intervenções propostas visam a qualificar, melhorar ou, no caso de problemas, amenizar ou solucionar. Por meio de mensurações ou descrições detalhadas, esses indicadores possibilitam a observação periódica e contínua dos resultados, sendo

fundamentais para o processo de monitoramento e avaliação das iniciativas de saúde.

As ações representam as medidas e iniciativas concretas que serão implementadas para contribuir com o alcance dos objetivos e metas estabelecidos no Plano de Saúde. Como essas ações visam a retratar uma situação futura, com horizonte de execução de quatro anos, sua elaboração deve considerar a possibilidade de avaliar o impacto real de sua implementação sobre a situação inicial, conforme descrita na análise situacional, garantindo compreensão e acompanhamento por todos os envolvidos.

Cada objetivo, junto às suas respectivas metas, orienta a definição das ações, que são detalhadas nas Programações Anuais de Saúde, permitindo desdobrar o Plano em iniciativas concretas, monitoráveis e avaliáveis. Dessa forma, os indicadores tornam-se instrumentos estratégicos para medir progressos, identificar necessidades de ajuste e assegurar que as intervenções de saúde promovam melhorias efetivas e sustentáveis para a população.

4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de construção de um Plano Municipal de Saúde (PMS) não se encerra com a elaboração do documento que o oficializa. O plano deve ser entendido como um **instrumento orientador**, elaborado de forma sistemática, com a finalidade de direcionar e organizar as ações em saúde.

O **monitoramento** consiste na observação contínua e no registro sistemático das atividades do plano, possibilitando identificar o andamento das ações e mensurar o progresso alcançado. Trata-se de um processo rotineiro de coleta e análise de informações, com caráter prático e propositivo.

Já a **avaliação** é um processo **permanente**, que ocorre de forma integrada ao cotidiano da gestão, permitindo corrigir falhas, identificar fragilidades e propor ajustes, mas também reconhecer avanços e valorizar conquistas. Assim, cumpre papel estratégico de integração, aprendizado e motivação, garantindo que os objetivos definidos sejam alcançados de forma efetiva.

Os principais instrumentos de verificação e acompanhamento dos resultados são o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** e o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Embora se expressem materialmente nesses relatórios, o monitoramento e a avaliação devem ocorrer de maneira contínua e participativa, envolvendo os gestores, as equipes de saúde e demais atores que contribuem para a execução do plano.

Esse processo deve estimular a reflexão crítica, a aprendizagem e o fortalecimento institucional, exigindo qualificação técnica e compromisso ético com as políticas públicas de saúde e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O registro e a transparência do planejamento e da prestação de contas são realizados no **Módulo de Planejamento do DigiSUS Gestor (DGMP)**. Essa plataforma informatizada organiza o registro das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PMS, vinculando-os ao período de quatro anos e permitindo o detalhamento anual por meio da **Programação Anual de Saúde (PAS)**, que contempla as ações e os recursos orçamentários previstos.

5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde de Anchieta 2026-2029 representa um instrumento estratégico de gestão que expressa os compromissos da Secretaria Municipal de Saúde com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no território. Sua elaboração pautou-se em diagnóstico situacional criterioso, na identificação de problemas e potencialidades, e na definição de objetivos, metas e indicadores alinhados às necessidades reais da população e às diretrizes nacionais e estaduais de saúde.

A execução deste plano exige o engajamento de todos os atores do sistema de saúde municipal, incluindo gestores, trabalhadores, conselheiros de saúde e a própria comunidade, assegurando a participação social e a transparência dos processos. O monitoramento e a avaliação contínua das metas e indicadores estabelecidos serão fundamentais para garantir a efetividade das ações propostas e a possibilidade de reorientação de estratégias, quando necessário.

Destaca-se que o Plano Municipal de Saúde não se constitui em um documento estático, mas em um instrumento dinâmico, que deverá ser revisitado periodicamente, de acordo com as mudanças no contexto social, epidemiológico, econômico e político do município. Assim, sua implementação deverá sempre estar alinhada ao compromisso maior de assegurar o direito à saúde, com qualidade, equidade e integralidade da atenção.

Por fim, reafirma-se que o Plano Municipal de Saúde de Anchieta 2026-2029 constitui não apenas um requisito legal e normativo, mas, sobretudo, uma oportunidade de **fortalecer a gestão em saúde**, aprimorar as práticas de cuidado, ampliar o acesso e avançar na construção de um sistema de saúde mais resolutivo, eficiente e humanizado para toda a população anchietense.

REFERÊNCIAS

ANCHIETA (ES). Plano Municipal de Desenvolvimento Estratégico. Anchieta: Prefeitura Municipal de Anchieta, 2023. Disponível em: <https://www.anchieta.es.gov.br/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN). *Especial: povos indígenas – em Anchieta 2025*. Coordenação de Estudos Sociais. Vitória: IJSN, abr. 2025.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN). *Caderno DRS 10: Povos Indígenas e Quilombolas no Espírito Santo*. Elaboração: Cynthia Lopes Pessoa de Miranda. Revisão: Letícia Tabachi Silva; Latussa Laranja Monteiro. Colaboração: William Joubert Ramos de Almeida. Vitória: IJSN, maio 2023. 47 p. (Caderno DRS | 10).

BRASIL, Município de Anchieta (ES). *Lei nº 230, de 22 de outubro de 1997. Institui o Código de Saúde do Município de Anchieta (ES), e dá outras providências*. Anchieta, 22 out. 1997. Disponível em: <https://anchieta.camarasempapel.com.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L2301997.html>. Acesso em: 25 ago. 2025

BRASIL, Município de Anchieta (ES). *Lei Ordinária nº 1.737, de 4 de fevereiro de 2025. Dispõe sobre a estrutura administrativa do Poder Executivo do Município de Anchieta*. Anchieta, 4 fev. 2025. Disponível em: <https://anchieta.camarasempapel.com.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L17372025.html>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL, Município de Anchieta (ES). *Lei nº 1.726, de 18 de dezembro de 2024. Dispõe sobre o reconhecimento do Circuito Quilombola no âmbito do município de Anchieta*. Anchieta, 18 dez. 2024. Disponível em: <https://anchieta.splonline.com.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L17262024.html>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União, Seção 1, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL, Município de Anchieta (ES). *Portal da Secretaria Municipal de Saúde*. Anchieta, [s.d.]. Disponível em: <https://www.anchieta.es.gov.br/pagina/2155/portal-da-secretaria-municipal-de-saude>.

Acesso em: 25 ago. 2025.

MATUS, Carlos. *Política, planejamento & governo*. Brasília: IPEA, 1993. Tomo 1. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstreams/5f62a565-49d3-40b8-8ce5-01ff57618706/download>. Acesso em: 15 set. 2025.

ANEXOS

ANEXO I

Portaria de instituição da Comissão Especial para elaboração do PMS 2026-2029



PORTARIA Nº 035, DE 02 DE ABRIL DE 2025

Dispõe sobre a instituição da Comissão Especial de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029, e dá outras providências.

O Secretário Municipal de Saúde do Município de Anchieta/ES, nomeado através da PORTARIA Nº 601/2025, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, prevendo o planejamento ascendente;

Considerando o Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre aspectos do planejamento, sendo obrigação do gestor público a elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012 (LC 141/2012), que regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), definindo normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS nos três entes federativos, além da determinação do planejamento ascendente e do rateio como mecanismo de financiamento do SUS;

Considerando o Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (que substitui a Portaria nº 2135, de setembro de 2013), que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS e define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA);

Considerando que o **Plano Municipal de Saúde (PMS)** é um instrumento central de planejamento para definição e implementação das diretrizes, objetivos e metas de médio prazo, orientando as ações executadas dentro do período de quatro anos;

Considerando que o PMS deve ser elaborado no primeiro ano de cada gestão, com execução a partir do segundo ano e finalização no primeiro ano da gestão subsequente;

Considerando que o plano deve ser formulado em consonância com os demais instrumentos de planejamento governamental, em especial o **Plano Plurianual (PPA)** e o **Programa de Metas**;

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir a Comissão Especial de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, com os seguintes membros, ficando a presidência a cargo do primeiro nomeado:

- I. Cristiane Feltosa Almeida
- II. Deyvison Vettoraci Palaoro
- III. Prisciane da Silva Campos Tavares
- IV. Cândida Paulini Costa
- V. Josiane dos Santos Soneghet
- VI. Matheus Cassiano dos Anjos de Barros
- VII. Regiane Fantinato e Silva
- VIII. Sandra Paula da Silva Carrico
- IX. Gilmara Costa Layber
- X. Fabio José Simões Matos
- XI. Carlos Hemilio Fontana Gomes

Art. 2º - A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 deverá seguir os temas por Gerência, com subtemas desdobrados junto aos setores/órgãos integrantes, utilizando metodologias participativas, tais como:

- I. Oficinas com os setores e órgãos envolvidos;
- II. Entrevistas e grupos focais com profissionais de saúde, conselhos e usuários do SUS;
- III. Questionários e consultas públicas;
- IV. Análise de dados epidemiológicos e administrativos para embasar as decisões;
- V. Uso de ferramentas digitais para coleta e sistematização de informações;
- VI. Dentre outras metodologias aplicáveis.

Parágrafo único - Os temas a serem abordados são:

- a) Tema 1 - Gerência Estratégica de Gestão da Informação e Tecnologia;
- b) Tema 2 - Gerência Estratégica de Atenção Primária à Saúde;
- c) Tema 3 - Gerência Estratégica de Média e Alta Complexidade;
- d) Tema 4 - Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde;
- e) Tema 5 - Gerência Estratégica de Serviços;
- f) Tema 6 - Gerência Estratégica de Administração Geral;
- g) Tema 7 - Gerência Estratégica de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação;
- h) Tema 8 - Gerência Estratégica de Contabilidade.

§ 1º Cada Gerência deverá consolidar os trabalhos no âmbito de suas coordenações e apresentar à Comissão.

§ 2º As Gerências poderão criar Grupos de Trabalho para auxiliar na elaboração das oficinas e demais metodologias.

Art. 3º - Compete à Comissão acompanhar, consolidar o trabalho desenvolvido nas Gerências, elaborar a proposta e encaminhá-la ao Gestor local do SUS.

Parágrafo único - A Comissão deverá encaminhar a proposta ao Gestor Local do SUS até 15 de julho de 2025.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se. Publique-se e cumpra-se

Anchieta/ES, 02 de abril de 2025.

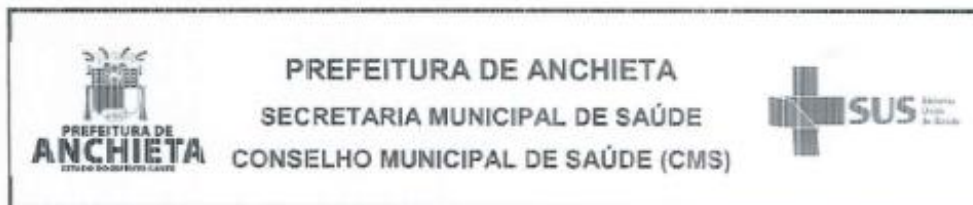
RENATO
LORENCINI-08579437741

Assinado digitalmente por RENATO
LORENCINI-08579437741
Data: 2025.04.02 15:03:00 -0300

Renato Lorencini
Secretário Municipal de Saúde
Portaria nº 601/2025

ANEXO II

Resolução do CMS aprovando o planejamento estratégico da SEMUS e suspensão da realização da Conferência Municipal de Saúde



Anchieta/ES, 16 de Junho de 2025.

RESOLUÇÃO Nº 010/2025

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde, em sua 311ª Reunião Ordinária, realizada no dia 13 de Junho de 2025, no uso de suas competências regimentais e atribuições pela Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e Lei municipal nº996 de 14 outubro de 2014, e

Considerando:

A apresentação e apreciação do Planejamento Estratégico para construção do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

A realização da Conferência Municipal de Saúde de 2023; a Reunião Ampliada sobre a 4ª Conferência de Gestão do trabalho e Educação em Saúde; a 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e as Audiências Públicas online no Município de Anchieta/ES.

A votação por unanimidade favorável da plenária.

Resolve:

➤ **Art.1º** Aprovar o Planejamento Estratégico para construção do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

➤ **Art. 2º** Aprovar a suspensão da realização Conferência Municipal de Saúde de 2025.

➤ **Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

LEONARDO ANTONIO Assinado de forma digital por
ABRANTES:06859354 LEONARDO ANTONIO
771 ABRANTES:06859354771
Data: 2025.05.16 14:11:04 -03'00'

Leonardo Antônio Abrantes
Prefeito de Anchieta-ES

Antônio Simões Ramalhete
Presidente do Conselho Municipal de Saúde Anchieta-ES

CNPJ: 14.051.123/0001-66
Rodovia Edival José Petri, 1.620 - Km 21,5 - Vila Residencial Samarco -
Anchieta-ES CEP 29.230-000 - Tel. (28)99271-4558 -
e-mail: cms.anchieta.es@gmail.com

ANEXO III

DOMI

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - PMS 2026-2029

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção Básica, garantindo ao usuário acesso a serviços de qualidade e resolutivo

OBJETIVO Nº 1.1 - Organizar e qualificar as redes de atenção a saúde a nível local a partir da Estratégia de Saúde da Família

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028	2029
1.1.1.1	Fortalecer o cuidado no desenvolvimento infantil (de 0 a 2 anos)	Proporção de crianças de 0 a 2 anos acompanhadas pela equipe de ESF				80	100	Percentual	Número de crianças de 0 a 2 anos acompanhadas pela equipe determinado período, dividido pelo numero total de crianças cadastradas (0 a 2 anos) no município x 100	80	85	90	100
1.1.1.2	Qualificar a atenção a saúde do adolescente	Número de ações de educação em saúde realizadas para adolescentes (faixa etária 12 a 17 anos)				2	2	Número	Número de ações de educação em saúde realizadas realizadas por ano para adolescente (faixa etária 12 a 17 anos)	2	2	2	2
1.1.1.3	Qualificar o cuidado da mulher na prevenção do câncer de colo de útero	Percentual de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, solicitados ou avaliados, nos últimos 36 meses	48	2024	Percentual	50	50	Percentual	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes em determinado local e ano, dividido por Nº de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no retractiveo local e ano/3 x 100	50	50	50	50

1.1.1.4	Qualificar o cuidado da mulher na prevenção do câncer de mama	Número de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, nos últimos 24 meses	38	2024	Percentual	40	40	40	40	40	40	Nº de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes em dado local e período, dividido por, Metade da população feminina nesta faixa etária no reativo local e período x 100	40	40	40	
1.1.1.5	Qualificar o cuidado da gestante e da puérpera	Proporção de gestantes com a 1ª consulta de pré natal realizadas até a 12ª semana de gestação	70	2024	Percentual	90	90	80	80	85	90	Numero de gestantes atendidas até a 12ª semana de gestação / número total de gestantes x 100	80	85	90	
1.1.1.6	Implementar o cuidado da saúde do homem, na faixa etária 20 a 59 anos	% de homens (20-59 anos) com 1 consulta anual				30	40	30	30	35	40	(Homens (20-59 anos) com ≥ 1 consulta / Total da população masculina 20-59 anos) x 100	30	35	40	
1.1.1.7	Fortalecer o cuidado da pessoa idosa	Proporção de idosos cadastrados/vinculados na APS (60 anos ou mais) que realizaram avaliação multidimensional (Indicador SESA)				5	20	5	5	15	20	Nº de pessoas idosas cadastradas/vinculadas na APS (60 anos ou mais) com avaliação multidimensional realizada com registro do procedimento em determinado local e período, dividido pelo Nº de pessoas idosas cadastradas/vinculadas na APS (60 anos ou mais) cadastradas na APS residentes em determinado local e período x 100 (Indicador SESA)	5	10	15	20
1.1.1.8	Qualificar o cuidado da pessoas portadoras de doenças respiratórias crônicas	Número de ações realizadas, por ano, para pessoas portadoras de doenças respiratórias crônicas				2	2	2	2	2	2	Número de ações realizadas, por ano, para pessoas portadoras de doenças respiratórias crônicas	2	2	2	2

1.1.1.1.9	Fortalecer o cuidado da pessoa com diabetes	Percentual de pessoa com diabetes com pelo menos 02 consultas presenciais							50	70	Percentual	Número de pessoa com diabetes com pelo menos 02 consultas presenciais, dividido por, Número total de pessoa com diabetes x 100	50	55	60	70
1.1.1.1.10	Fortalecer o cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial	Percentual de pessoa com Hipertensão Arterial com pelo menos 02 consultas presenciais							50	70	Percentual	Número de pessoa com Hipertensão Arterial com pelo menos 02 consultas presenciais, dividido por, Número total de pessoa com Hipertensão Arterial x 100	50	55	60	70
1.1.1.1.11	Garantir mais acesso a Atenção Primária a Saúde	Garantir cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família							100	100	Percentual	Número de população coberta pela ESF / Número total de pop X 100	100	100	100	100
1.1.1.1.12	Fortalecer o cuidado no desenvolvimento da criança na primeira infância (de 0 a 6 anos)	Percentual de crianças de 0 a 6 anos atendidas na APS							60	80	Percentual	Número de crianças de 0 a 6 anos atendidas na APS, em determinado período, dividido pelo número total de crianças de 0 a 6 anos x 100	60	65	70	80
1.1.1.1.13	Ampliar o acesso da população LGBTI+ aos serviços de saúde com respeito e acolhimento.	Número de unidades de saúde que adotaram protocolo de acolhimento específico para população LGBTI+							0	10	Número	Número de unidade de saúde (das 10 unidades principais) que adotaram/implantaram o protocolo	0	1	5	10
1.1.1.1.14	Garantir atenção integral à saúde de pessoas trans e travestis.	Percentual de pessoas trans e travestis cadastradas e acompanhadas regularmente pela Atenção Primária à Saúde (APS)							5	20	Percentual	Nº de pessoas trans e travestis com cadastro ativo e ao menos 1 atendimento na APS no período, dividido pelo Nº total pessoas trans e travestis cadastrados x 100.	5	10	15	20

1.1.1.1.15	Contratação de serviço especializado para ações de educação intercultural e valorização dos saberes tradicionais de populações indígenas (em contexto urbana) e quilombolas. (Programa Especial de Saúde do Rio Doce)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
1.1.1.1.16	1 serviço especializado para ações de educação intercultural, custeado com recursos do Programa Especial de Saúde do Rio Doce	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.1.1.17	Mapear as atividades econômicas e fatores de risco relacionados ao trabalho formal e informal, e integrar essa análise ao planejamento da APS. (Conferência Municipal de Saúde do Trab).	3	2024	Número	Número	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.1.1.17	Reduzir a Mortalidade Infantil nas causas sensíveis a APS	Taxa de mortalidade infantil (número absoluto)	3	2024	Número	Número	1	0	0	0	0	0	0	0
OBJETIVO Nº 1.2 - Adequação e implementação da rede estrutural para atender as necessidades dos serviços da Atenção Básica a Saúde e manutenção dos serviços														
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA					
1.1.2.1	Construir Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidade de Saúde Construída	Valor	Ano	Unidade de Medida	1	3	Número	Número de Unidades de Saúde Construída	0	1	1	1	1
1.1.2.2	Garantir a	Número de contrato de				1	1	Número	Número de contratos	1	1	1	1	1

2.2.1.6	Implantar o Programa Saúde do Trabalhador	Número consultórios realizando atendimento à trabalhadores em horário especial	1	2025	Número	1	2	Número	Número consultórios realizando atendimento à trabalhadores em horário especial	1	2	2	2
2.2.1.7	Garantir equipe técnica para o desenvolvimento das atividades odontológicas	Número de profissionais da área odontológica desenvolvendo atividades na APS	39	2025	Número	39	39	Número	Número de profissionais desenvolvendo atividades na APS (Somatório de dentistas e auxiliares)	39	39	39	39
DIRETRIZ Nº 3 - Garantia de acesso da população ao serviço de atendimento as urgências													
OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar e qualificar a atenção as urgências básicas													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA				
			Valor	Ano					2026	2027	2028	2029	
3.3.1.1	Implantar instrumento de normatização do Serviço de Pronto Atendimento Municipal	Número de profissionais treinados no PA	50		100	Percentual	nº de funcionários treinados X 100 / total de funcionários	50	70	100	100		
3.3.1.2	Garantir a manutenção dos insumos do Pronto Atendimento	Nº de dias sem insumos críticos em estoque inferior a 10%.	25		10	Percentual	nº de dias sem insumos X100/ 365	25	20	15	10		
3.3.1.3	Garantir a manutenção de estrutura do Pronto Atendimento	Número de contrato de manutenção vigentes	1		1	Número	Número de contratos com empresas especializadas em manutenção	1	1	1	1		
3.3.1.4	Ampliar Teleconsulta nas urgências básicas	Um serviço de teleconsulta mantido no Ponto Atendimento	1		1	Número	Número de serviços de teleconsulta implantados	1	1	1	1		

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer os serviços da Atenção Especializada e Hospitalar, tendo como premissa o acesso oportuno e resolutivo.												
OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir a manutenção dos serviços especializados no Centro de Especialidades Unificadas												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028
4.4.1.1	Garantir serviço de especialidades	Número de Especialidades			10	10	Número	número de especialidades ofertados pelo município.	10	10	10	10
4.4.1.2	Garantir serviço de diagnóstico	Número de serviços de Diagnósticos			3	3	Número	Número de serviços de mantidos - ECG, USG e DOPPLER de Vasos	3	3	3	3
4.4.1.3	Garantir equipe técnica para o desenvolvimento das atividades do CEU	Número de profissionais na equipe técnica.			20	20	Número	numero de técnicos (Médicos, Psicólogos, TO, Nutricionista, Tec de enfermagem e enfermeiros dentre outros.) atuantes CEU.	20	20	20	20
4.4.1.4	Manter estratégias de educação permanente	Número de ação de educação permanente realizadas por ano.			1	4	Número	numero de ações de educação permanente.	1	1	1	1
4.4.1.5	Garantir estrutura de teletendimento	Número de ambientes de telessaúde disponível no CEU.			1	1	Número	numero de ambientes de telessaude no CEU.	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 4.2 - Garantir acesso a atenção especializada e hospitalar												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028

4.4.2.1	Assegurar serviço do Pronto Socorro Infantil	Número de contrato/convênio mantido com MEPES/HPH.	1	1	1	Número de contratos firmados	1	1	1	1		
4.4.2.2	Assegurar internação de baixa e média complexidade	Número de contrato/convênio mantido com MEPES/HPH.	1	1	1	Número de contratos firmados	1	1	1	1		
4.4.2.3	Complementar a oferta de exames e consultas especializadas	Número de contrato de programa mantido com Consórcio Público	1	1	1	Número de contratos firmados	1	1	1	1		
OBJETIVO Nº 4.3 - Implementar a Atenção Psicossocial, articulando os demais pontos de atenção, fortalecendo a intersectorialidade.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano					Unidade de Medida	2026	2027	2028
4.4.3.1	Garantir atendimento ambulatorial conforme demanda	100% dos pacientes atendidos.			100	100	Percentual	Número de pacientes acompanhados dividido pelos acolhidos, em determinado período x 100.	100	100	100	100
4.4.3.2	Garantir equipe técnica para o desenvolvimento das atividades	Número de profissionais atuantes no CAPS.			15	18	Número	Número de profissionais técnicos atuante no CAPS.	15	16	17	18
4.4.3.3	Garantir o transporte de pacientes para oficinas terapêuticas	1 veículo de transporte coletivo garantindo para transporte de usuários do CAPS.			1	1	Número	numero de veículos, van, ao CAPS.	1	1	1	1
4.4.3.4	Implementar linhas de cuidado de saúde mental para garantir o acolhimento e o atendimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. (Conferência de Saúde do Trabalhador)	Instituir fluxograma de atendimento de saúde mental do trabalhador.			0	1	Número	Numero fluxograma instituído.	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 4.4 - Garantir a manutenção do Laboratório Municipal de Análises Clínicas												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA		
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028
4.4.4.1	Manter oferta de exames laboratoriais	Média de exames por paciente				8	8	Número de exames dividido quantidade de pacientes em determinado período	8	8	8	8
4.4.4.2	Adequar a estrutura do laboratório para atender a demanda da população	1 estrutura adequada				1	1	Estrutura do laboratório adequada para as atividades.	1	1	1	1
4.4.4.3	Garantir a manutenção de insumos para atender a demanda do laboratório	100 % dos insumos garantidos.				100%	100%	Percentual de exames do laboratório dividido pelo numero de exames executados em determinado período vezes 100.	100	100	100	100
4.4.4.4	Garantir equipamentos para atender a demanda do laboratório	Número de equipamentos de apoio diagnóstico				5	6	Número de equipamentos de apoio diagnostico mantidos no laboratório.	5	6	6	6
4.4.4.5	Garantir equipe de acordo com a demanda do laboratório	Número de profissionais na equipe do laboratório.				15	18	Número total da equipe do laboratório.	15	15	18	18
OBJETIVO Nº 4.5 - Implementar os processos e práticas em reabilitação, articulando os demais pontos de atenção.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA		

4.4.5.1	Garantir a oferta de serviço de fisioterapia	Número de serviços de fisioterapia mantido	Valor	Ano	Unidade de Medida	1	1	Número	Número do serviço de fisio mantido pela SEMUS	2026	2027	2028	2029
										1	1	1	1
4.4.5.2	Manter e ampliar práticas integrativas	Número de praticas integrativas desenvolvidas				1	2	Número	Número de Praticas integrativas desenvolvidas pela fisioterapia	1	2	2	2
4.4.5.3	Equipar o Centro Especializado em Reabilitação	Número de processo de aquisição concluídos				0	1	Número	Número de processo para aquisição de equipamentos e insumos concluídos	0	1	0	0
4.4.5.4	Garantir equipe técnica para o desenvolvimento das atividades	Número de profissionais fisioterapeutas				10	12	Número	Quantitativo de fisioterapeutas executando serviços contratados pela saúde	10	12	12	12
4.4.5.5	Manter Centro Especializado de Reabilitação (CER)	Um Centro Especializado de Reabilitação (CER) mantido				0	1	Número	Numero de Centro Especializado de Reabilitação (CER) mantido	0	1	1	1
OBJETIVO Nº 4.6 - Implantar o Serviço de Saúde Bucal na Atenção Especializada													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Indicador (Linha-Base)	Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA		
											2026	2027	2028
4.4.6.1	Credenciar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	01 CEO Credenciado junto ao Ministério da Saúde				0	1	Número	Número de CEO credenciado pelo MS	0	1	0	0
4.4.6.2	Garantir o suprimento de insumos para manutenção do CEO	Número de processo de aquisição concluídos				1	4	Número	Número de processo para aquisição de insumos concluídos	1	1	1	1
4.4.6.3	Equipar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Número de processo de aquisição concluídos				1	1	Número	Número de processo para aquisição de equipamentos concluídos	1	0	0	0

4.4.6.4	Garantir equipe técnica para o desenvolvimento das atividades do CEO	Número de profissionais da área de odontologia lotados no CEO				0	2															0	2	2	2		
4.4.6.5	Garantir a execução dos recursos da Portaria Ministerial dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD	Número de próteses dentárias mantidas pelos Programa LRPD				310	1240																310	310	310	310	
4.4.6.6	Garantir a execução do programa Saúde do Trabalhador	Número de serviços do programa odontológico de Saúde do Trabalhador mantido				1	1																1	1	1	1	
OBJETIVO Nº 4.7 - Garantir serviço Especializado em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista																											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Unidade de Memória de calculo do indicador	META PREVISTA																	
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028	2029														
4.4.7.1	Garantir equipe técnica para o desenvolvimento das atividades do serviço de reabilitação	Número de profissionais mantidos para as atividades do serviço de reabilitação				5	5																5	5	5	5	
4.4.7.2	Garantir a manutenção do serviço de reabilitação	Número de serviços de reabilitação mantido				1	1																1	1	1	1	
4.4.7.3	Garantir a continuidade do Programa de Transição do Cuidado	Absorver no mínimo 80% da demanda da Programa de Transição do Cuidado até no ano de 2028				60	80																60	70	80	80	

OBJETIVO Nº 4.8 - Adequar e implementar a rede estrutural para atender as necessidades dos serviços da Média e Alta Complexidade													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028	2029
4.4.8.1	Garantir a manutenção dos serviços de Média a Alta Complexidade	Número de contratos de manutenção mantidos				1	1	Número	Número de contratos de manutenção mantidos pela GEMAC	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica													
OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica, garantindo o uso racional de medicamentos e o acesso ao tratamento nos diferentes níveis de atenção a saúde													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028	2029
5.5.1.1	Qualificar a REMUME mantendo-a atualizada	Número de reuniões realizadas pela comissão.			3	12	Número	Realiza uma reunião mensal da comissão da REMUME.	3	3	3	3	
5.5.1.2	Implantar projeto de recolhimento de medicamentos vencidos nos serviços de saúde	Número de projeto de recolhimento de medicamentos vencidos implantado			1	1	Número	Número de projeto implantado.	1	0	0	0	
5.5.1.3	Garantir a utilização do Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica para atender a rede	Número de unidades dispensadoras utilizando o sistema integralmente.			3	8	Número	Número de unidades dispensadoras registrando todas as etapas da dispensação do medicamento	3	3	8	8	

OBJETIVO Nº 6.1 – Qualificar as ações de Vigilância em Saúde Ambiental articulando com os demais níveis de atenção e setores da administração pública												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano					Unidade de Medida	2026	2027	2028
6.6.1.1	Manter as ações de vigilância das arboviroses	Trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas.	50	2025	Percentual	50	Percentual	Número de semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas realizadas no período determinado / Número de semanas epidemiológicas do período determinado X 100	50	50	50	50
6.6.1.2	Garantir o desenvolvimento de ações de controle da qualidade da água para consumo humano que atinja no mínimo 75% das amostras analisadas para o residual de agente desinfetante.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	100	2025	Percentual	100	Percentual	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o parâmetro residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).Denominador: Número mínimo de amostras analisadas para os parâmetros RAD conforme previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.Fator de multiplicação: 100.	100	100	100	100
6.6.1.3	Manter as ações do programa Vigisolo.	Relatório do SISOLO emitido.	1	2026	Número	1	Número	Relatório emitido.	1	1	1	1

6.6.1.4	Garantir estrutura básica de mobiliários, equipamentos e insumos para os serviços	Número de processo de aquisição concluídos	1		1	2	1			Número	Número de processo de aquisição de mobiliários, equipamentos e insumos concluídos	1	0	1	0
6.6.1.5	Fortalecer as ações de educação em saúde e mobilização social	Número de programas mantidos	1	2025	Número	1	1			Número	Número de programas de Educação em Saúde mantidos	1	1	1	1
6.6.1.6	Aquisição de Colorímetro Microprocessado Digital para Monitoramento da Qualidade da Água no Âmbito do Programa VIGIÁGUA, visando o fortalecimento do programa VIGIÁGUA em Anchieta/ES (Programa Especial de Saúde do Rio Doce)	Aquisição de 1 Colorímetro Microprocessado Digital, com recursos do Programa Especial de Saúde do Rio Doce	1	2026	Número	1	1			Número	1 Colorímetro Microprocessado Digital adquirido	1	0	0	0
OBJETIVO Nº 6.2 - Implementar as ações de Vigilância de Zoonoses articulando com os demais níveis de atenção e setores da administração pública															
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de cálculo do indicador	META PREVISTA						
			Valor	Ano					2026	2027	2028	2029			
6.6.2.1	Articular ações de vigilância de zoonoses (raiva)	80% da população total de cães vacinados em campanha de vacinação antirrábica.	80	2025	Percentual	80	Percentual	Número de cães vacinados / pop estimada de cães x 100	80	80	80	80			
6.6.2.2	Articular ações de vigilância de zoonoses	100% de animais com suspeita de	100	2025	Percentual	100	Percentual	Número de animais atendidos / número	100	100	100	100			

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano					2026	2027	2028	2029
	(esporotricose)	esporotricose atendidos e orientados/tratados pela Zoonoses						total de notificados no período x 100				
6.6.2.3	Prover estrutura física adequada e insumos para atividades de vigilância de zoonoses	Uma unidade de Vigilância de Zoonoses adequada.	1	2025	Número	1	1	Número de unidade de Vigilância de Zoonoses adequada.	1	1	1	1
6.6.2.4	Articular ações de caráter educativo para a população.	Número de ações de educação em saúde			6	24		Número de ações de educação em saúde. pela Vig Zoonoses	6	6	6	6
6.6.2.5	Ampliar e manter equipe mínima de profissionais de vigilância de zoonoses	Número de profissionais na Vigilância de Zoonoses	4	2025	Número	8		Número de profissionais na Vigilância de Zoonoses	8	8	8	8
OBJETIVO Nº 6.3 - Implementar as ações da Vigilância Epidemiológica articulando conhecimentos e práticas com os demais níveis de atenção e setores da administração pública												
6.6.3.1	Monitorar os dados de vigilância epidemiológica	Monitorar os resultados de 6 indicadores do PQA (6,7,8,9,10 e 14).	10	2025	Número	100		Percentual	(número de indicadores avaliados / número de indicadores total) x 100	100	100	100
6.6.3.2	Manter a equipe mínima de 5 profissionais de vigilância epidemiológica	Número de profissionais integrantes da equipe da Vig Epi	5	2025	Número	5		Número	Número de profissionais integrantes da equipe da Vig Epi	5	5	5
6.6.3.3	Ampliar a equipe de vigilância epidemiológica	Número de novos servidores contratados para a equipe			2	6		Número	servidor contratado (2026 - 2 contratações / 2027 - 1 contratação / 2028 - 1 contratação / 2029 - 2 contratações)	2	3	4
6.6.3.4	Manter instrumento de comunicação com público interno e	Número de boletins epidemiológicos municipal publicados.	11	2025	Número	80		Número	boletim epidemiológico publicado	20	20	20

	Sanitária									visita)				
6.6.4.3	Manter inspeção sanitária em creches do município (primeira infância).	50% de creches inspecionadas/fiscalizadas	50	50	Percentual					Número de creches inspecionadas / pelo numero total de creches, em determinado período x 100	50	50	50	50
6.6.4.4	Desenvolver ações de educação em saúde para a população e o setor regulado	Número de ações de educação em saúde.	10	12	Número	2025	48			Número de ações de educação em saúde realizadas pela Visa (população e regulados)	12	12	12	12
6.6.4.5	Garantir estrutura básica de mobiliários, equipamentos e insumos para os serviços da VISA.	Número de processo de aquisição concluído		1	Número		2			Número de processo para aquisição de mobiliários, equipamentos e insumos concluídos	1	0	1	0
6.6.4.6	Manter veículo para suporte das ações de Vigilância Sanitária	Número de veículos mantido à disposição da equipe de Visa	1	1	Número	2025				Número de veículos mantido à disposição da equipe de Visa para garantir as atividades de fiscalização, inspeção e educação	1	1	1	1
6.6.4.7	Garantir manutenção da estrutura física para atender a demanda da VISA	Um contrato de manutenção mantido		1	Número		1			Numero de contrato de manutenção mantidos	1	1	1	1
6.6.4.8	Ampliar e manter equipe da Vigilância Sanitária sanitária municipal	Numero total da equipe de Visa	9	9	Número	2025	14			Numero de profissionais integrantes da equipe da Visa (Nível superior: Farmacêutico, Enfermeiro, Nutricionista, Medico Vet, 8 fiscais de nível médio, 1 Coord e 1 ADM)	9	10	14	14

OBJETIVO Nº 6.5 - Implementar estratégias de Vigilância em Saúde do Trabalhador de maneira articulada, fortalecendo a intersetorialidade													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de cálculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028	2029
6.6.5.1	Desenvolver ações de educação em saúde de "saúde do trabalhador"	Número de ações de educação em "saúde do trabalhador" desenvolvidas no ano	6	2025	Número	12	48	Número	Somatório de ações sendo 12 por ano, totalizando 48 no PMS	12	12	12	12
6.6.5.2	Desenvolver ações de vigilância de ambiente e processos de trabalho (VAPT)	Número de ações de vigilância de ambiente e processos de trabalho desenvolvidas no ano	5	2025	Número	6	24	Número	Somatório de ações sendo 06 por ano, totalizando 24 no PMS	6	6	6	6
6.6.5.3	Manter 90% das notificações de acidente de trabalho, com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com o campo ocupação e atividade econômica preenchido	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com o campo ocupação e atividade econômica preenchido pelo Sinan, em determinado ano e município de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.*Relação 13 - PQAVS)	90	2025	Percentual	90	90	Percentual	1º passo - Calcular a proporção de preenchimento do campo "Ocupação": Numerador: Número de notificações dos agravos* com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, determinado ano e município de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos** notificados, em determinado ano e município de notificação.*Relação	90	90	90	90

6.6.5.6	Realizar estudo dos riscos ocupacionais das principais categorias de trabalhadores do município e promover ações educativas sobre prevenção, proteção e direitos, em parceria com a APS. (Meta da Conferência Municipal de Saúde do Trab.)	Número de estudos realizados com trabalhadores prioritários e número de ações educativas executadas.				1	5	Número		Realizar pelo menos 1 estudo de risco para cada uma das 5 principais ocupações do município	1	1	1	2
OBJETIVO Nº 6.6 - Implementar as ações de imunização articulando conhecimentos e práticas com os demais níveis de atenção														
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Prevista a 2026	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Memória de cálculo do indicador	META PREVISTA					
			Valor	Ano					2026	2027	2028	2029		
6.6.6.1	Alcançar homogeneidade na Cobertura Vacinal de crianças menores de 2 anos superando desigualdades territoriais	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, Poliomielite 3ª dose e Triplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada (Indicador PQA-Vs)	75	2025	100	100	Percentual	Numerador: Total das de vacinas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações.Denominador: Total vacinas selecionadas com cobertura vacinal ³	100	100	100	100	100	100

6.6.6.5	Manter serviço de manutenção de equipamentos de refrigeração de imunizantes	Número de contrato de manutenção de equipamentos de refrigeração de imunizantes vigentes	1	2025	Número	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.6.6.6	Ampliar e manter equipe técnica	Número de servidores que compõe o quadro do setor de Imunização.	2	2025	Número	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6.6.6.7	Garantir novo espaço físico para o setor de Imunização (conforme a legislação vigente).	Espaço físico adequado, mantido para o setor de imunização, conforme legislação vigente.				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.6.6.8	Adquirir câmaras de conservação científica	Número de câmaras de conservação científicas adquiridas				6	10	6	6	6	6	6	6	6	6	6
OBJETIVO Nº 6.7 - Implementar estratégias de enfrentamento a Infecções Sexualmente Transmissíveis, intensificando o acesso do usuário a testagem e aconselhamento, articulando saberes e práticas nos demais níveis de atenção																
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Memória de cálculo do indicador	META PREVISTA						
			Valor	Ano						2026	2027	2028	2029			
6.6.7.1	Garantir a oferta de testagem no CTA, para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites B e C	Número de testes para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites B e C realizados no CTA	3000	2024	Número	3300	3075	3075	3150	3230	3300	3075	3150	3230	3300	3300
6.6.7.2	Ampliar e manter equipe técnica de profissional de nível	Numero de profissionais da equipe técnica de nível superior	3	2025	Número	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

OBJETIVO Nº 6.8 – Adequar e implementar a rede estrutural para atender as necessidades dos serviços da Vigilância em Saúde												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano					2026	2027	2028	2029
6.6.8.1	Garantir a manutenção dos serviços de Vigilância em Saúde	Número de contratos de manutenção mantidos	1	2025	número	4	Número	Número de contratos com empresa especializada em manutenção predial.	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 7 – Fortalecer a gestão da informação e do suporte tecnológico												
OBJETIVO Nº 7.1 – Implementar os serviços de apoio administrativo e operacional na gestão da saúde, fortalecendo o uso da tecnologia												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano					2026	2027	2028	2029
7.7.1.1	Aprimorar o aplicativo para oferta de serviços e acesso à informação do usuário	Número de aplicativo para oferta de serviços e acesso à informação do usuário mantido em operação	1			1	Número	Número de aplicativo para oferta de serviços e acesso à informação do usuário mantido em operação (Ex CONSUS)	1	1	1	1
7.7.1.2	Implantar sistema de vídeo monitoramento nos serviços de saúde	Número de unidade/serviços atendidas com sistema de vídeo monitoramento	2			2	Número	Número de unidade / serviços atendidas com videomonitoramento (PA e CAPS)	2	2	2	2
7.7.1.3	Utilizar Inteligência Artificial como ferramenta de gestão em saúde	Número de ferramenta de IA utilizadas na de gestão em saúde	1			1	Número	Número de IA utilizadas na de gestão em saúde	1	1	1	1

7.7.1.4	Implantar, Monitorar e divulgar dados do painel de ferramentas de informações visuais e interativas de gestão	Número de unidade/serviços atendidas com painel de gestão a vista (CEU, PA, ESF I, II, III, Iriri, Baixo Pongal, Alto Pongal, Jabaquara, Recanto do Sol, Mãe-Bá, Área 10)	2	12	2	12	12	12
7.7.1.5	Implementar e manter recursos no sistema de prontuário eletrônico para executar a contra referência	100% das unidade utilizando sistema de prontuário eletrônico	100	100	Percentual	Número de unidade atendidas com o sistema de prontuário eletrônico / Número total de unidade x 100	100	100
7.7.1.6	Contratação de empresa especializadas em prestação de serviço na modalidade Saas para implementação de plataforma de atendimento digital multicanal com auxílio de inteligência artificial e chatbot, em conformidade com a LGPD Lei n 13.709/2018, regulamentado, centralizado e automatizando os atendimentos, proporcionando respostas mais rápidas a população, facilitando o acesso as informações junto aos estabelecimentos de saúde. Integrando ao aplicativo CONSUS para promover uma experiencia mais completa e eficiente de atendimento	01 serviço de atendimento digital multicanal com auxílio de inteligência artificial e chatbot, contratado e suprido com recurso do Programa Especial de Saúde do Rio Doce	1	1	Número	Número de serviços de atendimento digital multicanal com auxílio de inteligência artificial e chatbot, contratado e suprido com recurso do Programa Especial de Saúde do Rio Doce	1	0

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA				
			Valor	Ano						2026	2027	2028	2029	
	digital. (Programa Especial de Saúde do Rio Doce)													
<p>DIRETRIZ Nº 8 - Fortalecer os mecanismos de controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, garantindo a transparência, a eficiência na gestão e a qualidade da atenção à saúde no município</p>														
<p>OBJETIVO Nº 8.1 - Aprimorar as atividades de auditoria no âmbito do SUS no município de Anchieta-ES, promovendo o controle e a melhoria contínua dos serviços prestados à população, com foco na economicidade, legalidade, eficácia e eficiência da aplicação dos recursos públicos.</p>														
8.8.1.1	Elaborar e implementar 1 (um) Plano Anual de Auditoria por exercício, garantindo sua execução mínima em 80% das ações previstas até o final de cada ano.	Execução ≥ 80% do Plano Anual de Auditoria até o final de cada ano	80	80	Percentual	80	80	Número de ações do Plano Anual de Auditoria executadas / pelo Número de ações do Plano Anual de Auditoria previstas em determinado período x 100	80	80	80	80		
8.8.1.2	Realizar no mínimo 04 (quatro) auditorias por ano em serviços próprios, contratados ou conveniados do SUS, contemplando aspectos operacionais, financeiros e técnicos.	Execução de ≥ 4 auditorias por ano	4	16	Número	4	16	Número mínimo de 04 (quatro) auditorias realizadas por ano em serviços próprios, ou contratados ou conveniados do SUS, contemplando aspectos operacionais, financeiros e técnicos.	4	4	4	4	4	

8.8.1.3	Emitir 100% dos relatórios das auditorias realizadas com recomendações corretivas e preventivas.	100% dos relatórios (≥ 4) emitidos			100	100	Percentual	Número de relatórios das auditorias realizadas com recomendações corretivas e preventivas / Número total das auditorias realizadas com recomendações corretivas e preventivas x 100	100	100	100
8.8.1.4	Realizar, no mínimo, 02 (duas) reuniões técnicas por ano com os setores estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde para discussão de achados de auditoria e definição de ações corretivas e preventivas.	Número de reuniões técnicas realizadas por ano com os setores estratégicos para discussão de achados de auditoria e definição de ações corretivas e preventivas			2	8	Número	Número de reuniões técnicas realizadas por ano com os setores estratégicos para discussão de achados de auditoria e definição de ações corretivas e preventivas	2	2	2
8.8.1.5	Promover no mínimo 2 (duas) capacitações por ano voltadas à atualização da equipe de auditoria em temas relacionados ao SUS, boas práticas de auditoria e uso de ferramentas de controle.	Número de capacitações por ano voltadas à atualização da equipe de auditoria em temas relacionados ao SUS			2	8	Número	Número de capacitações por ano voltadas à atualização da equipe de auditoria em temas relacionados ao SUS	2	2	2
DIRETRIZ Nº 9 - Garantir a equidade, a transparência e a eficiência na regulação do acesso às consultas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos no âmbito do SUS, assegurando o uso racional e justo dos recursos disponíveis											
OBJETIVO Nº 9.1 - Aprimorar os processos de regulação, agendamento e controle de vagas, consultas e cirurgias no município de Anchieta-ES, promovendo o acesso oportuno aos serviços de saúde especializados de forma humanizada, eficiente e transparente											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta Previst	Meta Plano(20	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			

	avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	a 2026 26-2029)			
					2026	2027	2028	2029
9.9.1.1	Reduzir a taxa de absentismo para \geq 20% nos agendamentos de especialidades ofertadas pelo Município e pelo Estado	\geq 20% de absentismo para \geq 20% nos agendamentos de todas as especialidades ofertadas pelo Município e pelo Estado	20	Percentual	20	20	20	20
9.9.1.2	Fortalecer a comunicação e articulação entre a GEACAR, o setor de Regulação e agendamento para subsidiar ações corretivas, preventivas com objetivo de instruir tomada de decisões estratégicas.	Número de reuniões realizadas para articulação entre a GEACAR, o setor de Regulação e agendamento	6	Número	24	6	6	6
9.9.1.3	Realizar no mínimo 04 (quatro) reuniões anuais com equipes de unidades solicitantes e ofertantes para alinhamento de fluxos e prioridades.	Número de reuniões anuais realizadas com equipes de unidades solicitantes e ofertantes para alinhamento de fluxos e prioridades.	4	Número	16	4	4	4
9.9.1.4	Capacitar ao menos 02 (duas) vezes ao ano os profissionais da Central de Vagas sobre diretrizes do SUS, protocolos de regulação e boas práticas.	Número de capacitações, realizadas por ano, para os profissionais da Central de Vagas sobre diretrizes do SUS, protocolos de regulação e boas práticas	1	Número	4	1	1	1

DIRETRIZ Nº 10 - Fortalecer os serviços de manutenção predial, manutenção de frota e Transporte Signatária.													
OBJETIVO Nº 10.1 - Construção de equipamentos públicos de saúde													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028	2029
10.10.1.1	Contratação de empresa especializada em serviços de obras e engenharia para construir um equipamento de saúde.	Número de empresa especializada em serviços de obras e engenharia contratadas para construir um equipamento de saúde.				0	1	Número	Número de contratos de empresa especializada em serviços de obras e engenharia	0	0	1	0
10.10.1.2	Contratação de empresa especializada em serviços de obras e engenharia para construir um equipamento de saúde. (Programa Especial de Saúde do Rio Doce)	01 empresa especializada em serviços de obras e engenharia contratadas para construir um equipamento de saúde (Centro Integrado de Saúde), suprido com recursos do Programa especial de Saúde do Rio Doce				1	1	Número	Número de contratos de empresa especializada em serviços de obras e engenharia supridos com recurso do Programa	0	1	0	0
OBJETIVO Nº 10.2 - Manutenção predial dos serviços de saúde													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida					2026	2027	2028	2029

10.10.2.1	Ampliar e/ou reformar Serviço de Saúde	Número de unidades reformadas	1	4	1	Número	Número de unidades reformadas ou ampliadas	1	1	1	1	1	
													1
	Contratação de empresa especializada na instalação de placas de energia solar nos estabelecimentos da Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta, contemplando as seguintes áreas: Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde. (Programa Especial de Saúde do Rio Doce)	Um contrato com empresa especializada na instalação de placas de energia solar com recursos do Programa especial de Saúde do Rio Doce	1	1	Número	Número de contratos com empresa especializada na instalação de placas de energia solar com recursos do Programa especial de Saúde do Rio Doce	1	0	0	0	0	0	
10.10.2.2													
10.10.2.3	Garantir a manutenção predial dos Serviços de Saúde	Um sistema informatizado para abertura de chamado de manutenção predial	1	1	1	Número	Número de sistema informatizado para abertura de chamado de manutenção predial	1	0	0	0	0	
OBJETIVO Nº 10.3 - Manutenção do transporte sanitário e administrativo													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Unidade de Medida	META PREVISTA		
											Valor	Ano	2026
10.10.3.1	Garantir a manutenção da Central de Veículos	Uma Central de veículos mantida		1	1	Número	Uma Central de veículos mantida e operando, garantido o transporte sanitário e administrativo da SEMUS	1	1	1	1	1	
10.10.3.2	Manter e qualificar o serviço de remoção móvel	Um serviço de remoção mantido		1	1	Número	Um serviço de remoção mantido	1	1	1	1	1	

10.10.3.3	Fortalecer e qualificar o transporte sanitário mantido	Uma serviço de agendamento de transporte sanitário mantido				1	1	Número	Número de serviço de agendamento de transporte sanitário mantido com telefone e sistema de gestão	1	1	1	1
	Contratação de empresa especializada em locação de veículos sem posto de trabalho para atender a Atenção Primária a Saúde e Média e Alta Complexidade. (Programa Especial de Saúde do Rio Doce)	Um contrato de locação de veículos suprido com recursos do Programa especial de Saúde do Rio doce				1	1	Número	Número de contratos de locação supridos do Programa	1	1	0	0
DIRETRIZ Nº 11 - Fortalecer os serviços gestão de pessoal, gestão de patrimônio, gestão de almoxarifado e processos de compras.													
OBJETIVO Nº 11.1 - Aprimorar os processos de aquisições de insumos, gestão de pessoa e almoxarifado													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA				
			Valor	Ano					2026	2027	2028	2029	
11.11.1.1	Aprimorar os processos de aquisição de insumos, bens e serviços	Número de reuniões de alinhamento realizadas			1	4	Número	Quantitativo de reuniões de alinhamento realizadas	1	1	1	1	1
11.11.1.2	Aprimorar os processos inerentes ao gerenciamento de patrimônio móvel	Percentual do patrimônio inventariados no ano			100	100	Percentual	Número de patrimônios inventariados (incluídos sucadas) / Número total de patrimônios totais x 100	100	100	100	100	100
11.11.1.3	Aprimorar os processos gestão de pessoas	Número de ações de gestão de pessoas desenvolvidas no ano			7	25	Número	Número de ações de gestão de pessoas desenvolvidas no ano (Gestão de pessoal, comunicação com o serv, ponto	7	6	6	6	6

											eletrônico, atualização cadastral, folha, capacitações, fluxo de controle de ATM,)						
11.11.1.4	Promover o desenvolvimento do processo de educação permanente	Um Plano de Educação Permanente elaborado							1	1	Número	Quantitativo de plano de educação permanente elaborados	1	0	0	0	0
11.11.1.5	Aprimorar os processos inerentes ao gerenciamento de almoxarifado	Número de ações de aprimoramento dos processos inerentes ao gerenciamento de almoxarifado desenvolvidas no ano							3	12	Número	Número de ações de aprimoramento dos processos inerentes ao gerenciamento de almoxarifado desenvolvidas no ano (sistemas, estrutura e equipe)	3	3	3	3	3
11.11.1.6	Qualificar profissionais e servidores de saúde para o atendimento da população LGBTI+.	Número de treinamento/capacitação realizados para servidores da saúde sobre saúde LGBTI+.							1	4	Número	Número de treinamentos ou capacitações realizados para servidores da saúde sobre a temática LGBTI+. Realizar no mínimo 01 por ano, totalizando 04 no Plano	1	1	1	1	1
DIRETRIZ Nº 12 - Consolidar a Participação da sociedade e Controle Social																	
OBJETIVO Nº 12.1 - Fortalecer os mecanismos de Controle Social, ampliando a participação da sociedade																	
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Previst a 2026	Meta Plano(20 26-2029)	Unidade de Medida	Memória de calculo do indicador	META PREVISTA									
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029						
12.12.1.1	Garantir a estrutura do Conselho Municipal de Saúde	Uma estrutura exclusiva mantida para as atividades do CMS	1	2025	Número	Número	Número de estrutura mantida para o CMS (Sala, tel, computador, internet, mobiliário, Sec. executiva, pagina no	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



PREFEITURA DE ANCHIETA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)



Anchieta/ES, 03 de outubro de 2025.

RESOLUÇÃO Nº 013/2025

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde, em sua 142ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 03 de outubro de 2025, no uso de suas competências regimentais e atribuições pela Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e Lei municipal nº996 de 14 outubro de 2014, e

Considerando:

Apresentação do Plano Municipal de Saúde (PMS) - 2026/2029.

Resolve:

Art.1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde (PMS) - 2026/2029.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Leonardo Antônio Abrantes
Prefeito de Anchieta-ES

Antônio Simões Ramalhete
Presidente do Conselho Municipal de Saúde Anchieta-ES

CNPJ: 14.051.123/0001-66
Rodovia Edival José Petri, 1.620 - Km 21,5 - Vila Residencial Samarco -
Anchieta-ES CEP 29.230-000 - Tel. (28)99271-4558 -
e-mail: cms.anchieta.es@gmail.com



PREFEITURA DE
ANCHIETA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

