

Programa Especial de Saúde do Rio Doce

Plano de Ação
Anchieta/ES

Julho de 2025

Sumário

1	Introdução	2
2	Informações cadastrais do município	3
3	Diagnóstico Situacional de Saúde	4
3.1	Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico	4
3.2	Perfil epidemiológico	6
3.3	Estrutura da rede de saúde	13
4	Detalhamento das ações previstas	26
4.1	Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde	26
4.1.1	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.	26
4.1.2	Ação 2 - Contratação de serviço especializado para ações de educação intercultural e valorização dos saberes tradicionais de populações indígenas (em contexto urbana) e quilombolas.	27
4.2	Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde	28
4.2.1	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	28
4.3	Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde	29
4.3.1	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.	29
4.3.2	Ação 2 - Contratação de empresa especializada em serviços de obras e engenharia para construir um equipamento de saúde	30
4.4	Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital	31
4.4.1	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 experiencia mais completa e eficiente de atendimento digital.	31
5	Resumo Financeiro	34
5.1	Resumo por Eixo de Ação	34
5.2	Resumo por Tipo de Despesa	34
6	Assinaturas	35

1 Introdução

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 convencionado 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.

2 Informações cadastrais do município

Abaixo seguem as informações referentes ao preenchimento do plano de ação.

- **Responsável pelo documento:** Renato Lorencini
- **Cargo do responsável:** Secretário Municipal de Saúde
- **Telefone:** 28992558614
- **E-mail:** saude@anchieta.es.gov.br

3 Diagnóstico Situacional de Saúde

3.1 Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico

1.1 Histórico e Localização

A cidade de Anchieta tem sua origem ligada à aldeia jesuítica de Iriritiba, também chamada Reritiba, termo de origem tupi que significa “muitas ostras” ou “ajuntamento de ostras”, pela junção dos termos reri (ostra) e tyba (ajuntamento). A aldeia foi criada pelo padre José de Anchieta, como local de catequese dos índios. O ano exato em que Reritiba foi fundada é incerto, mas se considera o dia 15 de agosto como aniversário de sua fundação. Também se sabe que a primeira Igreja Nossa Senhora da Assunção e residência dos jesuítas, que posteriormente deu origem ao Santuário Nacional de São José de Anchieta, são datados de 1579.

Padre José de Anchieta se transferiu definitivamente para o Espírito Santo em 1587, vindo a falecer em Reritiba em 9 de junho de 1597. Nesse período, produziu grande parte de sua obra literária e dramática. Com a expulsão da Companhia de Jesus das terras portuguesas em 1759, o que incluía o Brasil Colônia, a aldeia de Reritiba recebeu o foro de vila com o nome de Vila Nova de Benevente. Logo após a partida dos jesuítas, a vila passou por um período de decadência devido à desocupação da região pela maioria dos nativos.

A vila ganhou impulso em sua economia com a chegada, pelo porto de Benevente, de milhares de colonos italianos a partir de 1875. Uma considerável leva de imigrantes se fixou no distrito de Alto Pongal, mas áreas de todo o atual município receberam forasteiros. Vários também seguiram o curso do rio Benevente rumo a núcleos de colonização oficiais no interior do Espírito Santo.

Ato e data de criação do município: O município foi criado pelo Decreto nº 53, de 11 de novembro de 1890.

1.1.1 Situação Geográfica

Faz limite ao norte, nordeste e leste com o município de Guarapari, a sudeste e sul com o Oceano Atlântico, a sudoeste com o município de Piúma, a oeste com o município de Iconha e a noroeste com o município de Alfredo Chaves.

Informações Territoriais

Possui área absoluta de 404,88 quilômetros quadrados, densidade demográfica de 73,19 hab./quilômetros quadrados e extensão rodoviária em relação à capital de 77,19 km.

Recursos Hídricos

Os principais rios são: Benevente, Joeba, Corindiba e Pongal.

Bacias

A hidrografia do município é formada pela bacia do rio Benevente com uma área de 420,0 quilômetros quadrados.

Divisão Territorial

Na divisão político-administrativa do Estado, de acordo com Plano Diretor de Regionalização-PDR/2020, aprovado pela Resolução/CIB 153/2020, o município pertence à região Sul de Saúde.

1.1.2 Informações Territoriais

Possui área absoluta de 404,88 quilômetros quadrados, densidade demográfica de 73,19 hab./quilômetros quadrados e extensão rodoviária em relação à capital de 77,19 km.

1.1.3 Recursos Hídricos

Os principais rios são: Benevente, Joeba, Corindiba e Pongal.

1.1.4 Bacias

A hidrografia do município é formada pela bacia do rio Benevente com uma área de 420,0 Km².

1.1.5 Divisão Territorial

Na divisão político-administrativa do Estado, de acordo com Plano Diretor de Regionalização-PDR/2020, aprovado pela Resolução/CIB 153/2020, o município pertence à região Sul de Saúde.

1.2 Demografia

No Censo de 2010 a cidade possuía uma população de 23.902 habitantes. Isso colocava a cidade na posição 28 dentre 78 do mesmo Estado. Em comparação com outros municípios do país, fica na posição 1363 dentre 5570. Sua densidade demográfica é de 58.41 habitantes por quilômetro quadrado, colocando-o na posição 21 de 78 do mesmo estado. Quando comparado com outras cidades no Brasil, fica na posição 1245 de 5570.

No Censo de 2022, a população era de 29.984 habitantes e a densidade demográfica era de 73,19 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 22 e 16 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 1137 e 1049 de 5570.

Com relação à distribuição por sexo observamos tanto na área urbana quanto na rural uma distribuição quase homogênea, não sendo significativa.

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%.

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).

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

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%.

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.

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.

1.3 - Aspectos Econômicos

Um dos componentes da economia local é o agroturismo, onde são destacadas as comunidades do interior com pousadas e restaurantes de comidas típicas da região, outro aspecto da agricultura familiar. Entre as principais culturas destacam-se a banana, a mandioca, o milho, o arroz, o café e o feijão. A banana aparece juntamente com o café, nas regiões montanhosas do município e nas encostas dos planaltos. O feijão, o arroz e o milho são cultivados nas áreas de baixada, sendo o arroz do tipo irrigado, a pecuária também é forte no município sendo que 68% da produção são de leite e 32% de corte. O segundo maior rebanho do município é o suíno, seguido por outros menores como os equinos, caprinos e ovinos. O turismo de eventos também é um destaque para impulsionar a economia local.

A pesca também ajuda a movimentar a economia da cidade, essa atividade é realizada no litoral do município ou em alto mar, na região de Abrolhos. A maior parte da receita do município tem origem em empresas situadas na região, principalmente a Samarco Mineração S.A. que quando em funcionamento é responsável pela geração de emprego e renda, devido à grande movimentação de empresas prestadoras de serviço.

Vale ressaltar o comércio, serviços e a administração pública que movimentam a economia local. O setor de construção civil também tem se fortalecido com o surgimento de vários condomínios e espaços de lazer.

1.4 Produto interno bruto

A receita corrente dos municípios capixabas dividida pelo número de habitantes do Estado foi de R\$2.561,70, em 2016. Esse valor foi 8% menor que o de 2015, de R\$2.785,50. O maior valor registrado nos últimos 13 anos ocorreu em 2012, de R\$3.280,57. Em segundo lugar no ranking da receita per capita está Anchieta, com R\$9.238,52. A posição de Anchieta se explica por ser o terceiro maior recebedor de ICMS dentre os municípios capixabas e o sétimo em royalties e possuir apenas 28.091 habitantes

Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita era de R\$190.330,13. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 2 de 78 entre os municípios do estado e na 58 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 77,34%, o que o colocava na posição 58 de 78 entre os municípios do estado e na 4065 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$392.591.116,25 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$367.424.347,8 (x1000). Isso deixa o município nas posições 15 e 15 de 78 entre os municípios do estado e na 429 e 444 de 5570 entre todos os municípios.

3.2 Perfil epidemiológico

2.1 Condições de saúde

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas, fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários do sistema.

Os indicadores utilizados têm o propósito de transmitir informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde no Município de Anchieta, bem como, apresentar aspectos relacionados ao desempenho do sistema de saúde.

2.3 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.

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

2.4 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.

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

2.5 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.

2.6 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.

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.

2.7 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.

Violência auto provocada 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.

2.8 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.

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.

2.9 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. 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.

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 o número de óbitos maternos e o número de nascidos vivos permite realizar comparações entre localidades com diferentes contingentes populacionais e entre diferentes períodos de tempo.

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.

2.11 Perfil de Nascidos Vivos 2012-2023

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.

2.11.2 Nascidos Vivos De Mães Adolescentes

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.

2.11.3 Nascidos Vivos - Partos com 7 ou mais consultas

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.

2.11.4 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.

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

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.

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 - 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.

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

2.12.3 Cobertura Vacinal em menores de um ano

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 cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade do município de Anchieta nos anos de 2017 a 2020. Este acompanhamento se faz necessário para ofertar proteção à população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação.

Uma das estratégias de enfrentamento à pandemia da Covid-19 é o acesso à imunização no sentido de garantir a proteção contra as formas graves da doença. A imunização da população brasileira iniciou-se em janeiro de 2021.

2.12.4 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.

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.

2.12.5 Sífilis Congênita

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 trigésima 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.

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 2015 a 2019, 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.

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.

2.12.7 População indígena

O município de Anchieta, no Espírito Santo abriga a Comunidade Indígena Chapada do Á. 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).

2.12.8 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.

3.3 Estrutura da rede de 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.

Na tabela a seguir estão relacionados os estabelecimentos de saúde do Sistema Público de Saúde Municipal.

3.1 Relação de Estabelecimentos de Saúde inscritos no CNES

UNIDADE ESF ESB DE ALTO PONGAL - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 4044460

UNIDADE ESF ESB ÁREA 10 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 7058187

UNIDADE ESF DE BAIXO PONGAL - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 2445093

UNIDADE ESF CENTRO I - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 4044436

UNIDADE ESF CENTRO II - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 4044444

UNIDADE ESF CENTRO III - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 4044479

UNIDADE ESF ESB DE IRIRI - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 8009929

UNIDADE ESF ESB DE JABAQUARA - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 8009880

UNIDADE ESF ESB DE RECANTO DO SOL - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 2522926

UNIDADE ESF ESB DE MÃE-BÁ - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 2465744

C.E.O - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CNES 2678780

C.E.U - CENTRO DE ESPECIALIDADES UNIFICADO - CNES 4044355

C.T.A - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - NES 38145050

CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CNES 2678799

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS 1 - CNES 2813483

VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CNES 9340661

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM ZOONOSES - CNES 7905463

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.

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.

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.

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.

3.5 Equipe e-Multi na Atenção Primária à Saúde

A e-Multi 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.

3.6 Pronto Atendimento às Urgências Básicas

A Unidade de Pronto Atendimento às urgências básicas é a porta de entrada 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 encaminhamento, 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).

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.

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.

Nas especialidades neuropediatria, angiologia, proctologia, psicologia, fonoaudiologia, reumatologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, dermatologia, pediatria, endocrinologia, coloproctologia, os usuários são referenciados pelas unidades de saúde e regulados pela Central de Regulação, onde há a atuação de um médico regulador.

3.9 Regulação Formativa

A Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS n 1.559/2008, está organizada em três dimensões 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 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

No município de Anchieta a adesão a Regulação Formativa ocorreu no mês de novembro de 2020.

3.10 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

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.

3.11 Centro de Atenção Psicossocial

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.

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 e no Pronto Socorro Infantil do Hospital Padre Humberto/MEPES, 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.

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.

3.14 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.

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 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, enfoques, métodos e técnicas de abordagem, habilitação e reabilitação.

3.15 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 promover a melhoria do acesso à organização e planejamento dos serviços além de favorecer a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

3.16 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.

3.17 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. Em meio a pandemia, o trabalho da epidemiologia ficou ainda mais evidente no monitoramento da Covid-19.

3.18 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.

3.19 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.

3.20 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 papel da vigilância em saúde do trabalhador está sendo extremamente relevante na condução das estratégias de enfrentamento à Pandemia do Covid-19, principalmente no que se refere a segurança do trabalhador com ênfase nos trabalhadores da área de saúde.

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.

3.21 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.

3.22 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

3.23 Gestão em Saúde

A gestão da saúde implica administrar empreendimentos de saúde, tanto na esfera pública como privada. Avaliar as necessidades da instituição, gerenciar processos e programas, criar e aplicar políticas, garantir o conforto e a segurança dos pacientes e gerenciar equipes são algumas das atribuições da área de gestão em saúde.

Para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS vem utilizando diversos instrumentos de gestão que vêm sendo criados segundo a necessidade e a capacidade técnica, administrativa, gerencial e mesmo política dos diversos gestores do SUS ao longo do tempo e do espaço.

A Portaria n 2.135, de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Progra-

mação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento.

No Município de Anchieta, na Secretaria Municipal de Saúde, o planejamento ocorre de maneira ascendente com a participação ativa das equipes de saúde, uma equipe no nível de gerência e assessoria, incumbida de organizar e sistematizar as informações juntamente com a gestora da pasta, de maneira a atender a legislação vigente.

3.24 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).

No primeiro quadrimestre de 2025 a SEMUS possui um total de 680 servidores, dos quais 371 são efetivos (ativos), 21 em licença sem vencimento, 88 comissionados, 128 contratados DT, 17 estagiários, 2 cedidos além de 55 terceirizados e 19 bolsistas.

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

3.25 Ouvidoria

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.

3.26 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 a 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.

3.27 Regulação de Consultas e Exames Especializados

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.

3.28 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 o 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.

3.29 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.

3.30 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 número 03/2017, que “Dispõe sobre os critérios para controle no transporte de pacientes do Município de Anchieta - ES.”.

3.31 Participação e Controle Social

O Controle Social no SUS é um dos principais instrumentos para promover a democratização da saúde, propiciando a participação efetiva da sociedade na busca da garantia dos direitos conquistados constitucionalmente.

O controle social no SUS se dá por meio dos Conselhos de Saúde, em suas diversas modalidades, como o Conselho Nacional, Conselhos Estaduais, Municipais, Locais, e das Comunidades Indígenas. E também, em especial, das Conferências de Saúde (Nacionais, Estaduais e Municipais), dentre outras modalidades.

A Secretaria Municipal de Saúde assegura a estrutura e a capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como possui orçamento próprio.

3.32 Monitoramento e avaliação do Plano de Ação Rio Doce

O processo de construção do Plano de Ação do Rio Doce, não se encerra com o produto documental que o oficializa. O plano de ação trata-se de um projeto e de uma intenção para o desenvolvimento de um modelo sistemático que se elabora antes de realizar uma ação, com o objetivo de dirigi-la e de encaminhá-la.

O Plano de Ação, terá seu monitoramento e a observação através da Secretaria Municipal de Saúde, observando o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de

acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos. Monitorar é identificar o progresso das atividades do projeto, ou seja, uma observação sistemática e com propósitos. Avaliação é um processo contínuo e que ocorre dia após dia, visando a correção de erros e encaminhando para o alcance dos objetivos propostos. Nesse sentido, a forma avaliativa funciona como um elemento de integração e motivação para que os objetivos sejam atingidos como planejado. Visando isso, busca-se identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização dos esforços empreendidos e constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem. Os meios de verificação sobre os resultados dos indicadores serão os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O produto do processo se expressará materialmente nos Relatórios, mas o processo deve se dar de forma permanente na rotina institucional. Os monitores e avaliadores serão aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos com a elaboração do Plano de ação do Rio Doce e os responsáveis por conduzir o plano anual 2025-2027, isto é, os que o vivenciaram. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica; para o que necessitará de qualificação técnica e compromisso ético com as políticas de saúde no sentido de atender a legislação vigente e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

O recurso destinado ao município de Anchieta, proporcionará investimentos na área de infraestrutura básica para fortalecimento da saúde pública voltada para os setores de Vigilância em Saúde,

Assistência Farmacêutica, Almoxarifado e implementação de energia renovável. Além de custear as ações e serviços de saúde junto à Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, de forma a garantir e ampliar o acesso ao cidadão.

3.33 Justificativa da definição das ações propostas no plano.

O município de Anchieta, no Espírito Santo, foi significativamente impactado do ponto de vista socioeconômico em decorrência do rompimento da barragem de Fundão, ocorrido em novembro de 2015. Embora não tenha sofrido diretamente os efeitos ambientais da lama de rejeitos, a paralisação das atividades da Samarco Mineração S.A., principal geradora de emprego e renda na região, ocasionou prejuízos expressivos à economia local. Em razão disso, a população de Anchieta é classificada como afetada economicamente, e não como atingida ambientalmente.

Importa destacar que, no âmbito municipal, não há representantes formalmente constituídos de pessoas atingidas, tampouco Assessorias Técnicas Independentes ou Comissões de Atingidos em atuação. Diante dessa realidade, adotou-se como estratégia de participação e controle social a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), instância legítima e representativa da sociedade civil no campo da saúde pública. O CMS, no exercício de suas competências legais, analisou o Plano de Ação do Programa de Saúde do Rio Doce, contribuiu com subsídios técnicos e deliberou favoravelmente à sua aprovação.

No contexto do Plano de Ação do município de Anchieta, o investimento previsto na área de Vigilância em Saúde está inserido no Eixo 3 – Infraestrutura, com destaque para a Ação 2, que trata do fortalecimento da rede física dos serviços de saúde. A ação propõe a contratação de empresa especializada para a construção de um novo equipamento público destinado à integração e qualificação das estruturas de vigilância em saúde no município. Esse equipamento abrigará o Centro Municipal Integrado de Saúde, com a finalidade de reunir, em um mesmo espaço físico, os seguintes setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância de Zoonoses, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Laboratório Municipal, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia Básica e Almoxarifado do Fundo Municipal

de Saúde.

A proposta visa qualificar a resposta do município frente a agravos que vêm se intensificando nos últimos anos, como o aumento expressivo dos casos de sífilis. O enfrentamento adequado dessas situações demanda uma infraestrutura física condizente, que favoreça a integração entre os setores técnicos e promova maior agilidade nas ações de vigilância, diagnóstico, orientação e tratamento. Atualmente, a fragmentação física dos serviços, instalados em diferentes prédios, dificulta a comunicação entre as equipes, gera atrasos nas respostas institucionais, ocasiona transtornos à população usuária e limita a ampliação de equipes, dada a insuficiência de espaço físico.

Agravos como arboviroses e mortalidade infantil também requerem ações intersetoriais articuladas entre a Vigilância Epidemiológica, Saúde Ambiental, CTA e Laboratório Municipal. O distanciamento físico entre os setores atualmente limita a efetividade dessas intervenções, comprometendo a integração necessária para resultados mais resolutivos.

Outro aspecto a ser considerado é o crescimento da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, impulsionado por transformações econômicas recentes. Esse aumento da demanda tem pressionado ainda mais os serviços públicos, especialmente a Farmácia Básica e o Laboratório Municipal, ambos com limitações estruturais que comprometem a capacidade de atendimento.

A construção do novo Centro Municipal Integrado de Saúde permitirá melhor articulação das ações entre vigilância e assistência, redução do deslocamento dos usuários entre diferentes unidades para a realização de um mesmo atendimento, racionalização dos recursos públicos com diminuição de custos operacionais (como aluguéis e logística), fortalecimento da resposta institucional em situações de emergência em saúde pública e qualificação do cuidado prestado, com maior humanização no atendimento à população.

Dessa forma, o investimento proposto justifica-se não apenas pela necessidade urgente de estruturação física dos serviços, mas também pela relevância estratégica de consolidar uma rede de saúde pública mais eficiente, resolutiva e equitativa, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e com o compromisso do município de Anchieta com a melhoria contínua da saúde da população.

Além desse investimento em infraestrutura, está previsto um aporte específico na área de Vigilância em Saúde para a aquisição de equipamento destinado ao Programa VIGIÁGUA, visando fortalecer o monitoramento da qualidade da água para consumo humano em todo o território municipal. Essa medida contribuirá para a ampliação da capacidade técnica local, garantindo análises mais eficientes e maior cobertura territorial.

Objetivando trabalhar com as tradicionais, no contexto da saúde pública está sendo proposta a contratação de serviço especializado para o desenvolvimento de ações formativas voltadas à educação intercultural, com foco na valorização dos saberes tradicionais de povos indígenas (em contexto urbano) e quilombolas, promovendo a qualificação do cuidado, o enfrentamento do racismo institucional e a promoção da equidade em saúde, para profissionais de saúde.

4 Detalhamento das ações previstas

4.1 Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde

4.1.1 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.

Identificação do problema: Garantir o transporte de equipes de saúde da família aos territórios, bem como garantir aos munícipes o transporte para acesso as consultas e exames especializados intermunicipal.

Descrição: Locação de veículos para deslocamento das equipes e usuários do Sistema Único de Saúde.

Objetivo: Locação de veículos para deslocamento das equipes e transporte de pacientes a fim de realizarem consultas e exames especializados, agendados através do sistema de regulação estadual.

Itens previstos: Locação de veículos tipo passeio.

Memória de cálculo: Número de veículos locados X valor estimado de locação (por veículo) X 12 meses

Observação: Valor da última pesquisa de preço realizada (Número 11/2025 realizada em 10/03/2025, Protocolo digital 3007/25): R\$ 3.485,85 (Valor sujeito a alterações conforme processo licitatório).

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 242.371,37

Data de início: 09/2025

Data de término: 09/2026

Indicador: Número de veículos locados

Meta: Translado de equipes profissionais de atenção Primária e pacientes para realização de consultas/exames

Observações: O princípio da integralidade da assistência aos cidadãos, entendida como conjunto articulado contínuo das ações e serviços de saúde preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do SUS;

A necessidade de realização de atividade visando tornar viáveis os princípios e diretrizes de acesso universal e da dignidade do cuidado; Considerando a alta demanda do Transporte Sanitário, onde diariamente são transportados em média 110 pacientes, de acordo com os registros do sistema de agendamento do Transporte Sanitário;

Ocorre que a frota municipal atualmente conta com aproximadamente 32 veículos, 03 já em estado de leilão, 6 com mais de 250.000 km rodados e 4 com mais de 300.000 km rodados; Considerando que no último ano (2024), no contrato de gerenciamento da frota foram utilizados R\$827.212,18 em manutenção da frota da Secretaria Municipal de Saúde, o que equivale a R\$25.850,38 de manutenção anualmente por veículo da frota;

O aporte a frota atual é imprescindível para a continuidade da oferta dos serviços de transporte do âmbito da Saúde, pois a manutenção dos veículos no estado em que se encontram, não é financeiramente sustentável, tampouco tecnicamente seguro para os seus usuários.

Desta maneira, resta claro que as locações dos veículos proporcionarão acesso aos serviços em sua total integralidade aos munícipes usuários do Transporte Sanitário, não só trazendo melhorias no atendimento de forma a melhor adequar os serviços ofertados a população, atendendo as diretrizes e princípios do SUS e as demandas dos serviços de saúde, mas também uma economia significativa a Administração Pública.

4.1.2 Ação 2 - Contratação de serviço especializado para ações de educação intercultural e valorização dos saberes tradicionais de populações indígenas (em contexto urbana) e quilombolas.

Identificação do problema: Necessidade de qualificação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para o atendimento às populações indígenas, em contexto urbano e comunidades quilombolas, considerando suas especificidades culturais, sociais e históricas no contexto do SUS.

Descrição: Contratação de serviço especializado para o desenvolvimento de ações formativas voltadas à educação intercultural, com foco na valorização dos saberes tradicionais de povos indígenas (em contexto urbano) e quilombolas, promovendo a qualificação do cuidado, o enfrentamento do racismo institucional e a promoção da equidade em saúde.

Objetivo: Garantir a educação permanente dos profissionais de saúde da APS para atuação qualificada, sensível e culturalmente adequada junto às populações indígenas (em contexto urbano) e comunidades quilombolas do município de Anchieta/ES.

Itens previstos: Contratação de 01 (um) serviço especializado em formação em saúde intercultural.

Memória de cálculo: Custo do serviço = Valor por servidor capacitado X Número de servidores X Duração (em meses).

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 10.000,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 12/2026

Indicador: Número de profissionais de saúde capacitados.

Meta: 90% da equipe mínima da estratégia saúde da família capacitados

Observações: O Município de Anchieta (ES) deve investir na educação permanente para profissionais de saúde que atuam com populações negras e indígenas como estratégia fundamental para qualificar o cuidado, promover a equidade e transformar as práticas de saúde no território. A diversidade cultural presente no município, com comunidades tradicionais, demanda profissionais preparados para oferecer um atendimento respeitoso, humanizado e sensível às especificidades dessas populações. A contratação de serviços especializados com foco em ações de educação intercultural e valorização dos saberes tradicionais é uma medida estratégica que contribui para o enfrentamento do racismo institucional, o fortalecimento do diálogo entre saberes e a ampliação do acesso qualificado à saúde. Essa abordagem está alinhada às diretrizes do SUS e às políticas nacionais voltadas à saúde da população negra e indígena, reafirmando o compromisso do município com a justiça social e o direito à saúde. Além disso, a educação permanente transforma o cotidiano do trabalho em saúde ao estimular

a reflexão crítica, o cuidado centrado nas pessoas e a escuta ativa, fortalecendo o vínculo entre os serviços de saúde e as comunidades.

4.2 Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde

4.2.1 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

Identificação do problema: O município de Anchieta/ES necessita fortalecer a estrutura e a capacidade técnica do Programa VIGIÁGUA, garantindo maior precisão, agilidade e eficiência no monitoramento da qualidade da água para consumo humano em todo o seu território, especialmente em áreas de difícil acesso. Atualmente, a defasagem de equipamento portátil e preciso limita a realização de análises em atividades de campo.

Descrição: Aquisição de 01 (um) colorímetro microprocessado digital portátil, utilizado para a determinação de cor natural e cor aparente em amostras de água bruta, tratada, de processo e efluentes. O equipamento permite medições precisas tanto em laboratório quanto em campo, por ser alimentado por fonte elétrica ou bateria de 9V, e acompanhado de estojo de transporte. A ação visa fortalecer as atividades do Programa VIGIÁGUA no município, assegurando a vigilância contínua e qualificada da qualidade da água ofertada à população.

Objetivo: Ampliar e qualificar as ações do Programa VIGIÁGUA no município de Anchieta/ES, por meio da aquisição de equipamento portátil de alta precisão, otimizando o monitoramento da qualidade da água em todo o território municipal.

Itens previstos: Aquisição de 01 (um) colorímetro microprocessado digital portátil, com estojo de transporte, compatível com fonte elétrica e bateria

Memória de cálculo: Valor estimado conforme cotação atual de mercado. Cálculo: 1 unidade CE valor unitário.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 3.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 03/2026

Indicador: Número de análises de cloro realizadas, no âmbito do Programa VIGIÁGUA.

Meta: 01 Colorímetro adquirido

Observações: A aquisição do colorímetro microprocessado digital representa um investimento estratégico para o fortalecimento do Programa VIGIÁGUA em Anchieta/ES, alinhando-se à Política Nacional de Vigilância em Saúde e às diretrizes do Ministério da Saúde para o controle da qualidade da água para consumo humano. O equipamento ampliará a capacidade de resposta da equipe técnica, garantindo análises mais rápidas e precisas, inclusive em locais de difícil acesso, assegurando a proteção da saúde pública e o cumprimento das normas de potabilidade da água.

4.3 Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde

4.3.1 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.

Identificação do problema: Utilizar energia renovável caracteriza uma economia em grande escala, além de trazer benefícios ao meio ambiente, fortalecendo a infraestrutura física dos estabelecimentos de saúde, garantindo maior autonomia energética e continuidade dos serviços em eventuais situações de instabilidade no fornecimento de energia.

Descrição: Contratação de empresa especializada para elaboração do projeto executivo, fornecimento e instalação de sistema de energia solar a fim de mitigar os gastos públicos, garantindo uma economia de recursos públicos.

Objetivo: Garantir o fornecimento da energia solar aos estabelecimentos de saúde da Secretaria Municipal.

Itens previstos: - Vistoria técnica in loco em cada estabelecimento de saúde contemplada;

- Elaboração de projetos executivos de engenharia, incluindo dimensionamento técnico, estudo de viabilidade e aprovação junto à concessionária de energia;
- Fornecer todos os equipamentos e materiais necessários (módulos fotovoltaicos, inversores, estruturas de fixação, cabos, disjuntores, quadros elétricos, dentre outros).
- Executar a instalação completa dos sistemas fotovoltaicos, com mão de obra qualificada e de acordo com as normas técnicas vigentes;
- Realizar testes de funcionamento e conexão dos sistemas à rede elétrica;
- Treinar equipes locais quanto à operação básica e manutenção dos sistemas;
- Emitir os relatórios técnicos, manuais e documentos de garantia dos equipamentos;
- Garantir a assistência técnica e suporte pós-instalação dentro do prazo contratual.

Memória de cálculo: Potência (kWp) = Energia Mensal dividido por (Horas de Sol por Dia (05h) vezes 30 dias vezes Fator de Desempenho (0,8))

Descritivo:

Energia Mensal (kWh): Consumo médio mensal da residência ou empresa.

Horas de Sol por Dia: Irradiação média diária da região (ex: 5 horas).

30: Número médio de dias por mês.

Fator de Desempenho: Representa perdas do sistema (geralmente entre 0,75 e 0,85 — 75% a 85% de eficiência).

Referências:

https://www.energiatotal.com.br/painel-solar-como-calculer-a-quantidade-necessaria-para-seu-projeto?srsId=AfmBOop6UTKEoQlpYrZAK-3jHpwL8glT_5ghLXTfr5bAhllpmEwRna-q&utm_source=chatgpt.com

https://www.aldo.com.br/blog/como-fazer-o-calculo-do-sistema-fotovoltaico-com-eficiencia/?utm_source=chatgpt.com

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 987.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 12/2026

Indicador: Numero de estabelciemntos contemplados com energia solar

Meta: No mínimo 50% da energia eletrica consumida pelo Fundo Municipal de Saúde sendo gerada por energia renovavel de matriz solar

Observações: Esta ação impactará diretamente nas áreas de Atenção Primária, Media e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde, pois garantirá o suporte energético dos estabelecimentos de saúde, reduzindo custos operacionais e melhorando o atendimento ao usuáros, proporcionando a curto, médio e longo prazo economia aos confres públicos, gerando há possibilidade de redirecionamentos para custeio de outras ações em saúde.

4.3.2 Ação 2 - Contratação de empresa especializada em serviços de obras e engenharia para construir um equipamento de saúde

Identificação do problema: Ausência de estrutura física adequada e própria para suporte aos servidores executarem ações e serviços de Vigilância em Saúde, Farmácia Básca, Central de Abastecimento Farmacêutico, Almoxarifado FMS (Fundo Municipal de Saúde) e Laboratório Municipal de forma integrada proporcionando melhor atendimento ao usuário do SUS.

Descrição: Construção de um equipamento de saúde para alocação dos setores: Centro Municipal Integrado de Vigilância em Saúde para atender os setores de Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância de Zoonose e o Centro de Testagem e Aconselhamento; Central de Abastecimento Farmacêutico; Farmácia Básica Municipal; Almoxarifado do FMS e Laboratório Municipal.

Objetivo: Redução do custo com locação de imóveis, bem como garantir infraestrutura adequada para o laboratório municipal, a Central de abastecimento farmacêutico, a Farmácia Básica Municipal, o Almoxarifado do Fundo Municipal de Saúde e os setores integrantes da Vigilância em Saúde proporcionando integração, bem como, a garantir acessos aos usuários.

Itens previstos: - 01 Desafetação de terreno da municipalidade;

- 02 Elaboração de Projeto Arquitetônico;
- 03 Contratação de empresa especializada para execução do projeto arquitetônico.

Memória de cálculo: Custo Unitário Básico da Construção Civil - ES X Área a ser construída.

Referência: <http://www.cub.org.br/cub-m2-estadual/ES/>

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 4.000.000,00

Data de início: 03/2026

Data de término: 05/2027

Indicador: Um equipamento de saúde construído

Meta: Infraestrutura básica para os setores de Vigilância em Saúde, Farmácia Básica, Central de Abastecimento Farmacêutico, Almoxarifado do FMS (Fundo Municipal de Saúde) e Laboratório Municipal construída.

Observações: Diante da necessidade da construção de um novo estabelecimento de saúde no município de Anchieta-ES, com o objetivo de garantir infraestrutura física adequada para o desempenho das atividades das equipes de saúde e para o atendimento qualificado à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município apresenta cobertura integral da Estratégia Saúde da Família (ESF), com 13 equipes ativas, das quais 12 contam com profissionais de saúde bucal, além de equipes de apoio multiprofissional. Tal configuração implica em ampliação das ações e responsabilidades dos serviços de vigilância em saúde, laboratório, farmácia e almoxarifado, exigindo suporte técnico-operacional compatível com a demanda crescente dos territórios.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo Demográfico de 2010 registrava uma população de 23.902 habitantes. Atualmente, o município conta com uma população estimada em 29.984 pessoas, distribuídas nos territórios adstritos às equipes da ESF, as quais são responsáveis pelo acompanhamento integral da população em suas respectivas áreas de abrangência.

Desde 2019, observa-se uma mudança significativa no perfil epidemiológico local, com impactos diretos sobre os serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao equilíbrio entre oferta e demanda. Houve um aumento expressivo nas notificações compulsórias de doenças e agravos, o que evidencia a intensificação das ações e a sobrecarga dos serviços de vigilância em saúde, laboratório municipal e farmácia e almoxarifado.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a adequação da infraestrutura da dos serviços de saúde às necessidades dos serviços prestados, respeitando as especificidades técnicas e operacionais de cada setor. É fundamental que o novo espaço físico atenda aos requisitos das normas sanitárias vigentes, possibilitando condições adequadas de trabalho para os profissionais de saúde e promovendo acolhimento digno e seguro à população usuária.

4.4 Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital

4.4.1 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 experiencia mais completa e eficiente de atendimento digital.

Identificação do problema: Permitir em tempo oportuno, por parte dos usuários, ao acesso as informações junto aos estabelecimento de saúde. Além disso, com o uso de tal plataforma, os atendimentos serão visualizados através de Dashboard, que permitem acompanhar, em tempo real, os principais indicadores de desempenho, como tempo de resposta, satisfação do usuário e volume de atendimentos. Essa funcionalidade facilita a análise de dados e a tomada de decisões estratégicas de forma rápida

e precisa, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados, permitindo assim, o gerenciamento eficiente das interações, garantindo a proteção dos dados dos cidadãos e aumentando a satisfação no atendimento prestado.

Descrição: Implementação do serviço de atendimento digital multicanal com auxílio de inteligência artificial (IA)

Objetivo: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de atendimento digital multicanal.

Itens previstos: - 01 Serviços de treinamento do sistema, ativação e habilitação de canal;

- 02 Licença de uso na modalidade SaaS;
- 03 Nível de acesso whatsapp API (numero de telefone);
- 04 Custo conexão de ligação

Memória de cálculo: - Item 01: Serviços de treinamento do sistema, ativação e habilitação de canal X valor unitário

- Item 02: Licença de uso na modalidade SaaS: Quantidade estimada X Valor unitário X 12 meses
- Item 03 Nível de acesso whatsapp API (numero de telefone): Quantidade Estimadas X Valor unitário X 12 meses
- Item 04 Custo conexão de ligação: Quantidade Estimadas X Valor unitário X 12 meses

Total para 12 meses: Soma do resultados dos 04 itens

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 100.000,00

Data de início: 11/2025

Data de término: 11/2026

Indicador: 100% dos atendimento digital implementado

Meta: Numero de telefones com sistema de atendimento multicanal

Observações: A busca por um atendimento ágil e eficiente para a população é uma necessidade constante no serviço público, especialmente na área da saúde. A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) enfrenta o desafio de prestar um suporte célere e de qualidade diante do alto volume de solicitações diárias, somado à limitação dos recursos humanos disponíveis.

Atualmente, a SEMUS utiliza o aplicativo WhatsApp para a comunicação com os cidadãos, por meio de diversos números distintos, sem padronização ou regulamentação adequada, além de não atender integralmente às exigências da Lei Geral de Proteção de Dados número 13.709/2018 (LGPD).

A implementação plataforma de atendimento digital multicanal com auxílio de inteligência artificial e chatbot surge como uma solução para regulamentar, centralizar e automatizar parte desses atendimentos, proporcionando respostas mais rápidas e seguras. Desta maneira, a ferramenta será integrada com o WhatsApp, não como uma limitação de plataforma, mas como uma forma de atender à realidade da comunicação digital da população, já que esse aplicativo popularizou no Brasil como principal meio de comunicação. Essa escolha visa ampliar o alcance do atendimento, oferecendo um canal

acessível, familiar e inclusivo para o público, sem impedir a integração futura com outras plataformas, caso necessário.

mas como uma forma de atender à realidade da comunicação digital da população, já que esse aplicativo popularizou no Brasil como principal meio de comunicação. Essa escolha visa ampliar o alcance do atendimento, oferecendo um canal acessível, familiar e inclusivo para o público, sem impedir a integração futura com outras plataformas, caso necessário.

A implementação desta tecnologia busca modernizar o relacionamento com a população, oferecendo um canal digital acessível, padronizado e em conformidade com a legislação vigente, podendo a mesma ser integrada com o aplicativo CONSUS, facilitando ainda mais o cidadão na marcação e obtenção de informações sobre consultas médicas, promovendo uma experiência mais completa e eficiente de atendimento digital, além de poder avaliar o seu atendimento médico.

5 Resumo Financeiro

Nesta seção detalha-se os aspectos orçamentários no Plano de Ação, apresentando o total previsto para cada eixo e por tipo de despesa.

Valor total do Plano: R\$ 5.342.371,37

5.1 Resumo por Eixo de Ação

Tabela 1: Resumo Financeiro das Ações por Eixo

Eixo	Orçamento Total	Percentual
Eixo 1	R\$ 252.371,37	4,72%
Eixo 2	R\$ 3.000,00	0,06%
Eixo 3	R\$ 4.987.000,00	93,35%
Eixo 5	R\$ 100.000,00	1,87%

5.2 Resumo por Tipo de Despesa

Tabela 2: Resumo Financeiro das Ações por Tipo de Despesa

Tipo de Despesa	Orçamento Total	Percentual
Custeio	R\$ 352.371,37	6,60%
Investimento	R\$ 4.990.000,00	93,40%

6 Assinaturas

MANIFESTAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Encaminho o presente **Plano de Ação do Município de Anchieta/ES**, elaborado no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, com vistas à sua anuência, conforme previsto nas diretrizes pactuadas no Acordo Judicial de Repactuação, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

Declaro que o plano foi construído com base nas necessidades e prioridades locais identificadas, considerando os impactos à saúde decorrentes do rompimento da Barragem de Fundão, e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Anchieta/ES, _____ 18 _____ de JULHO de 2025 _____.

RENATO
LORENCINI:08579437741

Assinado digitalmente por
RENATO
LORENCINI:08579437741
Data: 2025.07.18 14:49:35
-0300

Secretário(a) Municipal de Saúde

Renato Lorencini
Portaria 601/2025

TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Anchieta/ES, no uso de suas atribuições legais, declara que **tomou conhecimento, analisou e manifesta anuência ao Plano de Ação apresentado pelo município**, no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**.

O Conselho reconhece que o plano foi elaborado com base nas necessidades e prioridades de saúde identificadas no território, frente aos danos e riscos à saúde gerados pelo rompimento da Barragem de Fundão, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e se compromete a **acompanhar, fiscalizar e colaborar** com sua efetiva implementação, atuando em conformidade com os princípios da participação social, da transparência e do controle social.

Anchieta/ES, _____ de _____ de _____.

Presidente(a) do Conselho Municipal de Saúde

Anchieta/ES, 16 de Junho de 2025.

RESOLUÇÃO Nº 011/2025

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 Plano de Ação do Programa Especial de Saúde do Rio Doce (Novo Acordo de Rio Doce) do Município de Anchieta/ES.

A votação por unanimidade favorável da plenária.

Resolve:

➤ **Art.1º** Aprovar o Plano de Ação do Programa Especial de Saúde do Rio Doce do Município de Anchieta/ES.

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

LEONARDO ANTONIO
ABRANTES:06859354
771

Assinado de forma digital por
LEONARDO ANTONIO
ABRANTES:06859354771
Dados: 2025.06.16 14:10:49
-03'00'

Leonardo Antônio Abrantes
Prefeito de Anchieta-ES



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



PREFEITURA DE
ANCHIETA

SEMUS

Secretaria Municipal
de Saúde



Anchieta - ES, 18 de julho de 2025.

OFICIO/PMA/SEMUS/GABINETE/Nº. 283/2025

Ilmo. Sr.,
Antônio Simões Ramalhete
Presidente do CMS

Referência: Plano de Ação do Programa Especial Saúde do Rio Doce

Prezado Senhor,

Considerando:

- O Programa Especial de Saúde do Rio Doce;
- O Plano de Ação do município de Anchieta/ES, aprovado pelo CMS conforme Resolução nº 011/2025, que ratifica o referido Plano;
- A avaliação realizada pela Câmara Técnica do Programa, apresentada à SEMUS em reunião on-line realizada em 14/07/2025;

Informamos que, após análise técnica, foram propostas e incorporadas ao Plano as seguintes alterações:

1. Inclusão de informações sobre população indígena e comunidades quilombolas:

Foram adicionados os seguintes itens ao Plano:

- 2.12.7 – População Indígena
- 2.12.8 – Comunidade Quilombola

2. Inclusão de justificativa sobre a utilização de recursos:

Foi incluído o item:

- 3.33 – Justificativa da definição das ações propostas no plano.

3. Alterações nas ações e no orçamento (Item 4 – Detalhamento das Ações Previstas):

Eixo 1 – Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde

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) 99255-8614**



PREFEITURA DE
ANCHIETA

SEMUS

Secretaria Municipal
de Saúde



4.1.2 – Ação 2: Contratação de serviço especializado para ações de educação intercultural e valorização dos saberes tradicionais de populações indígenas (em contexto urbano) e comunidades quilombolas.

Orçamento previsto: R\$ 10.000,00 (custeio).

Eixo 2 – Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde

4.2.1 – Ação 1: Aquisição de Colorímetro Microprocessado Digital para monitoramento da qualidade da água, no âmbito do Programa VIGIÁGUA.

Orçamento previsto: R\$ 3.000,00 (investimento).

Eixo 3 – Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde

4.3.1 – Ação 1: Alteração orçamentária na ação de contratação de empresa para instalação de placas de energia solar.

Orçamento ajustado: de R\$ 1.000.000,00 para R\$ 987.000,00.

Destacamos que as alterações realizadas não implicam impacto financeiro significativo em relação ao Plano aprovado pela Resolução CMS nº 011/2025. No entanto, representam ajustes relevantes para o aprimoramento da estrutura do Plano no âmbito do Programa Especial de Saúde do Rio Doce.

Sem mais para o momento, reiteramos nossos votos de estima e consideração, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Respeitosamente,

RENATO
LORENCINI:08579437741

Assinado digitalmente por
RENATO
LORENCINI:08579437741
Data: 2025.07.18 14:51:02
-0300

Renato Lorencini
Secretário Municipal de Saúde
Portaria nº 601/2025

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) 99255-8614**



Carlos Hemilio Fontana Gomes <carlos.hemilio@anchieta.es.gov.br>

Plano de Ação do Programa Especial Saúde do Rio Doce

1 mensagem

saude@anchieta.es.gov.br <saude@anchieta.es.gov.br>

18 de julho de 2025 às 15:28

Para: cms.anchieta.es@gmail.com, priscianecampos@hotmail.com

Boa tarde

Ao

Ilmo. Sr.,

Antônio Simões Ramalhete

Presidente do CMS

Encaminhamos para conhecimento o OFICIO/PMA/SEMUS/GABINETE/Nº. 283/2025 de 18 de julho de 2025 e o Plano de Ação do Programa Especial Saúde do Rio Doce do município de Anchieta/ES com as alterações propostas pela Câmara Técnica do Programa Especial Saúde do Rio Doce.

Atenciosamente,

Carlos Hemilio Fontana Gomes

Apoio Gab. Semus

2 anexos

**OF. GAB 283 - Conselho de Saúde- Aalterações no Plano de Ação do Programa Especial de Saúde do Rio Doce(assinado).pdf**

212K

**Plano_Acao_Anchieta_Rio Doce - Alterado em 18-07-25(assinado).pdf**

276K

Plano de Ação em Saúde

Programa Especial de Saúde do Rio Doce

Anchieta-ES

Fundo Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Sistema Único de Saúde

1- Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico do território:

1.1 Histórico e Localização

A cidade de Anchieta tem sua origem ligada à aldeia jesuítica de Iritiba, também chamada Reritiba, termo de origem tupi que significa "muitas ostras" ou "ajuntamento de ostras", pela junção dos termos reri (ostra) e tyba (ajuntamento). A aldeia foi criada pelo padre José de Anchieta, como local de catequese dos índios. O ano exato em que Reritiba foi fundada é incerto, mas se considera o dia 15 de agosto como aniversário de sua fundação. Também se sabe que a primeira Igreja Nossa Senhora da Assunção e residência dos jesuítas, que posteriormente deu origem ao Santuário Nacional de São José de Anchieta, são datados de 1579.

Padre José de Anchieta se transferiu definitivamente para o Espírito Santo em 1587, vindo a falecer em Reritiba em 9 de junho de 1597. Nesse período, produziu grande parte de sua obra literária e dramática. Com a expulsão da Companhia de Jesus das terras portuguesas em 1759, o que incluía o Brasil Colônia, a aldeia de Reritiba recebeu o foro de vila com o nome de Vila Nova de Benevente. Logo após a partida dos jesuítas, a vila passou por um período de decadência devido à desocupação da região pela maioria dos nativos.

A vila ganhou impulso em sua economia com a chegada, pelo porto de Benevente, de milhares de colonos italianos a partir de 1875. Uma considerável leva de imigrantes se fixou no distrito de Alto Pongal, mas áreas de todo o atual município receberam forasteiros. Vários também seguiram o curso do rio Benevente rumo a núcleos de colonização oficiais no interior do Espírito Santo.

Ato e data de criação do município: O município foi criado pelo Decreto nº 53, de 11 de novembro de 1890.

1.1.1 Situação Geográfica

Faz limite ao norte, nordeste e leste com o município de Guarapari, a sudeste e sul com o Oceano Atlântico, a sudoeste com o município de Piúma, a oeste com o município de Iconha e a noroeste com o município de Alfredo Chaves.

Informações Territoriais

Possui área absoluta de 404,88 Km², densidade demográfica de 73,19 hab./Km² e extensão rodoviária em relação à capital de 77,19 km.

Recursos Hídricos

Os principais rios são: Benevente, Joeba, Corindiba e Pongal.

Bacias

A hidrografia do município é formada pela bacia do rio Benevente com uma área de 420,0 Km².

Divisão Territorial

Na divisão político-administrativa do Estado, de acordo com Plano Diretor de Regionalização-PDR/2020, aprovado pela Resolução/CIB nº 153/2020, o município pertence à região Sul de Saúde.

1.1.2 Informações Territoriais

Possui área absoluta de 404,88 Km², densidade demográfica de 73,19 hab./Km² e extensão rodoviária em relação à capital de 77,19 km.

1.1.3 Recursos Hídricos

Os principais rios são: Benevente, Joeba, Corindiba e Pongal.

1.1.4 Bacias

A hidrografia do município é formada pela bacia do rio Benevente com uma área de 420,0 Km².

1.1.5 Divisão Territorial

Na divisão político-administrativa do Estado, de acordo com Plano Diretor de Regionalização-PDR/2020, aprovado pela Resolução/CIB nº 153/2020, o município pertence à região Sul de Saúde.

Figura 1 - Mapa Distritos Mapa dos Distritos e principais comunidades do município de Anchieta/ES, 2020. (Arquivo anexo)



Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves

Figura 2 - Mapa de Anchieta - Regiões de Saúde



O Município de Anchieta-ES está dividido em 09 (nove) regiões de saúde.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta

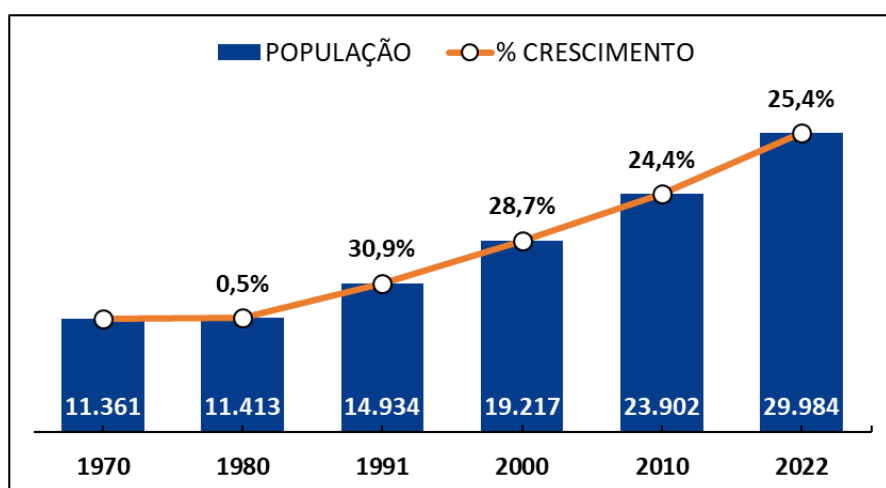
1.2 Demografia

No Censo de **2010** a cidade possuía uma população de 23.902 habitantes. Isso colocava a cidade na posição 28 dentre 78 do mesmo Estado. Em comparação com outros municípios do país, fica na posição 1363 dentre 5570. Sua densidade demográfica é de 58.41 habitantes por quilômetro quadrado, colocando-o na posição 21 de 78 do mesmo estado. Quando comparado com outras cidades no Brasil, fica na posição 1245 de 5570.

No Censo de **2022**, a população era de 29.984 habitantes e a densidade demográfica era de 73,19 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 22 e 16 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 1137 e 1049 de 5570.

Com relação à distribuição por sexo observamos tanto na área urbana quanto na rural uma distribuição quase homogênea, não sendo significativa.

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%.

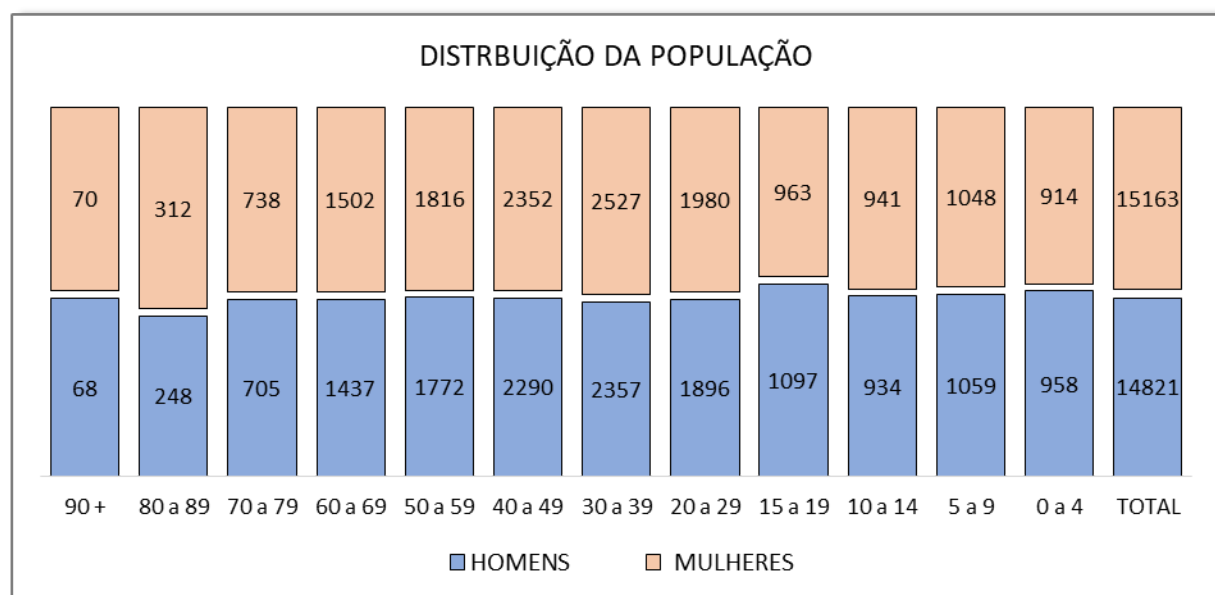
Tabela 01 - Distribuição da população por faixa etária - 2013-2022

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

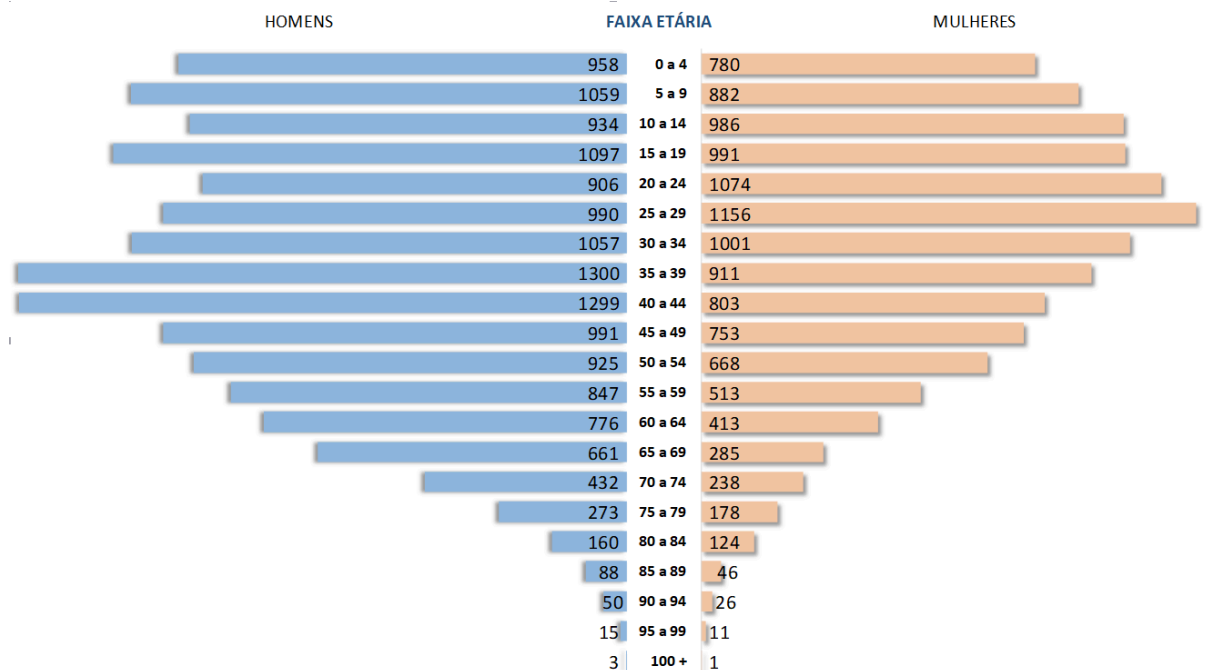


Fonte: IBGE/Cidades - Censo Demográfico 2022.

No gráfico 2 observa-se que a distribuição da população por sexo não difere significativamente em número, pois, 50,6% da população são do sexo feminino e 49,4%

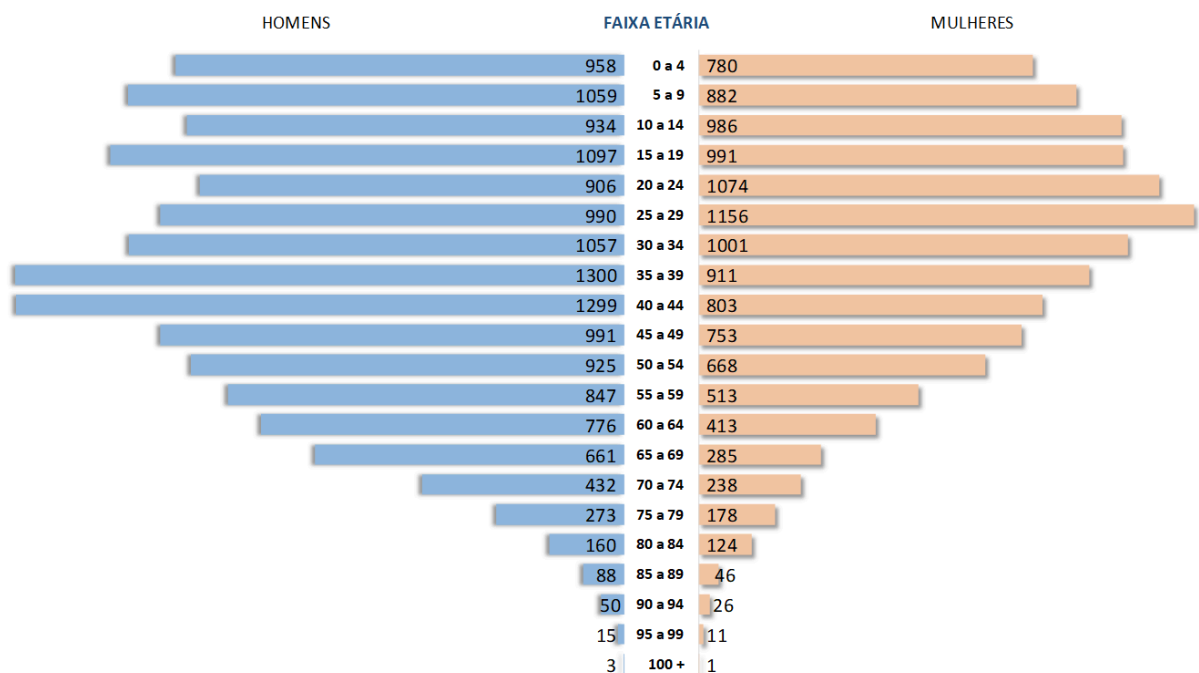
sendo do sexo masculino. Porém cabe destacar que as mulheres no município têm maior expectativa de vida quando comparado aos homens.

Gráfico 3 - Pirâmide Etária - Censo 2010



Fonte: IBGE - Cidades

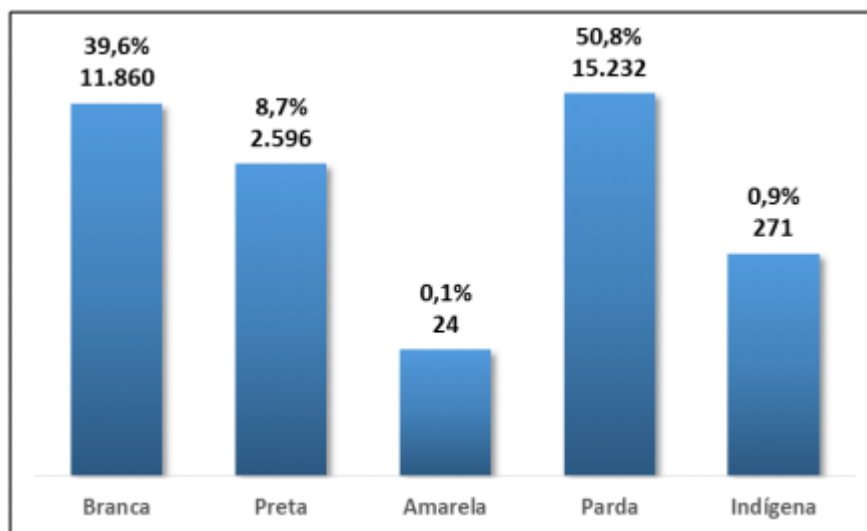
Gráfico 4 - Pirâmide Etária - Censo 2020



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%.

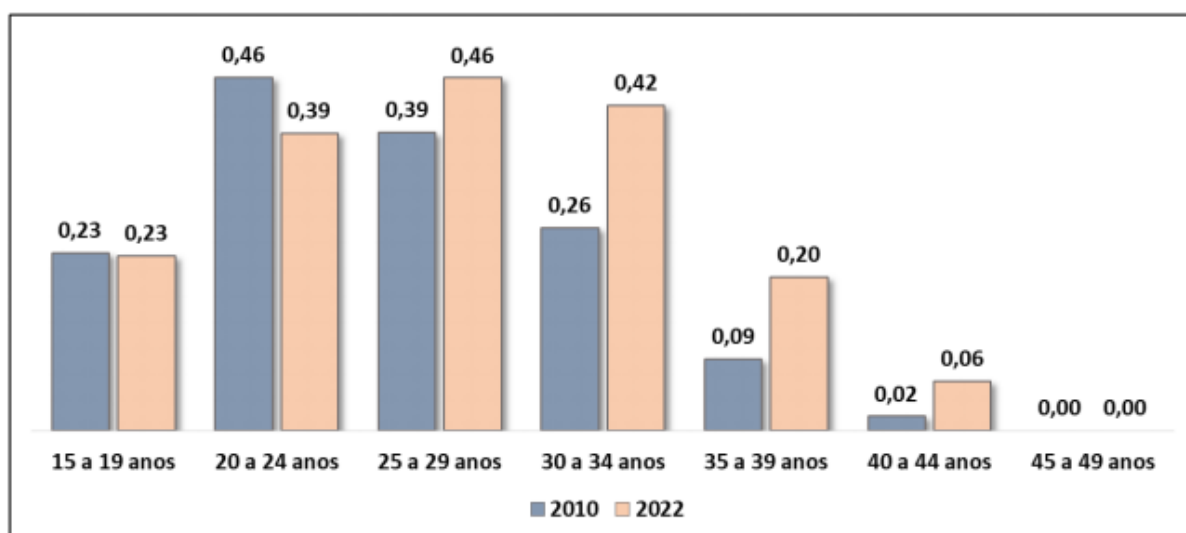
Gráfico 5 - Distribuição da população por Raça/Cor – Censo 2022



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.

1.3 - Aspectos Econômicos

Um dos componentes da economia local é o agroturismo, onde são destacadas as comunidades do interior com pousadas e restaurantes de comidas típicas da região, outro aspecto da agricultura familiar. Entre as principais culturas destacam-se a banana, a mandioca, o milho, o arroz, o café e o feijão. A banana aparece juntamente com o café, nas regiões montanhosas do município e nas encostas dos planaltos. O feijão, o arroz e o milho são cultivados nas áreas de baixada, sendo o arroz do tipo irrigado, a pecuária também é forte no município sendo que 68% da produção são de leite e 32% de corte. O segundo maior rebanho do município é o suíno, seguido por outros menores como os equinos, caprinos e ovinos. O turismo de eventos também é um destaque para impulsionar a economia local.

A pesca também ajuda a movimentar a economia da cidade, essa atividade é realizada no litoral do município ou em alto mar, na região de Abrolhos. A maior parte da receita do município tem origem em empresas situadas na região, principalmente a Samarco Mineração S.A. que quando em

funcionamento é responsável pela geração de emprego e renda, devido à grande movimentação de empresas prestadoras de serviço.

Vale ressaltar o comércio, serviços e a administração pública que movimentam a economia local. O setor de construção civil também tem se fortalecido com o surgimento de vários condomínios e espaços de lazer.

1.4 Produto interno bruto

A receita corrente dos municípios capixabas dividida pelo número de habitantes do Estado foi de R\$2.561,70, em 2016. Esse valor foi 8% menor que o de 2015, de R\$2.785,50. O maior valor registrado nos últimos 13 anos ocorreu em 2012, de R\$3.280,57. Em segundo lugar no ranking da receita per capita está Anchieta, com R\$9.238,52. A posição de Anchieta se explica por ser o 3º maior recebedor de ICMS dentre os municípios capixabas e o 7º em royalties e possuir apenas 28.091 habitantes

Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita era de R\$190.330,13. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 2 de 78 entre os municípios do estado e na 58 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 77,34%, o que o colocava na posição 58 de 78 entre os municípios do estado e na 4065 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$392.591.116,25 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$367.424.347,8 (x1000). Isso deixa o município nas posições 15 e 15 de 78 entre os municípios do estado e na 429 e 444 de 5570 entre todos os municípios.

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

2.1 Condições de saúde

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas, fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários do sistema.

Os indicadores utilizados têm o propósito de transmitir informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde no Município de Anchieta, bem como, apresentar aspectos relacionados ao desempenho do sistema de saúde.

2.3 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.

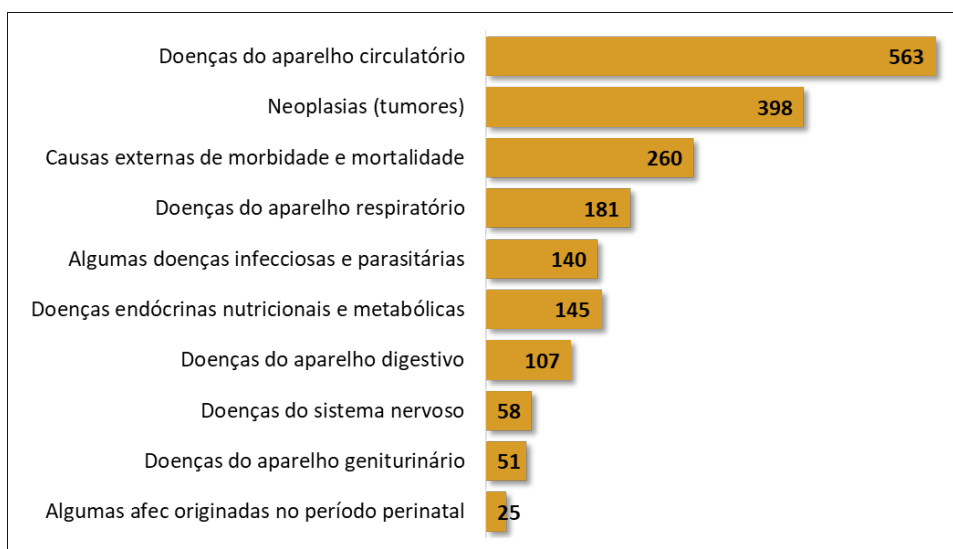
Tabela 02 - Mortalidade Geral 2012-2023

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 frequente no período de 2012 a 2023 no município de Anchieta foram às 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 2022



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

2.4 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	1173	834	2007

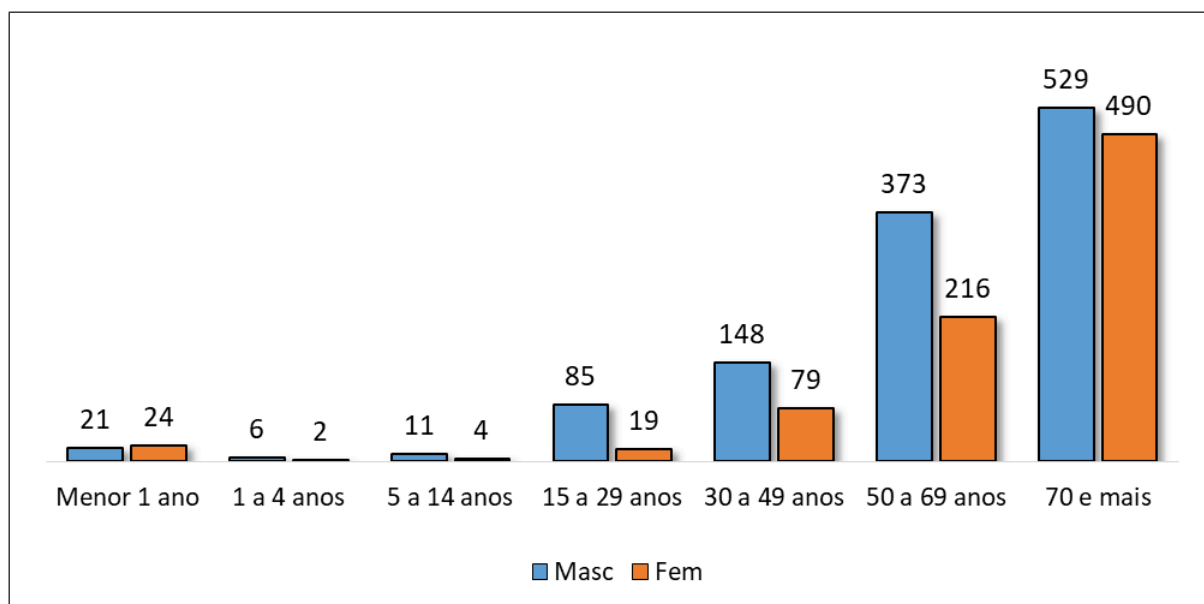
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

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	1019	2007

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.

2.5 Mortalidade por doenças do aparelho circulatório 2012-2023

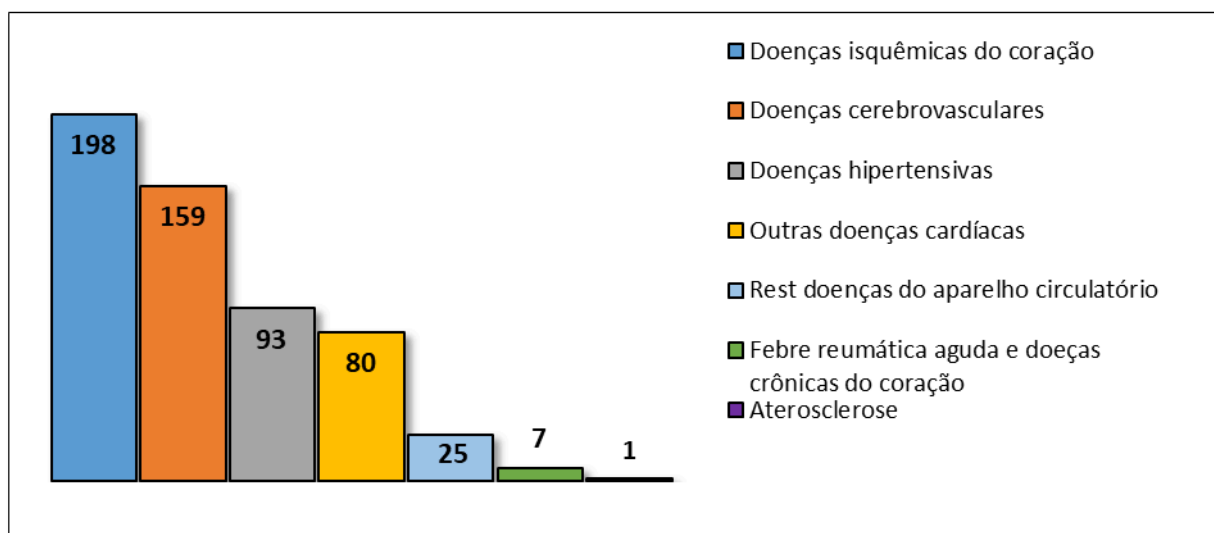
No município de Anchieta-ES, não diferentemente do que ocorre no Brasil e no Estado do Espírito Santo, as doenças cardiovasculares também são as principais causas de morte. Conforme os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do total de mortes por doenças cardiovasculares, em Anchieta, as 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

2.6 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).

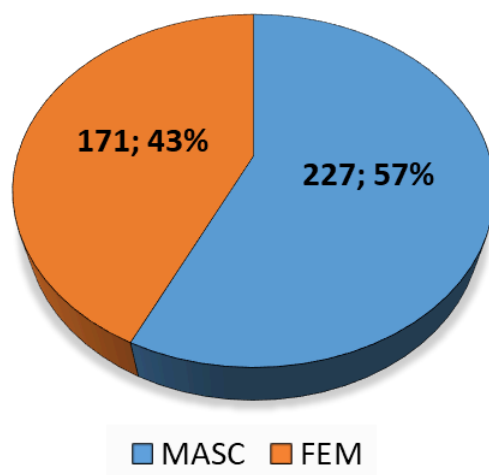
No município de Anchieta, as neoplasias malignas ocuparam a segunda posição entre os anos de 2012 a 2023, com destaque para as neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões em primeiro lugar, restante de neoplasia maligna em segundo e em terceiro neoplasia maligna do estômago.

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

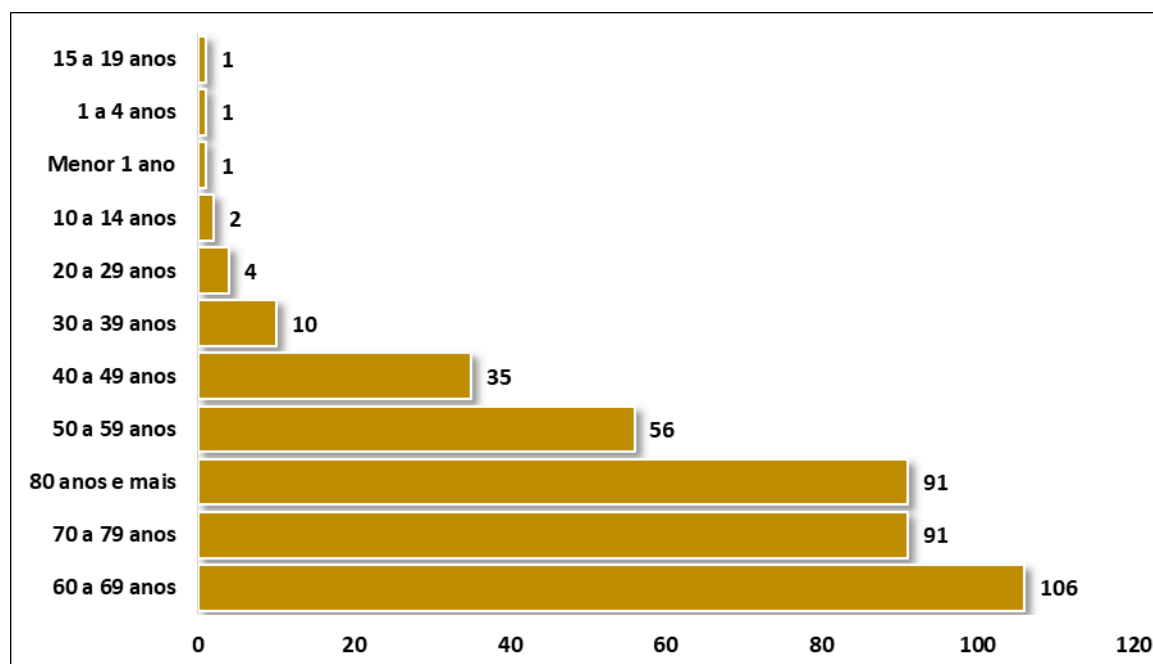
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

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.

2.7 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.

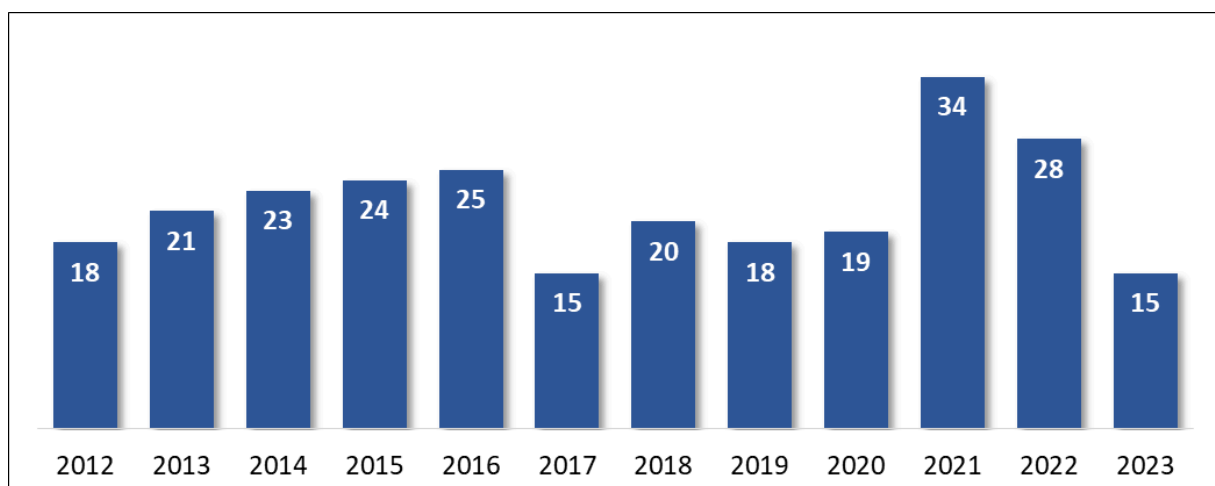
A segunda causa são as agressões, podendo compreender os homicídios e as lesões infringidas por outras pessoas, empregando qualquer meio. Há de se considerar no Brasil a crescente mortalidade de mulheres, vítimas de agressão.

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

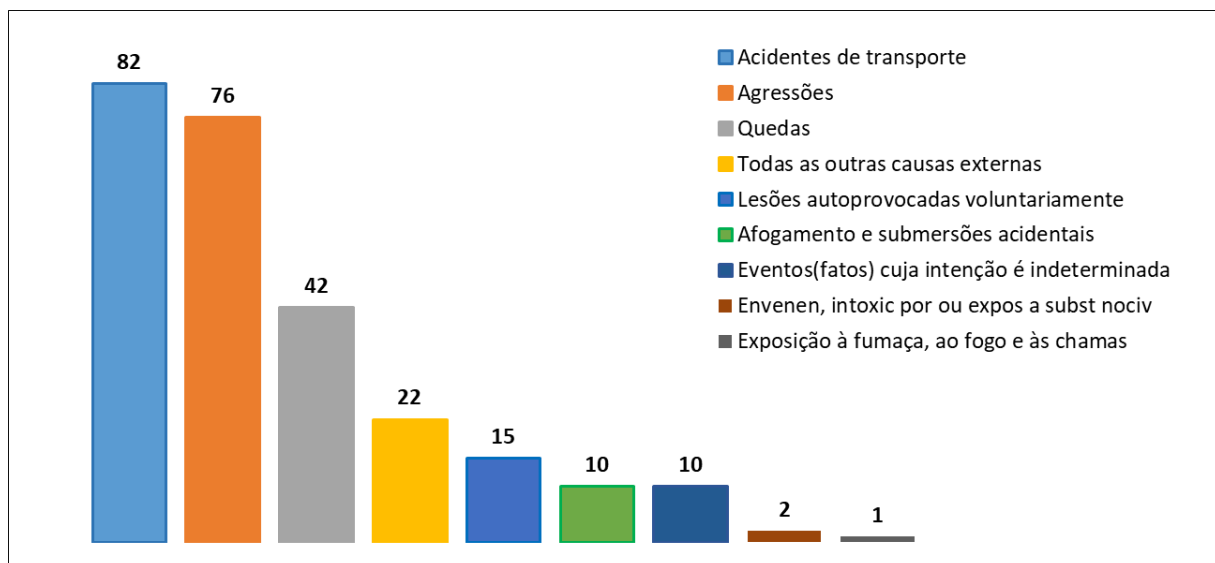
Fonte: SESA/SIM/SINASC/TABNET

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



Fonte: SESA/SIM/SINASC/TABNET

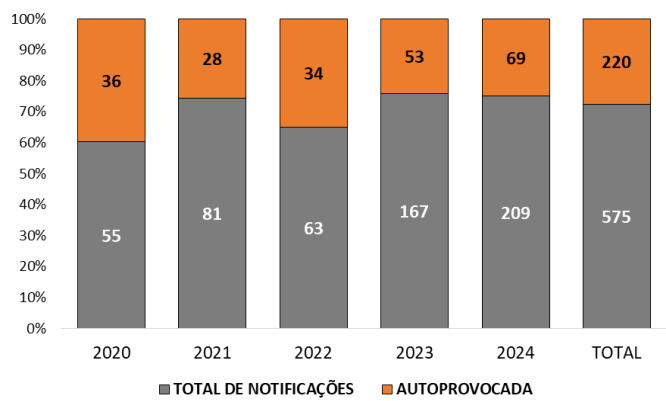
Gráfico 13 - Mortalidade por causas externas acumulado no período de 2012 a 2023



Fonte: SESA/SIM/SINASC/TABNET

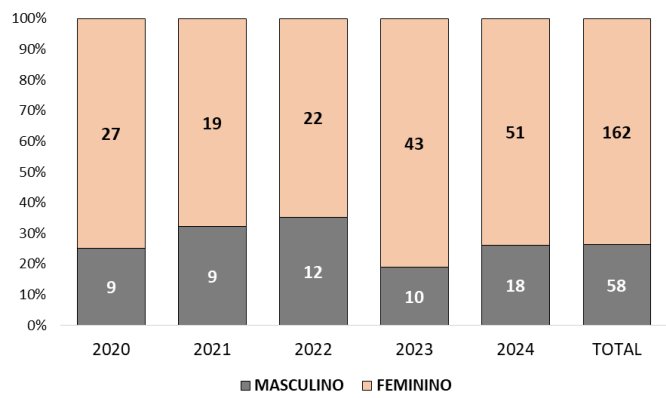
2.8 Violência Auto Provocada – 2020 - 2024

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

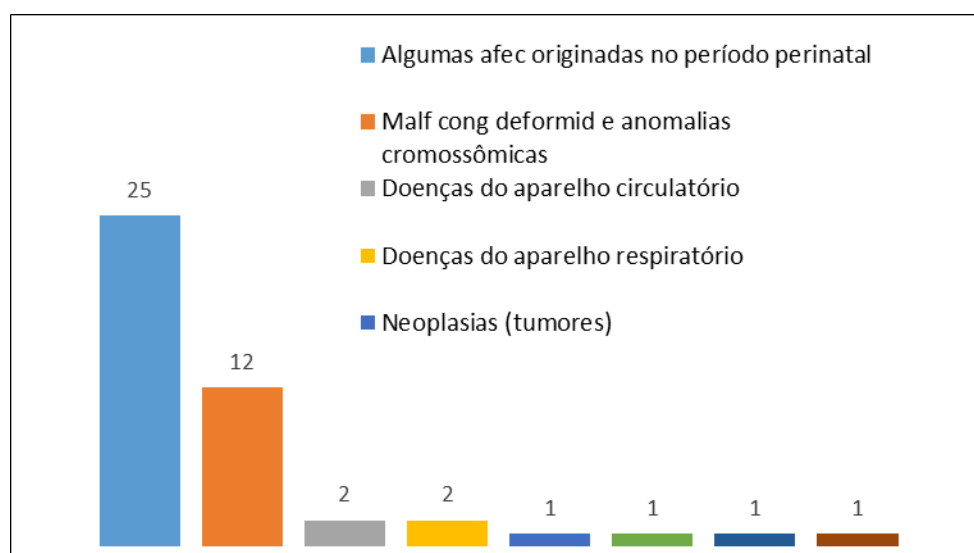
Violência auto provocada consiste na violência em que a pessoa inflige a si mesma, podendo ser classificada como comportamento suicida ou auto agressão. Consiste em um problema de saúde pública, devido a sua elevada incidência e prejuízos decorrentes. O gráfico 14 demonstra o aumento significativo de 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.

2.8 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

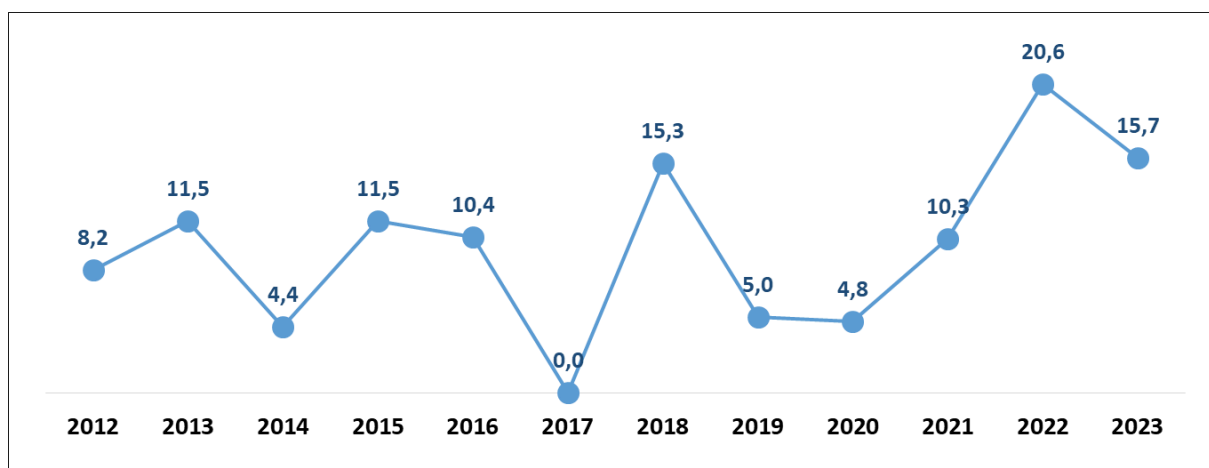
Em Anchieta, o que se observa entre os anos de 2012 a 2023 é que a maioria destes óbitos são por afecções originadas no período perinatal que são doenças relacionadas com o bebê antes, durante e logo após o parto, essa causa representa 56% do total de óbitos. Estes

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.

2.9 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. 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)



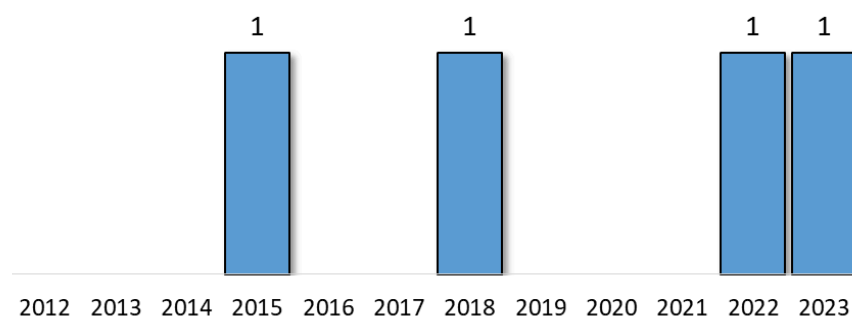
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

2.10 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.

2.11 Perfil de Nascidos Vivos 2012-2023

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.

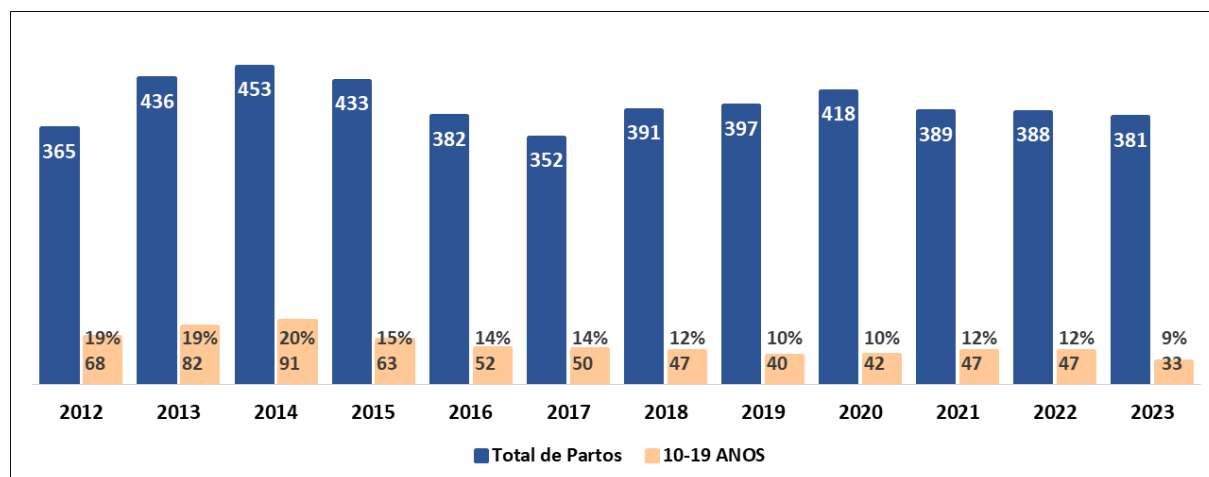
Tabela 9 - Nascidos Vivos por ocorrências, município de residências Anchieta-ES (2012-2023)

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)

2.11.2 Nascidos Vivos De Mães Adolescentes

Gráfico 19 - Nascidos Vivos - Mães Adolescentes 2012 -2023

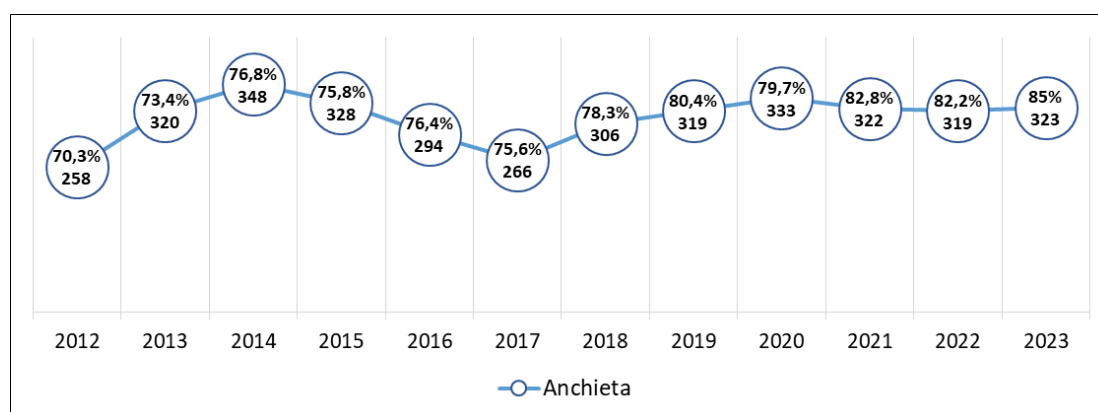


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

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.

2.11.3 Nascidos Vivos - Partos com 7 ou mais consultas

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



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.

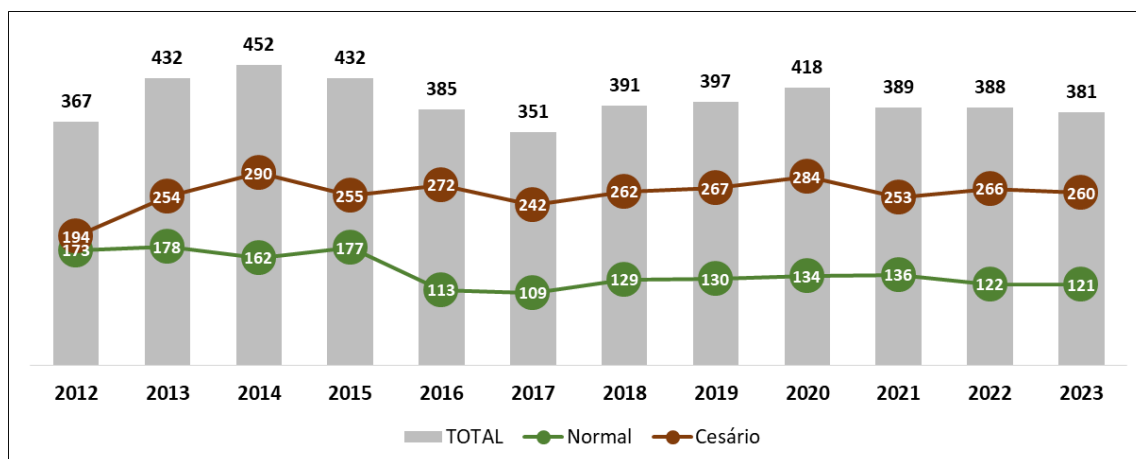
2.11.4 Nascidos Vivos – Parto Normal X Cesária

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.

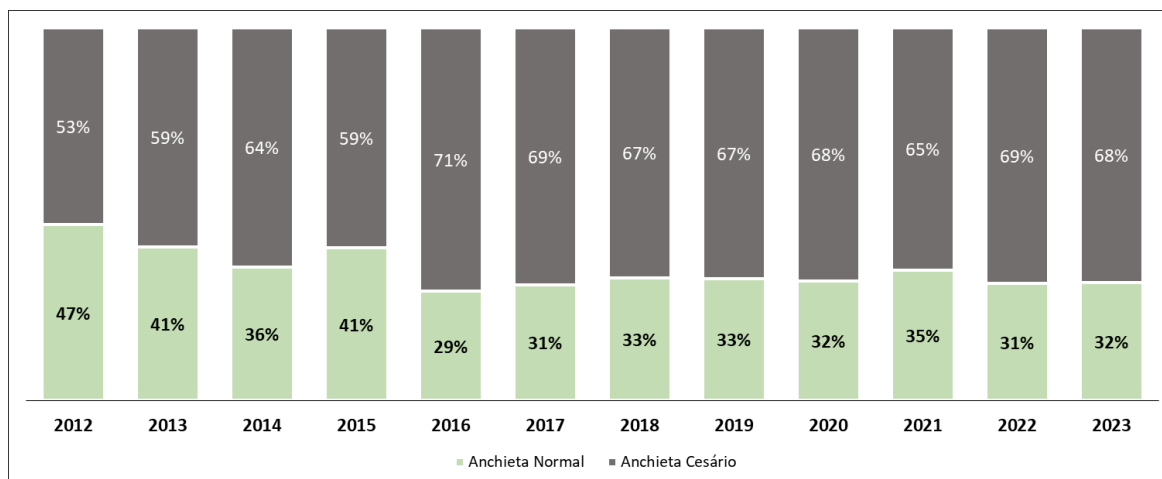
No Brasil, a atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva de cesariana.

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



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

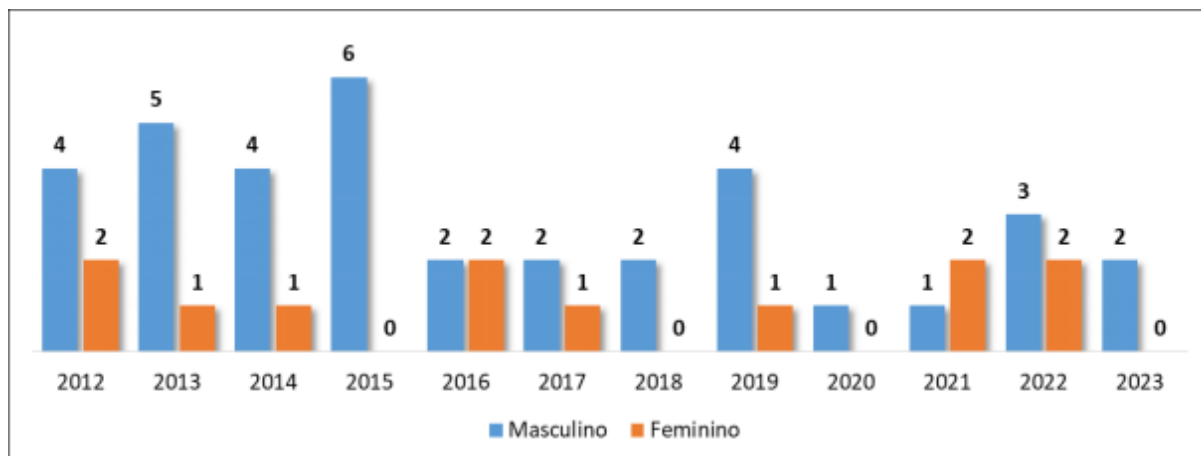
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

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 - Dengue 2012-2023

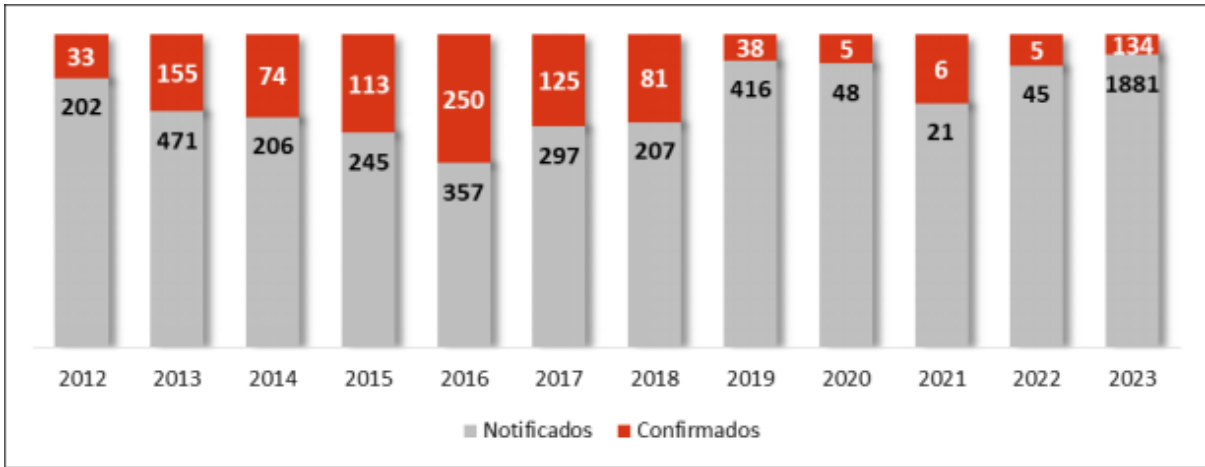
Doença febril aguda com amplo espectro manifestações clínicas, que podem variar desde formas assintomáticas a casos graves e fatais. Atualmente, trata-se da arbovirose (i.e., doença viral transmitida por vetores artrópodes) mais importante no Brasil e no mundo. Ocorre sobretudo nos países tropicais, 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
Notificadas	202	471	206	245	357	297	207	416	48	21	45	1881	737
Confirmadas	33	155	74	113	250	125	81	38	5	6	5	134	135
% Confirmadas	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 para dengue com destaque para o ano de 2016.

2.12.3 Cobertura Vacinal em menores de um ano

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 cobertura vacinal de crianças menores de um ano de idade do município de Anchieta nos anos de **2017 a 2020**. Este acompanhamento se faz necessário para ofertar proteção à população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação.

Tabela 13 – Indicador SISPACTO - Imunização

INDICADOR SISPACTO	2017	2018	2019	2020	Meta SISPACTO
VIP/VOP	76,4%	90,4%	104,0%	109,4%	95%
Pentavalente (DTP+HIB+HB)	79,5%	91,4%	83,0%	118,8%	95%
Pneumocócica 10 Valente	77,5%	91,2%	113,4%	117,3%	95%
Tríplice Viral (Crianças 1 ano)	93,8%	93,8%	107,4%	108,8%	95%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta-ES

Uma das estratégias de enfrentamento à pandemia da Covid-19 é o acesso à imunização no sentido de garantir a proteção contra as formas graves da doença. A imunização da população brasileira iniciou-se em janeiro de 2021.

2.12.4 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 14 - Situação dos casos de tuberculose notificados, no município de Anchieta (2015 a 2019)

	Casos Novos	Abandono	Cura	Óbitos por Outras Causas	Óbitos por Tuberculose	Transferência para Outro Município	Mudança de Diagnóstico
2015	9	0	4	0	1	2	0
2016	10	1	3	0	0	0	2
2017	5	3	2	1	0	1	0
2018	4	0	3	0	0	1	1
2019	5	0	5	0	1	0	0

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.

2.12.5 Sífilis Congênita

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 15 - 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 16 - 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 17 - 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)

3. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO A 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.

Na tabela a seguir estão relacionados os estabelecimentos de saúde do Sistema Público de Saúde Municipal.

3.1 Relação de Estabelecimentos de Saúde inscritos no CNES

- UNIDADE ESF ESB DE ALTO PONGAL - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 4044460
- UNIDADE ESF ESB ÁREA 10 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 7058187
- UNIDADE ESF DE BAIXO PONGAL - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 2445093
- UNIDADE ESF CENTRO I - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 4044436

- UNIDADE ESF CENTRO II - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 4044444
- UNIDADE ESF CENTRO III - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 4044479
- UNIDADE ESF ESB DE IRIRI - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 8009929
- UNIDADE ESF ESB DE JABAQUARA - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 8009880
- UNIDADE ESF ESB DE RECANTO DO SOL - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 2522926
- UNIDADE ESF ESB DE MÃE-BÁ - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL MI - CNES 2465744
- C.E.O - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CNES 2678780
- C.E.U - CENTRO DE ESPECIALIDADES UNIFICADO - CNES 4044355
- C.T.A - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - NES 38145050
- CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CNES 2678799
- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS 1 - CNES 2813483
- VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CNES 9340661
- SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM ZONÓSES - CNES 7905463

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.

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.

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.

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.

3.5 Equipe e-Multi na Atenção Primária à Saúde

A e-Multi 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.

3.6 Pronto Atendimento às Urgências Básicas

A Unidade de Pronto Atendimento às urgências básicas é a porta de entrada 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 encaminhamento, 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).

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.

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.

Nas especialidades neuropediatria, angiologia, proctologia, psicologia, fonoaudiologia, reumatologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, dermatologia, pediatria, endocrinologia, coloproctologia, os usuários são referenciados pelas unidades de saúde e regulados pela Central de Regulação, onde há a atuação de um médico regulador.

3.9 Regulação Formativa

A Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, está organizada em três dimensões 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 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

No município de Anchieta a adesão a Regulação Formativa ocorreu no mês de novembro de 2020.

3.10 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

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.

3.11 Centro de Atenção Psicossocial

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.

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 e no Pronto Socorro Infantil do Hospital Padre

Humberto/MEPES, 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.

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).

Tabela 18 - Programação Pactuada e Integrada - Hospitalar

IBGE Encaminhador	Município Encaminhador	População Encaminhador	Forma Financiamento	Modalidade	Complexidade	Leito especialidade	IBGE Executor	Município Executor	População Executor	Físico do Executor	VM do Executor	Financeiro do Executor
320420	PIUMA	18.362	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	PEDIATRIA CLINICA CLINICA GERAL	320040	ANCHIETA	24.265	67	505,53	33.870,48
320040	ANCHIETA	24.265	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	PEDIATRIA CLINICA CLINICA GERAL	320040	ANCHIETA	24.265	120	496,21	59.545,62
320030	ALFREDO CHAVES	13.972	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	PEDIATRIA CLINICA CLINICA GERAL	320040	ANCHIETA	24.265	63	505,53	31.848,36
320420	PIUMA	18.362	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	OBSTETRICOS OBSTETRICA CIRURGICA	320040	ANCHIETA	24.265	30	614,01	18.420,30
320040	ANCHIETA	24.265	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	OBSTETRICOS OBSTETRICA CIRURGICA	320040	ANCHIETA	24.265	115	580,85	66.798,05
320030	ALFREDO CHAVES	13.972	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	OBSTETRICOS OBSTETRICA CIRURGICA	320040	ANCHIETA	24.265	6	614,01	3.684,06
320040	ANCHIETA	24.265	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	CIRURGICOS CIRURGIA GERAL	320040	ANCHIETA	24.265	296	454,84	134.633,45
320040	ANCHIETA	24.265	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	CLINICOS CLINICA GERAL	320040	ANCHIETA	24.265	316	517,71	163.595,84
320030	ALFREDO CHAVES	13.972	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	CLINICOS CLINICA GERAL	320040	ANCHIETA	24.265	82	486,17	39.865,97
320040	ANCHIETA	24.265	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	CLINICOS CARDIOLOGIA	320040	ANCHIETA	24.265	70	587,42	41.119,45
320040	ANCHIETA	24.265	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	CIRURGICOS CARDIOLOGIA	320040	ANCHIETA	24.265	44	0,00	0,00
320420	PIUMA	18.362	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	OBSTETRICOS OBSTETRICA CLINICA	320040	ANCHIETA	24.265	30	474,69	14.240,81
320040	ANCHIETA	24.265	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	OBSTETRICOS OBSTETRICA CLINICA	320040	ANCHIETA	24.265	136	464,34	63.150,15
320030	ALFREDO CHAVES	13.972	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	OBSTETRICOS OBSTETRICA CLINICA	320040	ANCHIETA	24.265	9	474,69	4.272,24
320040	ANCHIETA	24.265	MAC	Hospitalar	Média Complexidade	CLINICOS NEUROLOGIA	320040	ANCHIETA	24.265	33	0,00	0,00

Fonte: SESA

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.

3.14 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.

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 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, enfoques, métodos e técnicas de abordagem, habilitação e reabilitação.

3.15 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 promover a melhoria do acesso à organização e planejamento dos serviços além de favorecer a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

3.16 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.

3.17 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. Em meio a pandemia, o trabalho da epidemiologia ficou ainda mais evidente no monitoramento da Covid-19.

3.18 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.

3.19 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.

3.20 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 papel da vigilância em saúde do trabalhador está sendo extremamente relevante na condução das estratégias de enfrentamento à Pandemia do Covid-19, principalmente no que se refere a segurança do trabalhador com ênfase nos trabalhadores da área de saúde.

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.

3.21 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.

3.22 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

3.23 Gestão em Saúde

A gestão da saúde implica administrar empreendimentos de saúde, tanto na esfera pública como privada. Avaliar as necessidades da instituição, gerenciar processos e programas, criar e aplicar políticas, garantir o conforto e a segurança dos pacientes e gerenciar equipes são algumas das atribuições da área de gestão em saúde.

Para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS vem utilizando diversos instrumentos de gestão que vêm sendo criados segundo a necessidade e a capacidade técnica, administrativa, gerencial e mesmo política dos diversos gestores do SUS ao longo do tempo e do espaço.

A Portaria nº 2.135, de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento.

No Município de Anchieta, na Secretaria Municipal de Saúde, o planejamento ocorre de maneira ascendente com a participação ativa das equipes de saúde, uma equipe no nível de gerência e assessoria, incumbida de organizar e sistematizar as informações juntamente com a gestora da pasta, de maneira a atender a legislação vigente.

3.24 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).

No primeiro quadrimestre de 2025 a SEMUS possui um total de 680 servidores, dos quais 371 são efetivos (ativos), 21 em licença sem vencimento, 88 comissionados, 128 contratados DT, 17 estagiários, 2 cedidos além de 55 terceirizados e 19 bolsistas.

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

3.25 Ouvidoria

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.

3.26 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 a 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.

3.27 Regulação de Consultas e Exames Especializados

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.

3.28 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 o 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.

3.29 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.

3.30 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.”.

3.31 Participação e Controle Social

O Controle Social no SUS é um dos principais instrumentos para promover a democratização da saúde, propiciando a participação efetiva da sociedade na busca da garantia dos direitos conquistados constitucionalmente.

O controle social no SUS se dá por meio dos Conselhos de Saúde, em suas diversas modalidades, como o Conselho Nacional, Conselhos Estaduais, Municipais, Locais, e das Comunidades Indígenas. E também, em especial, das Conferências de Saúde (Nacionais, Estaduais e Municipais), dentre outras modalidades.

A Secretaria Municipal de Saúde assegura a estrutura e a capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como possui orçamento próprio.

4 Monitoramento e avaliação do Plano de Ação Rio Doce

O processo de construção do Plano de Ação do Rio Doce, não se encerra com o produto documental que o oficializa. O plano de ação trata-se de um projeto e de uma intenção para o desenvolvimento de um modelo sistemático que se elabora antes de realizar uma ação, com o objetivo de dirigi-la e de encaminhá-la.

O Plano de Ação, terá seu monitoramento e a observação através da Secretaria Municipal de Saúde, observando o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos

os seus aspectos. Monitorar é identificar o progresso das atividades do projeto, ou seja, uma observação sistemática e com propósitos. Avaliação é um processo contínuo e que ocorre dia após dia, visando a correção de erros e encaminhando para o alcance dos objetivos propostos. Nesse sentido, a forma avaliativa funciona como um elemento de integração e motivação para que os objetivos sejam atingidos como planejado. Visando isso, busca-se identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização dos esforços empreendidos e constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem. Os meios de verificação sobre os resultados dos indicadores serão os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O produto do processo se expressará materialmente nos Relatórios, mas o processo deve se dar de forma permanente na rotina institucional. Os monitores e avaliadores serão aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos com a elaboração do Plano de ação do Rio Doce e os responsáveis por conduzir o plano anual 2025-2027, isto é, os que o vivenciaram. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica; para o que necessitará de qualificação técnica e compromisso ético com as políticas de saúde no sentido de atender a legislação vigente e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

O recurso destinado ao município de Anchieta, proporcionará investimentos na área de infraestrutura básica para fortalecimento da saúde pública voltada para os setores de Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Almoxarifado e implementação de energia renovável. Além de custear as ações e serviços de saúde junto à Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, de forma a garantir e ampliar o acesso ao cidadão.