



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ARACRUZ

2026-2029

CUIDAR DE PESSOAS,
CONSTRUIR O FUTURO.



PREFEITURA
DE ARACRUZ

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



Luiz Carlos Coutinho
PREFEITO
Carlos Alberto Loureiro Vieira
VICE-PREFEITO

Rosiane Scarpati Tóffoli
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Juliana Soneghet Baiocco Louzada
SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
Isis Cruz Meira Quinonez
SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Gelson Antônio do Nascimento
SUBSECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS

Jeinison Rampinelli Lecco
OUVIDORIA

Valquiria Duarte Carneiro Scarpati
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

Josiel Teixeira da Silva
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

Aline Cristian Barbosa
GERÊNCIA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Arídeia Peruch Cunha
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Paula Larrochely Camata Fabris
GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL

Helen Carla Guimarães
GERÊNCIA DE REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marcela Valentin de Vargas
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Maressa Gonçalves Lima Carvalho
GERÊNCIA DA RAPS

Sabrina Maria Batista do Nascimento
GERÊNCIA DA REDE MATERNO INFANTIL

Schayane Vieira das Dores
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Betania Neri Forechi
GERÊNCIA DE QUALIDADE

Joyce Caroline da Fonseca
GERÊNCIA DE COMPRAS, BENS E SERVIÇOS

Marcelo Sperandio Fnachiotti
GERÊNCIAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Murilo dos Santos Campagnaro
GERÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Rosiane Gomes do Nascimento
GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

Denise Ferreira de Araújo
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FINANÇAS

Debora Bernabe Patuzzo
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE CONTRATUALIZAÇÃO

Gilmar Teixeira
GERÊNCIA DE TRANSPORTE EM SAÚDE

Aislan Pinto Fabre
GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	07
2.1 Dados de identificação do município.....	07
2.1.1 População.....	09
2.1.2 Estrutura Sanitária.....	12
2.1.3 Educação.....	14
2.1.4 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz.....	14
2.2 Situação de saúde no município.....	16
2.2.1 Taxa de natalidade.....	16
2.2.2 Taxa de mortalidade geral por idade e sexo.....	21
2.2.3 Morbidade Hospitalar.....	25
2.2.4 Taxa de mortalidade materna.....	27
2.2.5 Doenças de notificação compulsória.....	28
2.2.5.1 Tuberculose.....	28
2.2.5.2 Hanseníase.....	29
2.2.5.3 AIDS.....	30
2.3 Vigilância em saúde no município.....	32
2.3.1 Vigilância Sanitária.....	32
2.3.2 Vigilância Ambiental e Centro de Controle de Zoonoses.....	34
2.3.3 Vigilância Epidemiológica.....	38
2.3.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	39
2.4 Rede de Atenção Integral à Saúde.....	40
2.4.1 Atenção Primária a Saúde.....	40
2.4.2 Atenção Secundária a Saúde.....	42
2.4.3 Assistência Farmacêutica.....	47
2.4.4 Atenção Terciária a Saúde.....	47
3. GESTÃO DE SAÚDE.....	52
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – DOMI.....	55
4.1 Diretriz 1 – Garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde.....	55
4.2 Diretriz 2 – Fortalecer a Vigilância em Saúde.....	56
4.3 Diretriz 3 – Aprimorar a gestão do sistema municipal de saúde.....	57
4.4 Diretriz 4 – Gestão integrada e monitoramento do processo regulatório.....	58
4.5 Diretriz 5 – Fortalecer a participação social no Sistema Municipal de Saúde.....	58
4.6 Diretriz 6 - Monitoramento do Plano Municipal do programa Especial de Saúde do Rio Doce a fim de fomentar e monitorar as ações pactuadas em decorrência do Desastre do Rio Doce referente as ações contempladas no Programa Especial de Saúde do Rio Doce, pactuado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde. Garantindo a transparência, do acesso à informação e a efetivação de mecanismos de controle social, da reorganização da rede Assistencial e qualificação da oferta de serviços de Saúde.....	59
5. TABELA EXPLICATIVA DA DOMI.....	60

APRESENTAÇÃO

A saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, sendo garantida por meio de políticas públicas que assegurem acesso universal, integral e equitativo às ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto, o Plano Municipal de Saúde (PMS) representa um importante instrumento de planejamento e gestão, que orienta as ações e estratégias a serem desenvolvidas pelo município no período de sua vigência. Por meio deste documento, são definidas as prioridades, metas e diretrizes que irão nortear o fortalecimento da rede municipal de saúde e a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada à população.

A elaboração deste Plano reafirma o compromisso da gestão municipal com a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a ampliação do acesso aos serviços e o cuidado integral às pessoas, respeitando os princípios do SUS e valorizando a participação social por meio do Conselho Municipal de Saúde.

Mais do que um instrumento técnico, este Plano reflete o compromisso político da administração municipal com o desenvolvimento de políticas públicas responsáveis, planejadas e voltadas às reais necessidades da população. Sua construção contou com a participação de gestores, profissionais da saúde e representantes da sociedade civil, fortalecendo o diálogo e a transparência na definição das prioridades da saúde pública municipal.

Assim, o Plano Municipal de Saúde (PMS) reafirma o compromisso do município com o fortalecimento do SUS, com a gestão responsável dos recursos públicos e, sobretudo, com a garantia de uma saúde pública cada vez mais acessível, resolutiva e humanizada para toda a população.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui-se em instrumento estratégico de gestão, orientador das ações e serviços de saúde no âmbito do município, refletindo tanto as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto as necessidades e expectativas da população local. Sua elaboração ocorreu sob a coordenação do gestor municipal de saúde, em articulação com o Grupo Técnico instituído para esse fim, a partir de uma metodologia participativa que privilegiou o diálogo entre gestão, trabalhadores e instâncias de controle social.

O processo de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) buscou integrar as propostas da gestão municipal, a organização dos serviços e os processos de cuidado, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Destaca-se, nesse contexto, a discussão sobre o modelo assistencial que horizontaliza a atenção por meio da gestão sanitária do território, reconhecendo a Atenção Básica como eixo estruturante do sistema de saúde e como referência para a organização das redes de atenção.

O planejamento foi desenvolvido considerando os determinantes e condicionantes sociais da saúde, de modo a assegurar uma leitura ampliada das necessidades da população e a formulação de estratégias mais efetivas para a redução das iniquidades. Além disso, o Plano Municipal de Saúde (PMS) mantém diálogo estreito com o programa de governo do prefeito eleito, garantindo alinhamento entre o planejamento em saúde e as diretrizes político-administrativas da gestão municipal.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) valoriza um modelo assistencial que horizontaliza a atenção por meio da gestão sanitária do território, considerando a Atenção Básica como eixo estruturante da rede. A organização do sistema foi pensada de forma a articular os diferentes níveis de atenção, garantindo integralidade e continuidade do cuidado.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde (PMS) evidencia não apenas o processo de construção participativa que o fundamenta, mas também o compromisso da gestão em articular planejamento técnico, responsabilidade política e participação social. Ao reconhecer a Atenção Básica como estruturante do sistema, dialogar com os

determinantes sociais da saúde e alinhar-se ao programa de governo vigente, o Plano Municipal de Saúde (PMS) se consolida como instrumento estratégico para a organização dos serviços e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no município.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

Esta a análise situacional da saúde do município de Aracruz constitui etapa essencial para subsidiar o planejamento em saúde e a elaboração de estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida da população. Esse processo permite compreender a realidade local de forma abrangente, contemplando aspectos demográficos, sociais, econômicos e epidemiológicos que influenciam diretamente as condições de saúde da comunidade.

Para tanto, são considerados dados provenientes de diferentes sistemas de informação, possibilitando a definição de indicadores capazes de retratar tanto o perfil epidemiológico dos residentes quanto o desempenho dos serviços ofertados.

A partir dessa análise, busca-se identificar problemas, necessidades e potencialidades existentes no território, oferecendo subsídios para a tomada de decisão e o direcionamento de políticas públicas.

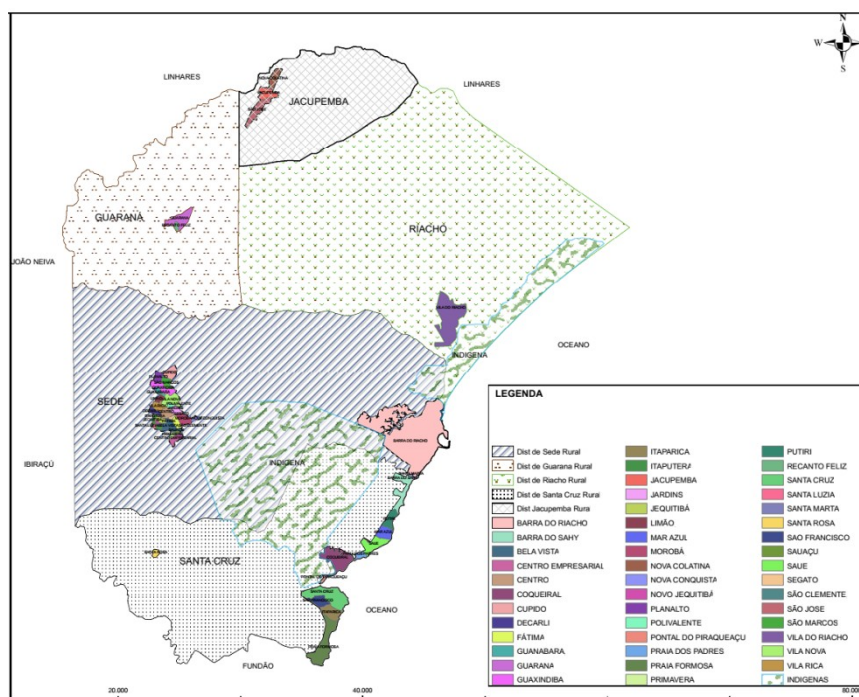
Nesse sentido, a contextualização histórica e a utilização de séries temporais por meio de quadros, tabelas e gráficos contribuem para uma visão mais consistente da evolução da saúde no município, permitindo o reconhecimento de tendências, desafios e oportunidades para o fortalecimento do sistema de saúde local.

2.1 Dados de identificação do município

O Município de Aracruz tem uma área de 1.420,285 km², situado a 69 metros de altitude, nas coordenadas geográficas latitude 19°49'11'' e longitude 40°49'11'', localizado a aproximadamente 84 Km de Vitória, capital do espírito Santo. O município limita-se ao norte com o município de Linhares, ao sul com Fundão, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com Ibraçu e João Neiva. Está administrativamente dividido em cinco distritos: Sede, Santa Cruz, Riacho, Guaraná e Jacupemba (IBGE, 2021) (Figura 1).

O clima é tropical litorâneo com verão chuvoso e inverno seco, pouco acentuado. A precipitação pluviométrica média é de 1200 mm/ano, a temperatura média é de 28°C e a umidade relativa do ar é de 87%. O relevo varia de plano a ondulado, sendo a maior parte do Município correspondente a uma zona de planície moldada em sedimentos recentes. A cobertura vegetal original era representada predominantemente pela floresta atlântica de planície e encosta. A vegetação primitiva foi gradualmente alterada pelas pastagens, culturas agrícolas e reflorestamento homogêneo. O solo é predominantemente classificado como Latosolo Vermelho Amarelo Distrófilo e Podzólico Vermelho e Amarelo. Possui 86,94% de suas áreas com declividade abaixo de 30%.

Figura 1 - Localização dos distritos do Município de Aracruz e os perímetros urbanos de cada distrito com seus bairros;

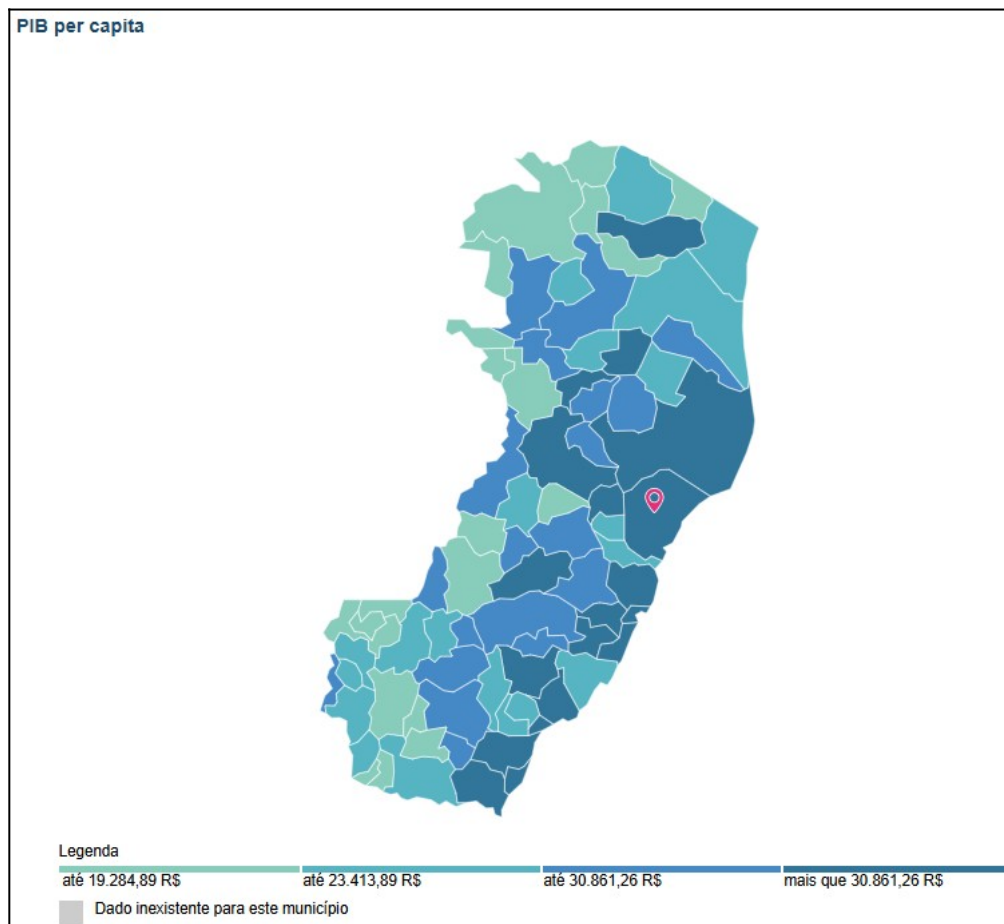


Fonte: Sistema Integrado de Bases Geoespaciais do estado do espírito Santo (Geobases) (2011).1.3.2 Clima/Índice Pluviométrico/Relevo/Solo/Vegetação.

O PIB per capita do município de Aracruz foi estimado em R\$ 50.628,97 no ano de 2021, indicador que supera a média do estado do Espírito Santo, que é de aproximadamente R\$ 45.400, conforme dados do IBGE.

No contexto da desigualdade regional, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), relacionado diretamente à dimensão renda, foi de **0,72** para Aracruz em 2010, dentro do IDHM total do município de **0,752**.

Figura 2 – Mapa do estado do Espírito Santo da distribuição de renda por PIB per capita, no ano de 2022;



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/aracruz/panorama>, 2025.

De acordo com o IBGE, a população estimada para 2021 foi de **104.942** habitantes em Aracruz/ES, apresentando uma densidade demográfica de 57,47 hab/km².

2.1.1 População

A Tabela 1 apresenta a população estimada do Município de Aracruz em 2024, por faixa etária. Estes dados são importantes para dimensionar as populações-alvo para ações e serviços de saúde. Este indicador contribui para o planejamento, gestão e avaliação de

políticas públicas relacionadas à saúde, educação, trabalho, previdência e assistência social e demais segmentos. Além de orientar a alocação de recursos públicos, como, por exemplo, no financiamento de serviços em base per capita.

Tabela 1 – População Residente – Estudo de Estimativas Populacionais por Município, por faixa etária, em 2024;

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	3814	3597	7411
5 a 9 anos	4021	3802	7823
10 a 14 anos	3887	3668	7555
15 a 19 anos	3843	3613	7456
20 a 29 anos	7626	7516	15142
30 a 39 anos	7888	8107	15995
40 a 49 anos	7678	7906	15584
50 a 59 anos	5473	5794	11267
60 a 69 anos	3974	4412	8386
70 a 79 anos	1984	2155	4139
80 anos e mais	697	955	1652
Total	50.885	51.525	102.410

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>, 2025.

Os dados demográficos referentes à autodeclaração de cor ou raça da população residente em Aracruz revelam um quadro de significativa diversidade étnico-racial. A população parda constitui o maior grupo, totalizando 51.574 habitantes, seguida pela população branca, com 29.221 pessoas. A população preta soma 8.735 habitantes, enquanto a amarela reúne 76 pessoas. Destaca-se, de maneira singular, a presença da população indígena, que em Aracruz é composta por 5.158 habitantes, número expressivo em comparação com a média estadual e nacional, refletindo a forte presença histórica e cultural de povos originários no território.

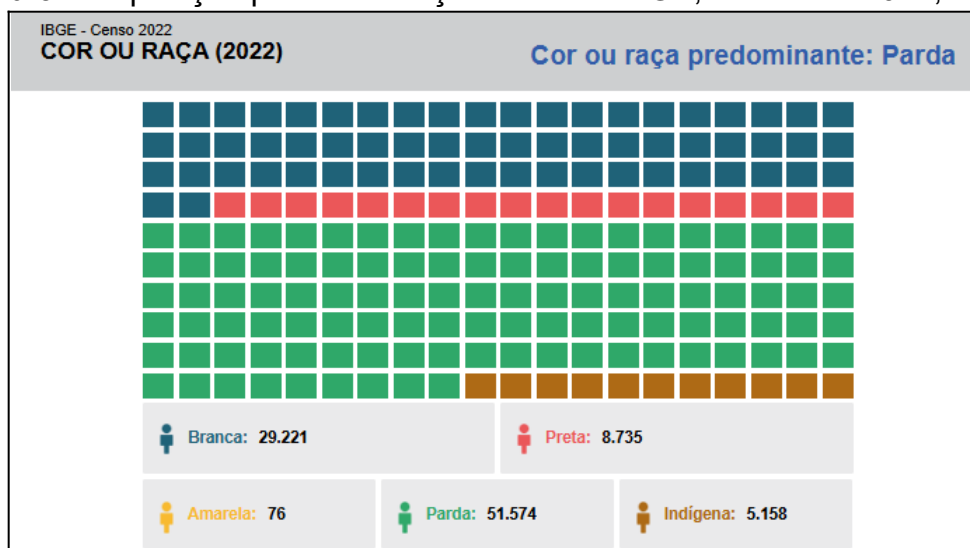
Quando analisados em conjunto, os grupos pardo e preto perfazem aproximadamente 60.309 habitantes, configurando a população negra como maioria no município. Essa característica é consistente com a realidade brasileira, em que a população negra

representa a maior parte da população, e reforça a necessidade de políticas públicas que enfrentem desigualdades estruturais e assegurem direitos.

A significativa representatividade indígena, por sua vez, exige reconhecimento e valorização da diversidade cultural, além de políticas específicas voltadas à saúde indígena, à preservação de territórios e ao fortalecimento das práticas tradicionais desses povos.

Portanto, a composição populacional de Aracruz evidencia um município plural e multicultural, em que a população negra e indígena desempenham papéis centrais na configuração social. Tal cenário deve orientar a formulação de políticas públicas comprometidas com a equidade racial, a inclusão social e a valorização das identidades coletivas que compõem o território.

Figura 3 – População por cor ou raça conforme IBGE, no ano de 2022;



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), <https://cidades.ibge.gov.br/panorama-impresso?cod=3200607>, 2025.

Conforme o portal “Cidades” do IBGE, no município de Aracruz foram identificadas famílias pertencentes a povos e comunidades tradicionais, com a seguinte distribuição:

Tabela 2 – Número de famílias por grupo de vulnerabilidade, no ano de 2022 em Aracruz;

Grupo	Número de Famílias	Percentual (%)
Indígenas	621	64,7 %
Ciganas	37	3,9 %
Pescadores artesanais	189	19,7 %
Agricultores familiares	32	3,3 %
Assentadas da reforma agrária	35	3,6 %
Acampadas	79	8,2 %
Quilombolas	1	0,1 %
Total	994	100 %

Fonte: IBGE – Cidades, levantamento de grupos populacionais tradicionais e vulneráveis em Aracruz (2022).

Essas categorias refletem a presença de múltiplas formas de vulnerabilidade histórica e socioambiental no município. A população indígena, ao lado dos pescadores artesanais e agricultores familiares, por exemplo, desempenha papel significativo na conservação ambiental e na manutenção de práticas tradicionais. Por sua vez, os assentamentos e acampamentos indicam a existência de demandas por acesso à terra e por justiça social.

Outro grupo que requer atenção é formado por pessoas em situação de rua, conforme diagnóstico da Prefeitura Municipal de Aracruz: são 16 pessoas nesta condição, das quais 10 são atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), vinculado ao CREAS. O diagnóstico também identificou que muitos desses indivíduos são originários da própria cidade e permanecem na rua por vínculos comunitários, além de receberem auxílio informal da população que, embora bem-intencionado, pode dificultar o processo de reinserção social.

2.1.2 Estrutura Sanitária

Os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária referentes aos imóveis cadastrados em Aracruz indicam importantes aspectos relacionados à infraestrutura habitacional e ao saneamento básico. No total, foram registrados 80.067 imóveis no município. Desses, 71,39% são construídos em alvenaria, evidenciando uma predominância de construções mais duráveis e resistentes, o que reflete padrões de habitação consolidados.


Quanto ao abastecimento de água, 64,28% dos imóveis possuem rede de água encanada até o domicílio, garantindo maior segurança e acesso regular à água potável. No entanto,

apenas 43,57% contam com água filtrada, o que evidencia a necessidade de políticas complementares de tratamento domiciliar para reduzir riscos sanitários associados ao consumo de água.

Em relação ao saneamento, 58,16% dos imóveis dispõem de rede de esgoto, o que representa um avanço, mas ainda deixa uma parcela significativa da população sem acesso a sistemas adequados de coleta e tratamento de esgoto. Por sua vez, 70,57% dos domicílios têm o lixo coletado regularmente, um indicador positivo de serviços urbanos, mas que evidencia a necessidade de ampliação para alcançar a totalidade da população.

Em síntese, os dados apontam que Aracruz apresenta boas condições de infraestrutura básica na maioria dos imóveis, sobretudo em termos de construção e coleta de lixo. Contudo, a menor proporção de domicílios com água filtrada e rede de esgoto indica a necessidade de intervenções focadas em saneamento e qualidade da água, essenciais para a promoção da saúde pública e prevenção de doenças.

Figura 4 – Relatório do e-SUS do Cadastro Domiciliar e Condições de Moradias;

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ Relatório do e-SUS Relatório do E-SUS - Cadastro Domiciliar - Condições de Moradias - Sintético		
Filtros: Data Inicial: 01/01/2013 Data Final: 31/08/2025		
Material Predominante na Construção das Paredes Externas		
	Quantidade	%
Alvenaria com revestimento	57161	71,39%
Alvenaria sem revestimento	2011	2,51%
Taipa com revestimento	217	0,27%
Taipa sem revestimento	100	0,12%
Madeira emparelhada	380	0,47%
Material aproveitado	80	0,1%
Palha	1	0%
Outro material	166	0,21%
Não Informado	19951	24,92%
Abastecimento de Água		
	Quantidade	%
Rede encanada até o domicílio	51464	64,28%
Poço / Nascente no domicílio	10213	12,76%
Cisterna	145	0,18%
Carro pipa	266	0,33%
Outro	181	0,23%
Não Informado	17798	22,23%
Tratamento de Água no Domicílio		
	Quantidade	%
Filtrada	34884	43,57%
Fervida	354	0,44%
Clorada	9982	12,47%
Mineral	3462	4,32%
Sem tratamento	12769	15,95%
Não Informado	18616	23,25%
Forma de Escoamento do Banheiro ou Sanitário		
	Quantidade	%
Rede coletora de esgoto / pluvial	46566	58,16%
Fossa séptica	8742	10,92%
Fossa rudimentar	4834	6,04%
Direto para um rio / lago / mar	537	0,67%
Céu aberto	1294	1,62%
Outra forma	228	0,28%
Não Informado	17866	22,31%
Destino do Lixo		
	Quantidade	%
Coletado	56505	70,57%
Queimado / Enterrado	4675	5,84%
Céu aberto	101	0,13%
Outro	135	0,17%
Não Informado	18651	23,29%
Total de Fichas de Cadastro Individual*: 80067		

Fonte: MV Sistemas, 2025.

2.1.3 Educação

De acordo com o IBGE, em 2022, a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos em Aracruz atingiu 98,86%, posicionando o município na 37ª posição entre 78 municípios do Espírito Santo. Em comparação com todos os municípios do país, Aracruz ocupava a 3.268ª posição entre 5.570 municípios.

No que se refere ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2023, os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública registraram nota 6,3, enquanto os anos finais apresentaram nota 5,1.

No contexto estadual, essas notas colocaram Aracruz nas 38ª e 43ª posições entre 78 municípios, respectivamente. Já na comparação nacional, o município situou-se nas 1.615ª e 1.695ª posições entre 5.570 municípios, para os anos iniciais e finais do ensino fundamental, respectivamente.

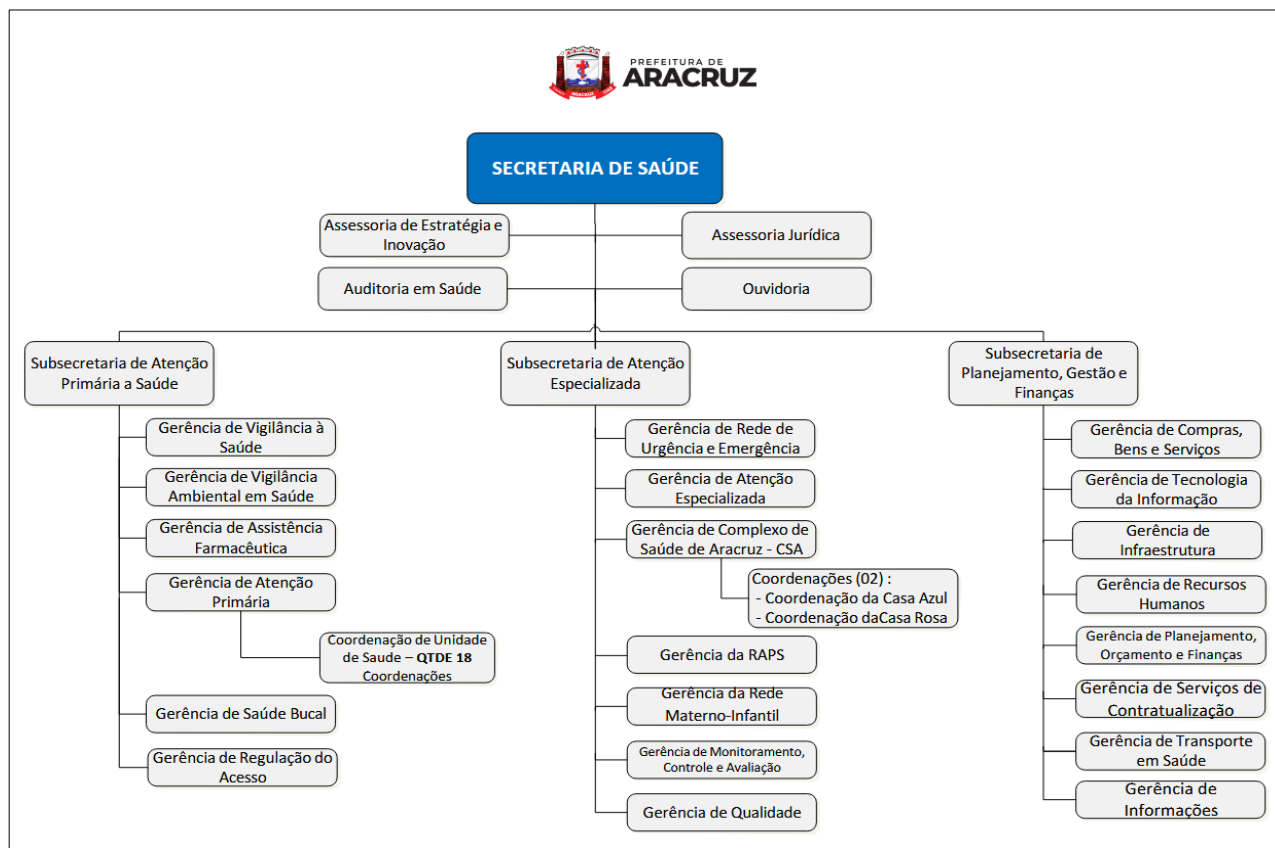
2.1.4 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz

A Prefeitura Municipal de Aracruz passou recentemente por um processo de reformulação, com o objetivo de aprimorar a gestão pública e otimizar os serviços oferecidos à população. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde passou por mudanças significativas em sua estrutura organizacional.

O organograma da secretaria foi redesenhado para tornar os fluxos administrativos mais eficientes, facilitar a tomada de decisões e alinhar a gestão às demandas prioritárias da saúde municipal. A reorganização teve como foco a melhoria no atendimento às necessidades da população, fortalecendo áreas estratégicas, promovendo integração entre setores e garantindo maior eficácia na execução de programas e políticas públicas de saúde.

Essas mudanças visam não apenas otimizar recursos e processos internos, mas também aprimorar a qualidade e a cobertura dos serviços de atenção básica e especializada, garantindo que a população de Aracruz tenha acesso a cuidados de saúde mais ágeis, organizados e eficazes.

Figura 5 – Organograma administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz (SEMSA) de acordo com a Lei Municipal N° 4.770 de 08 de abril de 2025.



Fonte: <https://aracruz.es.gov.br/storage/47256/semsa.pdf>, 2025.

A gestão da atenção à saúde no município de Aracruz conta com um conjunto diversificado de profissionais que atuam nas diferentes modalidades de administração do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo administração pública direta ou indireta, administração privada e instituições sem fins lucrativos.

O quadro a seguir apresenta a distribuição detalhada dos profissionais de saúde, organizada por categoria funcional – médicos, enfermeiros, profissionais de nível superior, profissionais de nível médio e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – e por tipo de vínculo trabalhista, incluindo servidores efetivos, celetistas, temporários, residentes, estagiários, bolsistas e autônomos.

Essa organização permite compreender a estrutura de recursos humanos na saúde municipal, evidenciando a capacidade de atendimento à população, os diferentes tipos de

vínculo profissional e as estratégias de gestão adotadas para garantir a cobertura e a qualidade dos serviços prestados no SUS em Aracruz.

Quadro 1 – Distribuição de Profissionais de Saúde no SUS, por tipo de administração, categoria profissional e vínculo de trabalho, no 1º quadrimestre de 2025 – Aracruz (ES);

Tipo de Administração	Categoria Profissional	Efetivos / Celetistas	Temporários / Cargos em Comissão	Residentes / Estagiários	Bolsistas	Autônomos	Outros
Pública Direta ou Indireta	Médicos	9	50	4	47	1	-
	Enfermeiros	52	37	1	26	-	-
	Profissionais de Nível Superior	91	23	3	43	-	-
	Profissionais de Nível Médio	205	146	1	7	-	-
	ACS	135	-	-	-	-	-
Privada	Médicos	2	8	-	-	3	1
	Enfermeiros	-	1	-	-	-	-
	Profissionais de Nível Superior	5	1	-	-	2	-
	Profissionais de Nível Médio	3	2	-	-	3	-
Sem Fins Lucrativos	Médicos	13	4	-	-	2	-
	Enfermeiros	75	-	-	-	-	-
	Profissionais de Nível Superior	39	1	-	-	-	-
	Profissionais de Nível Médio	289	-	-	-	-	-

Fonte: <https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio-gestao/relatorio-anual/2025/1/6>, 25 de agosto de 2025.

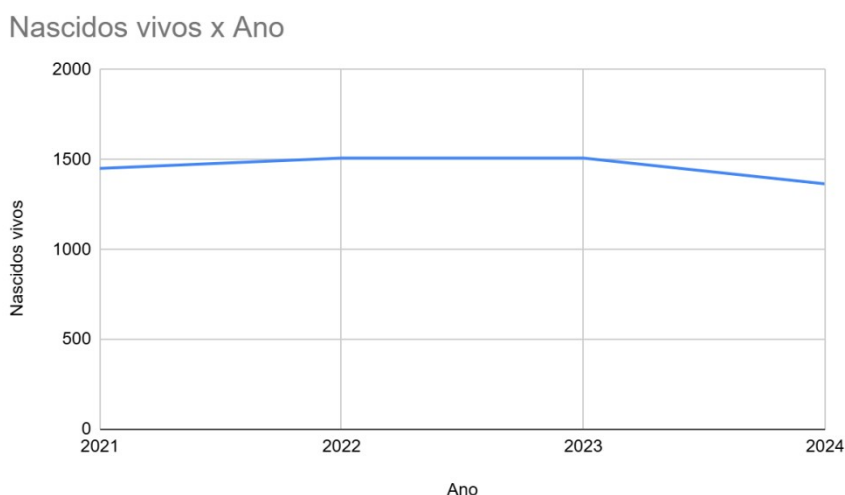
2.2 Situação de saúde no município

2.2.1 Taxa de natalidade

O município de Aracruz registrou, no período de 2021 a 2024, um total de 5.832 nascidos vivos, apresentando variações relevantes que refletem tanto aspectos demográficos quanto condições socioeconômicas e de saúde pública.

Em 2021, contabilizaram-se 1.451 nascidos vivos, valor que cresceu em 2022, chegando a 1.508 registros – um aumento de 3,9%. Esse mesmo quantitativo se manteve em 2023, indicando um cenário de estabilidade no número de nascimentos. Contudo, em 2024, houve uma queda expressiva para 1.365 nascidos vivos, correspondendo a uma redução de 9,5% em relação ao ano anterior.

Gráfico 1 – Número de nascidos vivos no município de Aracruz durante os anos de 2021 a 2024;



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2025.

Continuando a análise do dos nascidos vivos no município, no período de 2021 a 2024, foram registros do total 5.832 nascidos vivos, desses 4.595 (78,8%) foram de gestantes com sete ou mais consultas de pré natal o que representa a maioria absoluta dos casos.

O percentual alcançado demonstra elevada cobertura e adesão ao pré-natal, situando-se acima do parâmetro mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde (seis consultas). Observa-se, entretanto, uma redução absoluta em 2024 (1.074 casos), acompanhando a diminuição do número de nascidos vivos no período.

Seguido pelas gestantes com quatro a seis consultas totalizaram 944 nascidos vivos (16,2%). Embora esses números indiquem que a maior parte das gestantes acessa os serviços de saúde, o quantitativo inferior ao recomendado

pode comprometer a detecção precoce de intercorrências gestacionais e a qualidade do cuidado materno-infantil. A série manteve relativa estabilidade nos quatro anos avaliados.

Quanto as gestantes com uma a três consultas representaram 238 casos (4,1%), configurando um grupo de maior vulnerabilidade. A baixa adesão ao pré-natal sugere barreiras de acesso, fatores socioeconômicos desfavoráveis ou dificuldades de acompanhamento sistemático durante a gestação.

Enquanto as gestantes que não apresentaram nenhum dado referente a realização de consultas representam 53 nascidos vivos (0,9%) ou seja, gestantes que não tiveram nenhum acesso ao acompanhamento de pré-natal. Ainda que em proporção reduzida, este dado é considerado crítico, uma vez que a ausência de assistência aumenta significativamente os riscos de mortalidade materna, neonatal e complicações no parto.

Houve apenas dois registros (0,03%) classificados como ignorados, o que denota adequada qualidade no preenchimento das informações.

Tabela 3 – Número de nascidos vivos por número de consultas de pré – natal durante os anos de 2021 a 2024;

Consulta Pré-Natal	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	05	20	16	12	53
De 1 a 3 consultas	38	64	77	59	238
De 4 a 6 consultas	230	240	255	219	944
7 ou mais consultas	1177	1184	1160	1074	4595
Ignorado	01	0	0	01	02
Total	1.451	1.508	1.508	1.365	5.832

Fonte: MS/SVSA/CGIAE – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2025.

No período de 2021 a 2024, o município de Aracruz registrou um total de 5.832 nascidos vivos, sendo possível identificar a predominância de partos cesáreos sobre os partos vaginais. Do total, 3.273 ocorreram por via cesariana, o que corresponde a 56,1% dos nascimentos, enquanto 2.557 foram partos vaginais, representando 43,8% do total. Apenas dois registros não tiveram o tipo de parto especificado, o que indica boa qualidade e completude das informações registradas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A análise da série histórica evidencia relativa estabilidade das cesarianas entre 2021 e 2023, com números próximos (849, 841 e 833, respectivamente), seguida de uma redução em 2024, quando foram registrados 750 partos dessa modalidade. Ainda assim, a proporção de cesáreas manteve-se majoritária em todos os anos analisados. Em relação ao parto vaginal, observou-se variação discreta, com crescimento gradual de 2021 (602) até 2023 (675), e posterior redução em 2024 (613).

A elevada frequência de partos cesáreos, muito acima do limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (10 a 15%), revela um importante desafio para a política de saúde local, visto que pode refletir fatores culturais, sociais e institucionais, bem como a medicalização da assistência obstétrica. Apesar de o parto vaginal ainda representar parcela significativa dos nascimentos no município, sua menor proporção evidencia a necessidade de fortalecimento de estratégias voltadas à promoção do parto normal e à humanização da assistência ao nascimento.

De forma geral, os dados mostram que, embora Aracruz apresente boa qualidade na coleta e registro das informações vitais, persiste o predomínio de cesarianas em níveis muito elevados, o que requer atenção das autoridades de saúde, especialmente na formulação e implementação de políticas públicas voltadas ao equilíbrio entre os tipos de parto, garantindo a segurança materno-infantil e o respeito às boas práticas obstétrica.

Tabela 4 – Número de nascidos vivos por tipo de parto durante os anos de 2021 a 2024;

Tipo de Parto	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	602	667	675	613	2.557
Cesário	849	841	833	750	3.273
Ignorado	0	0	0	02	02
Total	1.451	1.508	1.508	1.365	5.832

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2025.

De forma integrada, os dados analisados evidenciam que Aracruz apresenta bons resultados na cobertura do pré-natal, o que contribui para a segurança materno-infantil, mas ainda enfrenta desafios relacionados à redução dos nascimentos e ao predomínio de cesarianas. A manutenção de estratégias de ampliação do acesso ao pré-natal, aliada à promoção do parto normal e à qualificação da assistência obstétrica, configura-se como prioridade para aprimorar os indicadores de saúde materna e perinatal do município.

Tabela 5 – Casos confirmados notificados de sífilis em gestante no período de 2021 a 2024;

Ano	2021	2022	2023	2024	Total
Sífilis em gestante	05	10	17	12	44

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),2025;

Tabela 6 – Casos confirmados de sífilis congênita de gestantes que realizaram pré natal no período de 2021 a 2024;

Gestantes que realizaram pré natal	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	1	-	-	-	1
Sim	2	10	8	10	30
Não	-	1	1	1	3
Total	3	11	9	11	34

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),2025;

Os dados acima apresentam informações referentes à sífilis em gestantes, à sífilis congênita em gestantes que realizaram pré-natal e ao número de consultas de pré-natal realizadas no município de Aracruz entre 2021 e 2024. Na Tabela 5, observa-se que foram notificados 44 casos confirmados de sífilis em gestantes durante esse período, com um aumento progressivo entre 2021 (5 casos) e 2023 (17 casos), seguido por uma leve queda em 2024 (12 casos), evidenciando a persistência da infecção e a necessidade contínua de ações preventivas e diagnósticos precoces.

A Tabela 6 indica que, dos 34 casos confirmados de sífilis congênita, a maioria das gestantes (30) realizou pré-natal, mostrando que, apesar do acompanhamento, a transmissão da sífilis ainda ocorre, provavelmente devido a falhas no tratamento ou diagnóstico tardio. Apenas três gestantes não realizaram pré-natal, e um caso possui informação ignorada, com variações anuais que refletem oscilações nos registros, com picos em 2022 e 2024.

Complementando esses dados, a Tabela 4 revela que mais de 80% das gestantes do município realizaram sete ou mais consultas de pré-natal no período analisado, totalizando 4.595 nascidos vivos. Esse alto índice de acompanhamento pré-natal indica uma boa cobertura dos serviços de saúde, o que reforça que a persistência dos casos de sífilis congênita não está associada à falta de acesso ao pré-natal, mas possivelmente a

questões relacionadas à qualidade do atendimento, diagnóstico precoce e efetividade do tratamento, incluindo o acompanhamento dos parceiros.

Para mitigar o aumento dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita, a Secretaria de Saúde deve implementar um conjunto de ações estratégicas. Primeiramente, é fundamental intensificar a capacitação dos profissionais de saúde para aprimorar o diagnóstico precoce e o manejo adequado da sífilis durante o pré-natal.

Deve-se assegurar a realização sistemática dos testes rápidos para sífilis em todas as consultas de pré-natal e no momento do parto, com resultados rápidos e acompanhamento imediato. Além disso, é essencial fortalecer as estratégias de tratamento, garantindo o fornecimento contínuo de medicamentos e o tratamento adequado tanto das gestantes quanto de seus parceiros, prevenindo reinfecções.

Outra ação importante é a ampliação das campanhas educativas voltadas à população, promovendo a conscientização sobre a importância do pré-natal, do teste e do tratamento da sífilis, bem como sobre práticas sexuais seguras. A Secretaria deve também estabelecer fluxos integrados entre atenção primária, serviços especializados e vigilância epidemiológica para monitorar os casos, identificar falhas e implementar medidas corretivas rapidamente.

Por fim, é fundamental investir em um sistema de monitoramento eficiente, com registro e análise contínua dos dados para avaliar o impacto das ações e ajustar as estratégias conforme necessário. A articulação intersetorial, envolvendo educação, assistência social e segurança pública, pode contribuir para ampliar o alcance das intervenções e reduzir a incidência da sífilis em gestantes, melhorando os desfechos para mães e bebês no município de Aracruz.

2.2.2 Taxa de mortalidade geral por idade e sexo

Em análise da Tabela 7, que apresenta os óbitos infantis no município de Aracruz no período de 2021 a 2024, evidencia um total de 66 mortes em menores de um ano de idade. Ao observar a distribuição por faixa etária, nota-se que a maior concentração de óbitos ocorreu no período neonatal precoce (< 7 dias de vida), com 33 registros (50% do

total), seguido pelo período pós-neonatal (28 dias a < 1 ano), com 24 óbitos (36,4%), e pelo período neonatal tardio (7 a 27 dias), com 9 óbitos (13,6%).

Esse perfil indica que a mortalidade infantil no município está fortemente associada a fatores relacionados ao período perinatal, especialmente às condições que envolvem a gestação, o parto e a assistência ao recém-nascido nos primeiros dias de vida. Tais óbitos geralmente estão vinculados a causas evitáveis, como complicações obstétricas, prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia perinatal e falhas na atenção hospitalar imediata.

A análise da série histórica mostra relativa estabilidade nos óbitos infantis totais, variando de 14 (2021 e 2022) a 17 (2023) e 16 (2024), sem oscilações expressivas, mas mantendo números que ainda apontam a necessidade de atenção prioritária. O crescimento do número de mortes no primeiro dia de vida e na primeira semana reforça a importância da qualidade da assistência pré-natal, do parto e do cuidado neonatal imediato, aspectos fundamentais para a redução desse indicador.

Portanto, os dados revelam que, embora o município mantenha certa regularidade nos níveis de mortalidade infantil, os desafios permanecem concentrados no período neonatal precoce, demandando investimentos na qualificação da rede materno-infantil, com foco no fortalecimento da atenção ao pré-natal, na promoção do parto seguro, na ampliação de boas práticas obstétricas e na melhoria da assistência neonatal hospitalar.

Tabela 7 – Tabela de óbito infantil por faixa etária no período de 2021 a 2024;

Faixa Etária	2021	2022	2023	2024	Total
< 7 dias	07	08	08	09	33
7-27 dias	01	02	04	01	09
28d-<1ano	06	04	05	06	24
Total	14	14	17	16	66

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, 2025.

Em relação aos dados de mortalidade geral por causa (capítulos do CID) entre os anos de 2021 a 2024, demonstrado na Tabela 9, totaliza 2.380 óbitos no período. As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de mortalidade, com 583 óbitos, representando 24,5% do total. Apesar de uma leve queda entre 2021 (147) e 2023 (123),

houve um aumento expressivo em 2024 (167). As neoplasias (tumores) ocupam o segundo lugar, com 429 mortes, apresentando crescimento constante ao longo dos anos: 93 em 2021, 101 em 2022, 110 em 2023 e 125 em 2024, o que indica uma tendência preocupante. Em seguida, aparecem as doenças do aparelho respiratório, com 175 óbitos, com destaque para o aumento de 2021 (34) para 2022 (52), mantendo-se em patamares elevados nos anos seguintes. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas foram responsáveis por 165 óbitos, com uma queda de 52 casos em 2021 para 31 em 2022, mantendo-se relativamente estáveis nos anos seguintes.

As causas externas, como acidentes, homicídios e suicídios, totalizaram 282 mortes, com variações ao longo dos anos — de 58 em 2021 para 83 em 2024. Já as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram queda expressiva no período, passando de 157 óbitos em 2021 para apenas 19 em 2024, totalizando 236 mortes. As doenças do sistema nervoso também mostraram crescimento gradual, indo de 20 mortes em 2021 para 47 em 2024, totalizando 129 óbitos. Outras causas com números intermediários incluem doenças do aparelho digestivo (125 óbitos), do aparelho geniturinário (111 óbitos) e causas mal definidas (19 óbitos).

Entre as causas com menor número de mortes estão as doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunológicos (6 óbitos), transtornos mentais e comportamentais (24), gravidez, parto e puerpério (7), algumas afecções originadas no período perinatal (33) e malformações congênitas e anomalias cromossômicas (24).

De forma geral, os dados da tabela indicam que as doenças crônicas não transmissíveis, como cardiovasculares, cânceres e respiratórias, continuam sendo os principais causadores de morte.

A queda nas doenças infecciosas pode indicar avanços na prevenção e no tratamento, enquanto o aumento dos casos de neoplasias e causas externas acende um alerta para a necessidade de reforço nas políticas públicas de saúde e segurança.

A estabilidade de algumas causas ao longo dos anos e a variação de outras mostram a importância do monitoramento contínuo para ações de prevenção e controle mais eficazes.

Tabela 8 – Mortalidade geral por causa capítulos dos anos de 2021 a 2024;

Causas Capítulos	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	157	43	17	19	236
Neoplasias (tumores)	93	101	110	125	429
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	1	0	0	6
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	52	31	36	46	165
Transtornos mentais e comportamentais	4	9	9	4	26
Doenças do sistema nervoso	26	26	30	47	129
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	1	2
Doenças do aparelho circulatório	147	146	123	167	583
Doenças do aparelho respiratório	34	52	40	49	175
Doenças do aparelho digestivo	34	27	26	38	125
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	5	2	13
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	1	7	3	15
Doenças do aparelho geniturinário	16	35	29	31	111
Gravidez parto e puerpério	2	1	2	2	7
Algumas afec originadas no período perinatal	5	6	13	9	33
Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	6	8	5	5	24
Mal Definidas	4	8	7	0	19
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	58	60	81	83	282
Total	649	560	540	631	2380

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, 2025.

Para mitigar a mortalidade evidenciada na tabela, é necessário implementar um conjunto de ações de saúde que envolvam tanto a prevenção quanto o tratamento adequado das principais causas de óbito. No caso das doenças do aparelho circulatório, é fundamental fortalecer políticas de promoção à saúde com foco na alimentação saudável, prática regular de atividade física, controle da hipertensão e do diabetes, além de campanhas contínuas de conscientização sobre os fatores de risco cardiovasculares. Quanto às neoplasias, ações como ampliação da cobertura de rastreamentos (mamografias, exames de colo do útero, colonoscopias), incentivo à cessação do tabagismo, controle do consumo de álcool e acesso rápido a diagnósticos e tratamentos oncológicos são cruciais.

Para as doenças respiratórias, deve-se intensificar o controle de infecções respiratórias, melhorar o acesso ao tratamento de doenças como asma e DPOC, além de combater a poluição ambiental e o tabagismo.

Em relação às doenças endócrinas e metabólicas, como o diabetes, estratégias devem incluir educação em saúde, acompanhamento contínuo em atenção primária e acesso garantido a medicamentos e exames de rotina. Para reduzir as mortes por causas externas (acidentes, homicídios e suicídios), é essencial integrar ações intersetoriais que

envolvam segurança pública, educação e assistência social, com foco na prevenção da violência, controle do uso abusivo de álcool e drogas, promoção da saúde mental e fortalecimento de redes de apoio psicossocial. A queda nas mortes por doenças infecciosas demonstra que o investimento em vacinação, saneamento básico, vigilância epidemiológica e acesso a antibióticos deve ser mantido e ampliado.

Além disso, o fortalecimento da atenção primária à saúde é uma estratégia transversal que contribui para a identificação precoce, acompanhamento contínuo e manejo adequado de diversas condições crônicas. A capacitação dos profissionais de saúde, a melhoria da infraestrutura dos serviços e a ampliação do acesso à informação e à educação em saúde para a população também são medidas essenciais para a redução da mortalidade por diferentes causas. Com planejamento integrado, recursos adequados e ações articuladas entre os diferentes níveis de atenção e setores da sociedade, é possível alcançar avanços significativos na redução da mortalidade e na melhoria da qualidade de vida da população.

2.2.3 Morbidade Hospitalar

Quanto aos dados referentes ao número de internações hospitalares por ano, conforme local de residência e segundo os capítulos do CID-10, no período de 2021 a 2024 representado na Tabela 9, totaliza 30.285 internações. A análise demonstra uma tendência de crescimento no número total de internações ao longo dos anos, passando de 6.596 em 2021 para 9.093 em 2024, o que representa um aumento de aproximadamente 38% no período.

As principais causas de internação foram as doenças do aparelho respiratório, com 2.980 internações, sendo o capítulo com maior número de registros no total. Observa-se um crescimento contínuo ao longo dos anos, especialmente entre 2022 (736) e 2024 (932), evidenciando a persistência e possível agravamento de doenças respiratórias na população.

Em segundo lugar, destacam-se as doenças do aparelho digestivo, com 3.147 internações no total, também apresentando aumento expressivo ano a ano, de 635 em 2021 para 963 em 2024. Esse dado reforça a relevância de medidas preventivas e de cuidado continuado nesse grupo de doenças.

As doenças do aparelho circulatório aparecem em terceiro lugar, com 2.633 internações, sendo mais frequentes a partir de 2022. As internações por neoplasias (tumores) também foram significativas, com 2.176 casos no total, tendo crescimento acentuado principalmente em 2023 (519) e 2024 (768), o que pode estar relacionado ao aumento no diagnóstico e/ou agravamento das condições oncológicas.

As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério representaram uma importante proporção, somando 5.196 no total, sendo o capítulo com maior número isolado. Esse dado reflete tanto o volume de nascimentos quanto o cuidado obstétrico prestado pelo sistema de saúde, indicando a necessidade constante de manutenção e qualificação da atenção materno-infantil.

Outros grupos com número significativo de internações incluem as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (1.858 internações), as lesões e causas externas (3.679), que também tiveram crescimento contínuo, e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com 507 internações.

Em relação às doenças infecciosas e parasitárias, houve uma oscilação ao longo do período, com queda entre 2021 (681) e 2022 (303), seguida de novo crescimento em 2024 (527), totalizando 1.812 internações, o que indica a necessidade de atenção contínua à vigilância epidemiológica e à prevenção dessas doenças.

Em síntese, os dados evidenciam um aumento progressivo das internações hospitalares no período analisado, com destaque para os agravos respiratórios, digestivos, circulatórios e oncológicos. Tal cenário reforça a importância de estratégias integradas de promoção à saúde, prevenção de doenças crônicas e fortalecimento da atenção primária, além da qualificação da assistência hospitalar para atender a demanda crescente e melhorar os desfechos clínicos da população.

Tabela 9 - Número de internação por ano, por local de residência, segundo causa capítulo CID – 10, no período de 2021 a 2024;

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	681	303	301	527	1812
II. Neoplasias (tumores)	389	500	519	768	2176
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	46	66	59	83	254
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	103	117	130	157	507
V. Transtornos mentais e comportamentais	51	61	51	54	217
VI. Doenças do sistema nervoso	60	91	87	119	357
VII. Doenças do olho e anexos	22	44	40	58	164
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	10	11	18	43
IX. Doenças do aparelho circulatório	636	736	632	803	2807
X. Doenças do aparelho respiratório	541	703	703	1033	2980
XI. Doenças do aparelho digestivo	635	762	787	963	3147
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	140	166	180	258	744
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	115	165	134	240	654
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	639	705	899	845	3088
XV. Gravidez parto e puerpério	1300	1308	1335	1253	5196
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	137	202	203	207	749
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	30	38	25	49	142
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	214	247	216	278	955
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	777	812	938	1182	3709
XXI. Contatos com serviços de saúde	76	122	188	198	584
Total	6.596	7.158	7.438	9.093	30.285

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

2.2.4 Taxa de mortalidade materna

A tabela 10 apresenta a mortalidade geral por causas maternas no município de Aracruz no período de 2021 a 2024, totalizando seis óbitos maternos registrados. Desses, cinco são classificados como mortes obstétricas indiretas e apenas um como morte obstétrica direta.

As mortes obstétricas indiretas, que somam a maior parte dos casos (cinco), referem-se a óbitos causados por condições preexistentes ou agravadas pela gravidez, como doenças crônicas ou infecções não diretamente relacionadas ao parto, mas que afetam a saúde da gestante. Essa predominância sugere a necessidade de atenção especial ao

acompanhamento pré-natal, controle de comorbidades e melhora do cuidado integral à saúde da mulher gestante.

O único caso de morte obstétrica direta, ocorrido em 2022, está relacionado a complicações diretamente associadas à gravidez, parto ou pós-parto, indicando que apesar do número reduzido, essas situações ainda exigem atenção rigorosa para prevenir complicações agudas.

A distribuição dos óbitos ao longo dos anos mostra uma ocorrência relativamente baixa, porém persistente, o que reforça a importância de manutenção e aprimoramento das ações de vigilância, assistência qualificada durante o pré-natal, parto e puerpério, além do fortalecimento das redes de atenção à saúde materna para minimizar os riscos e reduzir ainda mais a mortalidade materna no município.

Tabela 10 – Causa de óbito materna por causa obstétrica direta e indireta no período de 2021 a 2024;

Causas Maternas	2021	2022	2023	2024	Total
Obstétricas Diretas	0	01	0	0	01
Obstétricas Indiretas	02	0	01	02	05
Total	02	01	01	02	06

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, 2025.

2.2.5 Doenças de notificação compulsória

2.2.5.1 Tuberculose

A tabela 11 apresenta os casos confirmados de tuberculose por sexo no período de 2021 a 2024, totalizando 135 casos. Observa-se que a tuberculose afetou predominantemente o sexo masculino, com 91 casos, representando aproximadamente 67% do total, enquanto o sexo feminino contabilizou 44 casos, cerca de 33%.

Ao analisar a distribuição anual, verifica-se que o número de casos aumentou de forma significativa em 2022, alcançando 43 notificações, e manteve-se elevado em 2023 com 48

casos, sendo esse o ano com maior registro. Em 2024, houve uma redução para 30 casos, embora ainda se mantenha em patamar considerável.

O predomínio da tuberculose entre os homens é consistente com dados epidemiológicos internacionais, que indicam maior vulnerabilidade desse grupo devido a fatores comportamentais, exposição ocupacional, uso de álcool e tabaco, entre outros. Esses dados ressaltam a importância de direcionar ações de prevenção e controle da tuberculose, especialmente voltadas ao público masculino, além de manter estratégias de diagnóstico precoce e tratamento adequado para ambos os sexos.

Tabela 11 – Casos confirmados de tuberculose por sexo pelo período de 2021 a 2024;

Sexo	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	10	28	35	18	91
Feminino	4	15	13	12	44
Total	14	43	48	30	135

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net; 2025.

Por fim, é importante destacar que a subnotificação dos casos de tuberculose ainda pode ser um desafio significativo para a completa compreensão da real magnitude da doença na região. Falhas na notificação, dificuldades de acesso ao diagnóstico e estigma social associado à doença podem contribuir para que muitos casos não sejam registrados oficialmente, o que reforça a necessidade de fortalecer os sistemas de vigilância epidemiológica e ampliar o acesso aos serviços de saúde para garantir um controle mais efetivo da tuberculose.

2.2.5.2 Hanseníase

A tabela 12 apresenta os casos confirmados de hanseníase por sexo no município de Aracruz no período de 2021 a 2024, totalizando 21 casos. Observa-se um predomínio dos casos no sexo masculino, que registrou 17 casos, enquanto o sexo feminino contabilizou 4 casos.

Em relação à distribuição anual, destaca-se que o ano de 2022 apresentou o maior número de casos, com 7 confirmações, seguido de 2023 com 5 casos e 2024 com 6 casos. O ano de 2021 teve tiveram incidência muito baixa, com 2 e 1 caso,

respectivamente. É importante observar que os casos femininos foram registrados apenas a partir de 2023, com 2 casos em 2023 e 2 casos em 2024.

Esses dados indicam que a hanseníase continua presente no município, com maior ocorrência entre os homens, o que pode estar relacionado a fatores epidemiológicos, sociais e comportamentais. O aumento nos casos a partir de 2022 sugere a necessidade de intensificar as ações de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento, bem como a ampliação das campanhas educativas para conscientização da população.

Além disso, a baixa quantidade de casos no primeiro ano analisado iniciais pode indicar possíveis falhas na detecção ou notificação, reforçando a importância de fortalecer os sistemas de vigilância epidemiológica e capacitação dos profissionais de saúde para garantir que os casos sejam identificados e tratados adequadamente, prevenindo a transmissão e complicações da doença.

Tabela 12 – Casos confirmados de hanseníase por sexo pelo período de 2021 a 2024;

Sexo	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	01	07	03	04	15
Feminino	0	0	02	02	04
Total	01	07	05	06	19

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Entretanto, somente com a redução da subnotificação será possível traçar estratégias mais eficazes para o controle da hanseníase no município, protegendo a saúde da população e evitando complicações graves decorrentes da doença.

2.2.5.3 AIDS

A análise dos casos de AIDS identificados no município de Aracruz entre os anos de 2021 e 2024 revela aspectos relevantes que merecem atenção no âmbito da saúde pública. Verifica-se uma predominância de notificações entre indivíduos do sexo masculino, que representam aproximadamente dois terços do total de registros, evidenciando uma vulnerabilidade maior desse grupo em comparação às mulheres. Essa diferença pode estar relacionada a fatores sociocomportamentais, como menor adesão às práticas

preventivas, resistência em buscar os serviços de saúde e maior exposição a situações de risco, o que demanda estratégias de prevenção mais direcionadas e efetivas.

Quanto à evolução temporal, observa-se que 2022 apresentou o maior número de casos, seguido de uma redução progressiva nos anos subsequentes, com destaque para a queda mais acentuada em 2024. Embora esse decréscimo possa indicar avanços no enfrentamento da doença, por meio de políticas de prevenção e maior acesso ao diagnóstico e tratamento, não se pode desconsiderar a possibilidade de subnotificação, principalmente diante dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre a busca e a oferta de serviços de saúde.

No que se refere à distribuição por faixa etária, nota-se uma concentração significativa dos casos entre 22 e 48 anos, período que corresponde à população economicamente ativa. Esse dado reforça a importância de políticas de prevenção voltadas a esse público, uma vez que a ocorrência da doença nesse grupo traz implicações não apenas para a saúde individual, mas também para o contexto social e econômico do município.

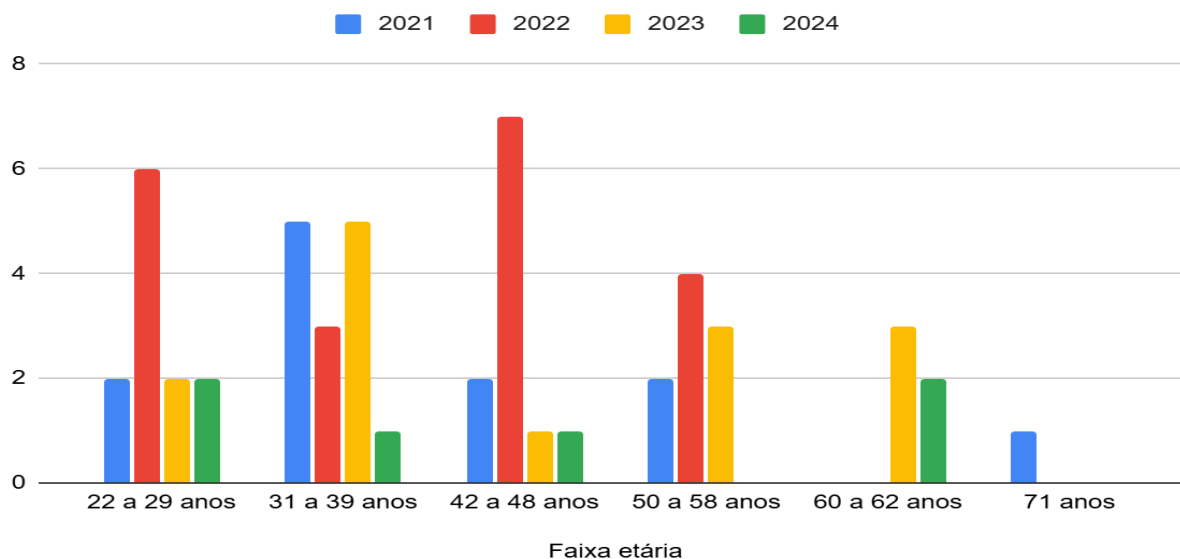
Diante desse cenário, ainda que os dados mais recentes sinalizem redução no número de casos, permanece o desafio de manter e ampliar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo das pessoas vivendo com HIV/AIDS. A consolidação de estratégias educativas, a ampliação do acesso a serviços de saúde e o fortalecimento das políticas públicas voltadas para os grupos mais vulneráveis são medidas fundamentais para sustentar a tendência de queda e evitar novos aumentos no futuro.

Tabela 13 – Casos de AIDS identificados por sexo no município de Aracruz no período 2021 a 2024;

Sexo	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	6	13	11	4	34
Feminino	6	7	3	2	18
Total	12	20	14	6	52

Fonte: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>, 2025.

Gráfico 2 – Casos de AIDS identificados no município de Aracruz por faixa etária no período de 2021 a 2024;



Fonte: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.de>

2.3 Vigilância em saúde no município

A Vigilância em Saúde, em todas as suas instâncias e nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, constitui-se como um eixo estratégico de organização do cuidado, pautado na articulação intersetorial, na elaboração e implementação de protocolos, nas linhas de cuidado e no matriciamento em saúde. Sua atuação envolve a definição de estratégias, dispositivos de organização e fluxos assistenciais que asseguram a integralidade e a equidade da atenção, bem como a proteção da saúde da população.

2.3.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária do município de Aracruz realiza ações contínuas e articuladas destinadas a eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e a intervir em problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Atualmente, desempenham funções de fiscalização no âmbito da Vigilância Sanitária os seguintes profissionais :

Quadro 2 – Profissionais que atuam na Vigilância Sanitária, por categoria profissional e vinculação;

Categoria Profissional	Quantidade Efetivos	Quantidade Comissionado	Quantidade Cessionados	Total
Gerente de Vigilância em Saúde	01	01	-	01
Coordenador de Vigilância Sanitária	01	01	-	01
Fiscais de Vigilância Sanitária (nível médio)	06	-	-	06
Engenheiro Sanitarista	01	-	-	01
Médico Veterinário (Autoridade Sanitária)	01	-	-	01
Enfermeiro (Autoridade Sanitária)	02	-	-	02
Farmacêutico (Autoridade Sanitária)	01	-	01	02
Agente administrativo	03	-	-	03
Total	16	02	01	17

Fonte: Coordenação da Vigilância Sanitária/2025.

Entre suas atribuições destacam-se:

- Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, impactem a saúde, abrangendo todas as etapas, desde a produção até o consumo;
- Fiscalização e regulação da prestação de serviços relacionados à saúde;
- Licenciamento e monitoramento sanitário de estabelecimentos e produtos;
- Investigação de surtos e agravos à saúde;
- Ações educativas e de orientação junto a prestadores e à comunidade;
- Atendimento a denúncias e demandas da população.

Quadro 03 – Número de atividades realizadas pela vigilância sanitária no período de 2021 a 2024;

Atividades	Quantidade realizada por ano				TOTAL
	2021	2022	2023	2024	
Inspeções sanitárias realizadas	1.862	2.048	2.170	2.067	8.147
Licenças sanitárias concedidas	339	3.372	445	517	4.673
Denúncias atendidas	114	105	124	117	460
Análise de projetos hidrossanitários	245	269	182	381	1.077
Aprovação de projetos hidrossanitários	301	331	246	254	1.132
Atividade educativa e fiscalização do uso de fumígenos	1.634	350	428	393	2.805
Exclusão de cadastro de estabelecimento sujeitos a vigilância sanitária	34	08	13	07	62
Atendimento a solicitações da ANVISA, SESA ou outros órgãos	26	35	119	80	260

Fonte: Coordenação da Vigilância Sanitária, 2025.

2.3.2 Vigilância Ambiental e Centro de Controle de Zoonoses

A Vigilância Ambiental e o Centro de Controle de Zoonoses do município de Aracruz desenvolvem um conjunto de ações sistemáticas voltadas à identificação, monitoramento e prevenção de fatores ambientais que possam afetar direta ou indiretamente a saúde humana.

Entre os principais serviços ofertados, destacam-se:

1. Controle e prevenção de arboviroses (dengue, chikungunya, zika vírus e febre amarela), por meio de inspeções em imóveis, pesquisas vetoriais especiais, tratamento focal, monitoramento de pontos estratégicos e larvitrapas;
2. Diagnóstico laboratorial para identificação de culicídeos;
3. Atendimento de denúncias e reclamações relacionadas a riscos ambientais e zoonóticos;
4. Identificação de animais sinantrópicos e adoção de medidas de controle;
5. Ações educativas e de mobilização social para conscientização da população;

6. Exames diagnósticos para Leishmaniose Visceral Canina e eutanásia de animais positivos, conforme normas sanitárias;
7. Recolhimento de quirópteros e outras espécies relevantes para a vigilância epidemiológica;
8. Prevenção e controle da raiva, incluindo observação de animais suspeitos e coleta de encéfalos para diagnóstico laboratorial;
9. Controle populacional de roedores;
10. Prevenção e controle da esporotricose animal;
11. Execução dos programas de VigÁgua e VigSolo, voltados ao monitoramento da qualidade da água e do solo como determinantes ambientais da saúde.

Em relação às zoonoses, em no Município de Aracruz, no período de 2021 à 2024, foram notificados 1.766 atendimentos antirrábico humano, apresentando uma média de 441 atendimentos por ano. A espécie animal agressora mais frequente relacionada aos atendimentos antirrábicos humanos no município foi a canina, com 1.397 (79,1%) das notificações seguidos dos felinos com 328 (18,6%), conforme observado na Tabela 14.

Tabela 14 - Nº de notificações por espécie animal agressora, por ano de ocorrência, para residentes em Aracruz/ES, 2021 a 2024;

Espécie agressora	2021	2022	2023	2024	Total Geral
Canina	259	346	387	405	1397
Felina	49	65	95	119	328
Quiróptera(morcego)	01	03	09	04	17
Primata Não Humano (macaco)	03	02	-	01	06
Herbívoro	-	-	01	01	02
Outra	04	03	06	03	16
Total Geral	316	419	498	533	1766

Fonte: e-SUS VS

Merece atenção a vigilância de quirópteros e nos animais silvestres pela prevalência de acidentes com estas espécies assim como, pela relevância que estas assumiram na transmissão de raiva para os serem humanos no cenário nacional.

Tabela 15 - Número de tratamentos indicados, por tipo de agressão, por ano de ocorrência, para residentes no município de Aracruz/ES, 2021 a 2024;

Tratamento indicado	2021	2022	2023	2024	Total Geral
Pré exposição	02	03	02	01	08
Dispensa do tratamento	02	05	03	05	15
Observação do animal(se cão ou gato)	137	265	369	402	1.173
Observação + vacina	125	66	36	40	267
Vacina	21	37	26	23	107
Soro + vacina	29	43	62	62	196
Total Geral	316	419	498	533	1.766

Fonte: e-SUS VS

Em relação ao tratamento, destacados na Tabela 15, no período de 2021 a 2024 para o tipo de tratamento indicado nos atendimentos antirrâbicos humanos, houve predominância da observação do animal 1173 (66,4%), se cão ou gato, seguido de observação + vacina 267 (15,1%), soro + vacina (11,5%), vacina (3,3%) e outros como reexposição e pré-exposição ou dispensa do tratamento (1,3%).

Entre 2021 e 2024 foram observados 1148 cães e gatos agressores e 30 amostras encaminhadas para diagnóstico laboratorial, não havendo diagnósticos positivo para a raiva e cão ou gato.

Tabela 16 - Cães e gatos vacinados e cobertura vacinal- Campanha de vacinação antirrâbica, Aracruz/ES 2022 à 2024;

Ano	Cão	Gato	Cob.(%)
2022	13.967	2.603	94,7%
2023	14.331	2.710	83,3%
2024	14.125	2.663	80,9%

Fonte: CCZVA/2025

O município tem alcançado coberturas vacinais satisfatórias acima de 80% nas campanhas anuais de vacinação antirrâbica de cães e gatos, embora, a cobertura vacinal não se apresente igualmente distribuída em todas as regiões do Município.

Tabela 17 - Casos notificados e confirmados de esporotricose humana e esporotricose animal, Aracruz/ES, 2020 à 2024;

Ano	Humana		Animal	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.
2021	11	1	127	124
2022	25	8	116	107
2023	38	37	169	158
2024	37	12	185	140
Total	144	74	597	529

Fonte: e-SUS-VS

A esporotricose zoonótica teve os primeiros casos em animais notificados no município à partir de 2018. A partir de 2020, os casos em humanos começaram a ser notificados quando esta se tornou de notificação compulsória no estado do Espírito Santo, dada a sua relevância para a saúde pública. Apesar de não apresentar alta mortalidade em humanos, trata-se de uma doença altamente contagiosa e de fácil disseminação entre animais e de animais para humanos, dado o estrito convívio no ambiente domiciliar, com casos crescentes anualmente.

Entre os animais positivos para a esporotricose 466 (80,6%) foram encaminhados para tratamento como forma de reduzir as fontes de infecção para os proprietários.

Outros agravos merecem atenção da vigilância de zoonoses como a leishmaniose visceral canina. No período de 2021 à 2024 foram diagnosticados 03 cães positivos para a doença. Embora importados, o município é classificado como vulnerável à doença, sendo necessário a realização de ações para estabelecer a sua receptividade.

Quadro 4 – Profissionais que atuam na Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses, por categoria profissional e vinculação;

Categoria Profissional	Quantidade Efetivos	Quantidade Comissionado	Total
Gerente de Vigilância Ambiental em Saúde	-	01	01
Médico Veterinário	02	-	02
Biólogos	02	-	02
Oficial de Controle Animal	01	-	01
Assistente Administrativo	02	-	02
Auxiliar de Serviços Gerais	01	-	01
Agente de Combate as Endemias	56	-	56
Auxiliar de Controle Animal	02	-	02
		TOTAL	67

Fonte: Gerencia de Vigilância Ambiental em Saúde, 2026

Até a Semana Epidemiológica (SE) 53 de 2025, o município de Aracruz registrou 13 casos de Febre do Oropouche, doença viral transmitida principalmente pelo inseto *Culicoides paraensis*, conhecido popularmente como maruim ou mosquito-pólvora. A ocorrência da doença reforça a importância do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e ambiental, especialmente diante do cenário de expansão das arboviroses no território nacional.

No mês de janeiro de 2026, o município de Aracruz apresentou baixo número de casos notificados de arboviroses em comparação aos demais municípios do Estado do Espírito Santo. De acordo com os boletins epidemiológicos estaduais, o município registrou índice aproximado de 9,50 casos notificados de dengue, sendo classificado em situação de baixa incidência no período analisado.

O cenário epidemiológico observado evidencia a relevância das ações contínuas desenvolvidas pela Vigilância em Saúde, incluindo controle vetorial, monitoramento epidemiológico, visitas domiciliares, eliminação de criadouros e atividades de educação em saúde voltadas à prevenção das arboviroses e demais zoonoses de interesse em saúde pública.

Além das ações relacionadas às arboviroses, o município de Aracruz também presta assistência contínua aos casos de esporotricose, importante zoonose de transmissão fúngica associada principalmente a felinos. O serviço realizado pelo Centro de Controle de Zoonoses inclui acompanhamento veterinário mensal dos animais em tratamento, orientação aos tutores, monitoramento clínico e fornecimento gratuito de medicação, fortalecendo as ações de saúde única e contribuindo para redução da transmissão da doença no município.

2.3.3 Vigilância Epidemiológica

O setor de Vigilância Epidemiológica tem como finalidade monitorar, analisar e interpretar de forma sistemática os dados relacionados ao perfil de saúde da população, visando subsidiar a tomada de decisões e orientar as ações de prevenção, controle e redução dos riscos à saúde coletiva.

Entre suas principais atribuições, destacam-se a notificação, investigação e acompanhamento de casos e agravos de notificação compulsória, bem como a identificação de fatores determinantes e condicionantes da saúde. Além disso, o setor atua na organização de informações epidemiológicas, elaborando relatórios, boletins e análises que orientam gestores, profissionais de saúde e a comunidade em geral.

O trabalho desenvolvido pela Vigilância Epidemiológica é fundamental para a detecção precoce de surtos, epidemias ou emergências em saúde pública, garantindo respostas rápidas e eficazes. O setor também contribui para o planejamento e a avaliação das políticas públicas de saúde, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal.

Com uma equipe técnica capacitada e comprometida, a Vigilância Epidemiológica atua de forma integrada com as demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde, além de manter constante articulação com as esferas estadual e federal, assegurando a execução de ações coordenadas e efetivas.

Assim, a Vigilância Epidemiológica se consolida como um setor estratégico, responsável por transformar informações em conhecimento e ações, contribuindo para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

2.3.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

O setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador constitui uma área recentemente implantada no âmbito da Vigilância em Saúde, com o objetivo de identificar, monitorar e intervir nos fatores relacionados ao processo de trabalho que possam impactar a saúde da população trabalhadora. Sua atuação busca promover ambientes laborais mais seguros, prevenir acidentes e agravos relacionados ao trabalho e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Por se tratar de uma vigilância em fase inicial de implantação no município, ainda se apresentam desafios a serem enfrentados, como a necessidade de estruturação adequada do serviço, a ampliação da equipe técnica, a consolidação de fluxos de notificação e investigação, bem como o fortalecimento da articulação intersetorial. Soma-se a isso a importância de sensibilizar os serviços de saúde e os próprios trabalhadores quanto à relevância da notificação dos agravos ocupacionais e à efetiva utilização dos instrumentos de registro e análise disponíveis.

Apesar dos desafios, a criação deste setor representa um avanço significativo na consolidação das ações de saúde pública, uma vez que reconhece a centralidade do trabalho como determinante social da saúde. Nesse sentido, a Vigilância em Saúde do

Trabalhador vem se estruturando como uma estratégia fundamental para o planejamento e execução de políticas públicas que visem à promoção da saúde, à prevenção de riscos ocupacionais e à proteção dos direitos da população trabalhadora.

2.4 Rede de Atenção Integral à Saúde

2.4.1 Atenção Primária a Saúde (APS)

O município de Aracruz, localizado no estado do Espírito Santo, tem investido de forma contínua na estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS). A capacidade instalada da APS em Aracruz é composta por uma rede de Unidades de Básicas Saúde (UBS) com Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes Multiprofissionais na Atenção à Saúde (Emulti) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), e outros serviços complementares, com o objetivo de garantir o acesso, a resolutividade e a integralidade do cuidado à população.

Atualmente, o município conta com 18 Unidades Básicas de Saúde distribuídas de forma estratégica entre as áreas urbanas e rurais, assegurando ampla cobertura territorial. Essas unidades são compostas por equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de equipes de apoio em saúde bucal.

Quanto a saúde indígena, o município conta com 05 Unidades de Básicas de Saúde Indígenas, todas com 05 equipes de Estratégia Saúde da Família Indígena completas, perfazendo uma cobertura assistencial de 100% da população indígena. Para fins de apoio as ações de prevenção e promoção, também têm de suporte às equipes: nutricionista, psicólogo, assistente social e farmacêutico.

Segundo o e-Gestor a cobertura populacional estimada de Atenção Primária a Saúde (APS), no final de 2024, no município de em Aracruz era de 118,55% e 20,66% em Saúde Bucal, refletindo o compromisso da gestão municipal em alcançar metas de universalização da APS.

No que se refere à cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de acordo com dados do e-Gestor, ao final do ano de 2024 o município apresentava um índice de 81,91%.

Além disso, Aracruz mantém investimentos em infraestrutura física e tecnológica das unidades, promovendo a informatização dos processos de trabalho e a qualificação dos profissionais por meio da educação permanente.

A oferta de serviços como vacinação, pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental, visitas domiciliares e ações de promoção da saúde estão entre os principais eixos de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) local.

Persistem, entre os principais desafios da gestão, a ampliação do acesso aos serviços de saúde nas comunidades de maior vulnerabilidade e em áreas de difícil acesso, a redução da rotatividade dos profissionais e o fortalecimento da integração entre a Atenção Primária e os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde. Ainda assim, a estrutura atualmente instalada no município representa uma base estratégica para a consolidação e o aperfeiçoamento contínuo das ações e serviços ofertados pela Atenção Primária.

Outro ponto de atenção identificado pela Gestão refere-se à necessidade de manutenção, qualificação e adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde, exigindo planejamento permanente e investimentos contínuos, com o objetivo de proporcionar ambientes mais seguros, acessíveis, acolhedores e compatíveis com a oferta de uma assistência humanizada e de qualidade à população.

Destaca-se, ainda, que o município de Aracruz vem passando por um processo de expansão econômica e industrial, acompanhado pelo crescimento populacional, aumento da população flutuante e incorporação de novos moradores, fatores que impactam diretamente a demanda pelos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde reafirma-se como a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde, tornando necessária a ampliação da capacidade assistencial do município, com expansão, fortalecimento e

qualificação das equipes de saúde, visando garantir acesso oportuno, resolutividade e continuidade do cuidado.

2.4.2 Atenção Secundária a Saúde

A atenção especializada em saúde compreende os serviços de média e alta complexidade ofertados no âmbito ambulatorial e hospitalar, destinados ao atendimento de condições clínicas que demandam recursos tecnológicos e profissionais específicos. A análise da capacidade instalada desses serviços no município de Aracruz, Estado do Espírito Santo, tem como objetivo subsidiar o planejamento e a organização da rede de atenção à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Aracruz dispõe de serviços ambulatoriais próprias e contratualizada que ofertam consultas especializadas em diversas áreas, por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, no total são disponibilizados 19 especialidade, dentre eles:

- Cardiologia,
- Endocrinologia,
- Ginecologia e Obstetrícia,
- Ortopedia,
- Psiquiatria,
- Neurologia,
- Dermatologia,
- Reumatologia,
- Neuropediatria,
- Cirurgião Geral,
- Dentre outros.

Quanto os exames especializado, o município possui uma ampla oferta de serviços, podemos citar:

- Exames de Ultrassonografia com Dopler ;
- Ecocardiografia Transtorácica de Stress;

- Ecocardiografia Transtorácica;
- Monitoramento de Holter 24h ;
- Ecodoppler de Membros – unilateral (dir/esq);
- Teste Ergométrico;
- Laringoscopia;
- Videolaringoscopia;
- Endoscopia digestiva Alta;
- Colonoscopia;
- Campimetria;
- Mapeamento de Retina;
- Espirometria;
- Tomografia – diversos segmentos;
- Ressonância Magnética – diversos segmentos.

O serviço é regulado pela Central Municipal de Regulação, com priorização baseada em critérios de risco e vulnerabilidade, conforme protocolos clínicos estabelecidos. Observa-se, contudo, demanda reprimida em algumas especialidades, sobretudo psiquiatria e neurologia, devido à escassez de profissionais e à dificuldade de fixação em regiões fora das capitais.

A atenção especializada no município é prestada por equipe multiprofissional composta por médicos especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros. A contratação de especialistas ainda é um desafio, especialmente em áreas de menor atratividade profissional, o que impacta diretamente na capacidade instalada e na regularidade da oferta.

A análise dos dados de produção ambulatorial (SIA/SUS), somada à avaliação dos fluxos regulatórios, indica crescimento da demanda por atenção especializada, com destaque para as áreas de ortopedia, cardiologia e oftalmologia. Filas de espera prolongadas são observadas principalmente nos serviços de diagnóstico por imagem e em consultas com determinadas especialidades médicas.

Com o objetivo de reduzir a fila de espera e garantir mais qualidade de vida para os moradores o município contratualiza procedimentos cirúrgicos eletivos.

Os procedimentos incluem cirurgias como hérnia, vesícula, varizes, oftalmológicas, dentre outras. Os procedimentos de maior complexidade são realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

O município participa solidariamente nas ações especializadas da saúde indígena, ofertando consultas e exames especializados conforme demanda.

O serviço de reabilitação física e intelectual constitui um componente essencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável pela promoção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida de indivíduos com agravos temporários ou permanentes. No município de Aracruz, esse serviço é ofertado com base nos princípios da integralidade e da equidade, buscando garantir atenção contínua e humanizada à população.

O município de Aracruz disponibiliza atendimento em reabilitação física e intelectual por meio de unidades próprias e serviços contratualizados, com atuação multiprofissional articulada com os demais pontos da rede de atenção, em especial com a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e a Rede de Urgência e Emergência (RUE).

O município possui serviço contratualizado na modalidade CER Tipo II, reabilitação física e intelectual com serviços voltados à fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, voltados à população com deficiência física, intelectual, transtornos do neurodesenvolvimento, sequelas de acidentes e condições crônicas.

A estrutura do serviço compreende:

APAE – CONVÊNIO NA MODALIDADE CER II – PARA ASSISTÊNCIA À REDE DE DEFICIÊNCIA – REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL

Unidade especializada que realiza atendimentos voltados à fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, voltados à população com deficiência física, intelectual, transtornos do neurodesenvolvimento, sequelas de acidentes e condições crônicas.

AMAES - ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DOS AUTISTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Visa ampliar o atendimento a pessoas com deficiência intelectual e autismo através do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa funciona como uma estratégia para territorializar o atendimento, reduzir barreiras, promover o acesso e humanizar a atenção à saúde. Foi implantado no município no ano de 2023 e tem atendido uma média de 120 pacientes mês com Transtorno do Espectro Autista nível de suporte um.

SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

Com foco em atenção psicossocial, incluindo atendimentos ambulatoriais com psicólogos e psiquiatras, acompanhamento de transtornos mentais moderados e graves, e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que inclui os CAPS II e CAPSi.

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE ARACRUZ

Atendimentos voltados à reabilitação de pacientes à sua condição funcional anterior ao adoecimento e/ou ao resgate de uma autonomia favorável à continuidade da vida diária, diminuição das incapacidades decorrentes de problemas crônicos. Presta assistência direta aos pacientes de forma individual ou coletiva. Oferta o serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional voltados para a reabilitação física, motora e neurológica.

O trabalho interdisciplinar favorece o cuidado centrado na pessoa, respeitando os diferentes graus de dependência funcional e as especificidades clínicas de cada usuário.

O acesso aos serviços de reabilitação física e mental ocorre majoritariamente por meio de encaminhamentos realizados pela Atenção Primária à Saúde, por unidades hospitalares e por profissionais da rede especializada. A Central Municipal de Regulação organiza o

fluxo de atendimento conforme a prioridade clínica, com base em protocolos e critérios de risco funcional e psicossocial.

O serviço contempla crianças, adolescentes, adultos e idosos, com destaque para:

- Pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Pessoas com deficiência física ou múltipla;
- Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Indivíduos com transtornos mentais comuns (ansiedade, depressão) e transtornos mentais graves e persistentes;
- Pessoas em reabilitação pós-trauma ou pós-cirúrgica.

REDE DE RENAL CRÔNICO

O município de Aracruz, possui Centro de Hemodiálise, caracteriza-se como um serviço público municipal que atende à população do território, bem como dos municípios vizinhos na microrregião: Fundão, Ibiraju e João Neiva. Capacidade de 120 pacientes com Doença Renal crônica em TRS, com capacidade operacional de 1.573 Sessões de hemodiálise ao mês. Fluxo Regulado pela SESA.

- Realização de Hemodialise a pacientes com Doença Renal Crônica (DRC);
- Ambulatório de nefrologia para pacientes pré dialítico ;
- Realização de Exames ;
- Confeção de acesso.

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA

São estabelecimentos de saúde destinadas a oferecer consultas e procedimentos de especialidades odontológicas, com atendimento adulto, infantil e também pessoas com necessidades especiais. Os pacientes têm que serem encaminhados das Unidades Básicas de Saúde da Família, após avaliação do dentista.

- Para facilitar o acesso do paciente ao serviço temos hoje dois CEOs, sendo um localizado no **Coqueiral** e outro da Unidade Básica de Saúde do **Guaxindiba**.

Especialidades oferecidas:

- Endodontia
- Exodontia
- Cirurgia Bucal
- Diagnóstico bucal (lesões) com ênfase na prevenção do câncer bucal
- Periodontia
- Atendimento a pacientes com necessidades especiais

2.4.3 Assistência Farmacêutica

Tem como objetivo prestar assistência integral, armazenar, distribuir e dispensar medicamentos à população, conforme elencados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

O município de Aracruz cedia uma Farmácia cidadã da Rede Estadual, onde o cidadão pode dar entrada no processo para acesso as medicações dos componentes Especiais da Assistência Farmacêutica.

Os medicamentos disponíveis nas Farmácias Cidadãs Estaduais pertencem ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que consiste em uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em publicados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicadas pelo Ministério da Saúde

2.4.4 Atenção Terciária a Saúde

O município de Aracruz, no âmbito da atenção terciária à saúde, conta com o Hospital Maternidade São Camilo, uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que atua como maternidade de risco habitual e oferece serviços de internação em clínica médica e cirúrgica. O pronto atendimento da instituição dispõe de profissionais nas áreas de clínica médica, ginecologia/obstetrícia e pediatria, além de contar com especialidades como ortopedia e cirurgia geral.

De acordo com informações disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o hospital possui 171 leitos, dos quais 138 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos da seguinte forma: 18 leitos de UTI Tipo II, 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Adulto, 19 leitos de traumatologia, 19 leitos de cirurgia geral, 41 leitos de clínica geral, 10 leitos de obstetrícia clínica, 10 leitos de obstetrícia cirúrgica, 8 leitos de pediatria clínica e 3 leitos de pediatria cirúrgica.

Tabela 18 – Número de internações hospitalares por subgrupo de procedimento realizadas no período de 2021 a 2024;

SubGrupo de Procedimentos	2021	2022	2023	2024	Total
0201 Coleta de material	0	2	0	0	2
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	304	372	302	367	1345
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1702	1819	1858	2708	8087
0304 Tratamento em oncologia	36	65	53	88	242
0305 Tratamento em nefrologia	91	85	74	116	366
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	108	179	193	277	757
0310 Parto e nascimento	547	584	588	603	2322
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	18	35	23	42	118
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	27	3	1	21	52
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	86	74	41	153	354
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	54	47	76	78	255
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	334	438	494	670	1936
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	521	457	440	815	2233
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	326	327	549	484	1686
0410 Cirurgia de mama	18	14	14	24	70
0411 Cirurgia obstétrica	618	521	552	533	2224
0412 Cirurgia torácica	39	28	20	29	116
0413 Cirurgia reparadora	3	1	0	3	7
0414 Bucomaxilofacial	1	0	0	0	1
0415 Outras cirurgias	205	153	142	266	766
Total	5038	5204	5420	7277	22939

Fonte: TabWin - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada – SIHD;

A Tabela 18 apresentada reúne dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada (SIHD), provenientes do TabWin, referentes aos procedimentos realizados entre os anos de 2021 e 2024. Os dados estão organizados por subgrupos de procedimentos hospitalares, abrangendo atendimentos ambulatoriais e cirúrgicos. A seguir, apresenta-se uma análise descritiva e interpretativa dos dados.

No período avaliado, observa-se um crescimento progressivo no número total de procedimentos realizados, partindo de 5.038 em 2021, passando por 5.204 em 2022, 7.277 em 2023, até atingir 7.780 procedimentos em 2024, totalizando 25.299 procedimentos no quadriênio. Esse aumento indica uma ampliação na oferta de serviços hospitalares ou uma elevação da demanda por cuidados de saúde na região analisada.

Dentre os subgrupos, destaca-se com maior volume de registros o item 0301 – Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos, que totalizou 3.086 procedimentos no período, mantendo uma média estável de crescimento anual. Em seguida, o subgrupo 0303 – Tratamentos clínicos (outras especialidades) apresentou também números expressivos, com 2.998 procedimentos, refletindo a importância desses atendimentos na composição do cuidado hospitalar.

Outro subgrupo de grande relevância é o 0310 – Parto e nascimento, com 2.322 registros, sendo um dos principais indicadores de atividade hospitalar e atenção à saúde materno-infantil. Os valores anuais desse subgrupo se mantiveram relativamente estáveis, com leve variação, o que pode indicar constância na taxa de natalidade assistida no período.

Entre os procedimentos cirúrgicos, sobressai-se o subgrupo 0408 – Cirurgia do sistema osteomuscular, com 2.833 procedimentos, representando o maior volume dentro das cirurgias especializadas. Também merece destaque o subgrupo 0406 – Cirurgia do aparelho circulatório, com 2.431 registros, seguido pela 0407 – Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, com 2.298 procedimentos. Esses números sugerem elevada demanda por intervenções de média e alta complexidade, frequentemente associadas a doenças crônicas prevalentes na população, como cardiovasculares e musculoesqueléticas.

Ainda no campo das cirurgias, observa-se que a 0409 – Cirurgia do aparelho geniturinário e a 0410 – Cirurgia de mama totalizaram, respectivamente, 1.665 e 764 procedimentos. Tais dados reforçam a presença significativa de intervenções relacionadas à saúde da mulher no contexto hospitalar.

Outros subgrupos com menor expressividade numérica, mas que não devem ser desconsiderados, incluem 0402 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico (118 procedi-

mentos), 0412 – Cirurgia torácica (116), e 0414 – Cirurgia bucomaxilofacial (73), além de 0415 – Outras cirurgias, que somaram 766 procedimentos, evidenciando a diversidade de demandas atendidas pela rede hospitalar.

O subgrupo 0201 – Coleta de material aparece com apenas dois registros no total do período, o que pode indicar subnotificação ou a realização desses procedimentos fora do ambiente hospitalar tradicional.

Em suma, os dados refletem um sistema hospitalar em expansão, com destaque para procedimentos clínicos, partos e uma ampla variedade de cirurgias especializadas, especialmente aquelas voltadas ao sistema osteomuscular, circulatório e digestivo. O crescimento anual no número de procedimentos pode indicar não apenas aumento da oferta e acesso aos serviços, mas também maior capacidade de registro e organização dos dados assistenciais.

Tabela 19 – Número de atendimento ambulatorial por subgrupo de procedimento realizadas no período de 2021 a 2024;

SubGrupo de Procedimentos	2021	2022	2023	2024	Total
0202 Diagnostico em laboratório clínico	20808	25062	22706	34802	103378
0204 Diagnostico por radiologia	6243	8959	7114	9363	31679
0205 Diagnostico por ultrassonografia	412	585	606	844	2447
0206 Diagnostico por tomografia	2506	2220	2195	3548	10469
0207 Diagnostico por ressonânciamagnética	1	0	0	8	9
0209 Diagnostico por endoscopia	0	300	363	1063	1726
0210 Diagnostico por radiologia intervencionista	0	2	0	0	2
0211 Métodosdiagnósticos em especialidades	860	1186	2549	3654	8249
0212 Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	61	13	28	42	144
0214 Diagnostico por teste rápido	639	821	971	3134	5565
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	49048	58411	52480	67357	227296
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	515	363	1009	1391	3278
0306 Hemoterapia	44	14	30	64	152
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	799	633	639	787	2858
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	2	0	0	0	2
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	0	69	244	313
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	3	16	33	91	143
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	3	4	7	5	19
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	113	77	228	215	633
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	3	0	2	7	12
0412 Cirurgia torácica	12	1	1	24	38
0415 Outras cirurgias	5	2	20	7	34

0417 Anestesiologia	5	0	495	1058	1558
0803 Autorização / Regulação	0	0	8	4	12
Total	82.082	98.669	91.553	127.712	400.016

Fonte: TabWin - Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/2025;

A Tabela 19 apresenta o número de atendimentos ambulatoriais realizados por subgrupo de procedimento no período de 2021 a 2024, com dados extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA. A análise revela uma tendência de crescimento significativo no volume total de atendimentos ao longo do quadriênio. Em 2021, foram registrados 82.062 atendimentos; em 2022, o número subiu para 85.695; em 2023, aumentou expressivamente para 124.557; e, em 2024, atingiu 107.702 atendimentos. O total acumulado no período foi de 400.016 atendimentos, evidenciando a intensificação da atividade ambulatorial no sistema de saúde analisado.

Entre os subgrupos, o de maior representatividade foi 030701 – Consultas / Atendimento, com um total expressivo de 257.282 registros, o que corresponde a mais de 64% do total geral. Esse dado destaca a centralidade da atenção ambulatorial de primeira linha, voltada ao diagnóstico, acompanhamento e resolução de agravos de saúde em nível ambulatorial. A progressão dos números desse subgrupo ano a ano indica uma expansão contínua na oferta e/ou procura por esse tipo de serviço.

Outro subgrupo com números bastante relevantes é o 020502 – Diagnóstico por radiologia, que totalizou 31.675 atendimentos no período. Esse dado evidencia a importância dos exames de imagem no processo de diagnóstico clínico, sendo este um dos principais suportes da atenção especializada. Destacam-se também os subgrupos 020403 – Diagnóstico por ultrassonografia (24.247 atendimentos) e 020701 – Diagnóstico por tomografia (20.245 atendimentos), reforçando a relevância crescente dos exames de imagem de maior complexidade no suporte ao cuidado ambulatorial.

O subgrupo 020201 – Diagnóstico em laboratório clínico apresentou um volume significativo de 10.378 atendimentos, consolidando os exames laboratoriais como componentes essenciais na avaliação e acompanhamento dos pacientes. Já os atendimentos classificados como 020801 – Diagnóstico por ressonância magnética somaram 3.646, enquanto procedimentos como endoscopias, colonoscopias e outros métodos diagnósticos mais in-

vasivos aparecem com números mais modestos, como os 020601 – Diagnóstico por endoscopia com 176 registros.

No tocante às intervenções terapêuticas, os dados revelam menor frequência em relação aos procedimentos diagnósticos. O subgrupo 0408 – Cirurgia do sistema osteomuscular apresentou 174 procedimentos, seguido por 0404 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço com 113 registros. Os demais subgrupos cirúrgicos, como 0415 – Outras cirurgias (54 atendimentos), 0414 – Bucomaxilofacial (63) e 0409 – Cirurgia do aparelho geniturinário (36), registraram números mais discretos, o que é esperado em ambientes ambulatoriais, onde os procedimentos cirúrgicos são mais limitados.

Outros subgrupos relevantes incluem 020901 – Diagnóstico por medicina nuclear (429 atendimentos), refletindo o uso de tecnologias avançadas no diagnóstico ambulatorial, e 060101 – Ações de prevenção / detecção precoce / controle com 144 registros, o que aponta para a presença, ainda que modesta, de ações de saúde preventiva no conjunto das atividades ambulatoriais.

Por fim, o subgrupo 080101 – Regulação / Avaliação / Regulação aparece com 58.190 registros, indicando um volume importante de atividades ligadas ao controle de acesso e gerenciamento dos serviços prestados, essencial para a organização e funcionamento eficiente da rede de atenção à saúde.

Em síntese, a análise da tabela evidencia um sistema ambulatorial em franca expansão e com forte ênfase nos atendimentos clínicos e diagnósticos, especialmente os exames de imagem e laboratoriais. As atividades cirúrgicas ambulatoriais e as ações preventivas, embora presentes, aparecem em menor escala. A expressiva presença dos registros relacionados à regulação reforça o papel da gestão e controle no fluxo dos atendimentos ambulatoriais.

3. GESTÃO DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta uma estrutura organizacional composta por departamentos técnicos e administrativos que operam sob a coordenação de um gestor municipal de saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A estrutura está dividida em setores estratégicos, como vigilância em saúde, aten-

ção primária, média e alta complexidade, gestão do trabalho e da educação na saúde, planejamento e regulação, além das unidades de apoio administrativo e financeiro. Essa organização busca garantir a descentralização das ações e serviços, promovendo a integralidade do cuidado e a eficiência na gestão.

No que se refere à infraestrutura, observa-se que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta com prédios próprios e unidades de saúde que, embora em sua maioria funcionais, demandam constante manutenção e investimentos para adequações físicas e tecnológicas.

Quanto a frota de veículos, utilizada principalmente para transporte sanitário, ações de vigilância e deslocamento de equipes. Quanto à logística de compras, armazenamento e distribuição de insumos, o município opera por meio de um almoxarifado central, que enfrenta desafios relacionados à informatização dos processos e controle de estoque.

O processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é conduzido com base em instrumentos legais e normativos do SUS, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios de Gestão. A estruturação e operacionalização do planejamento ainda carecem de maior integração entre as áreas técnicas e administrativas, bem como entre os níveis locais de decisão. Embora haja avanços na definição de metas e indicadores, é necessária uma maior institucionalização da cultura do planejamento estratégico, com monitoramento contínuo e participação efetiva dos gestores e trabalhadores. A articulação com o centro de decisão do governo municipal, embora existente, pode ser fortalecida para assegurar a prioridade das ações de saúde nas agendas de governo.

Em relação à regionalização, o município está inserido em uma Região de Metropolitana, participando de forma ativa nas instâncias de pactuação interfederativa, como a Comissão Intergestores Regional (CIR). A cooperação entre as esferas de governo tem permitido pactuações de fluxo assistencial, organização das redes de atenção e definição de metas regionais. A inserção do município nas redes temáticas regionais, como urgência e emergência, atenção materno-infantil e assistência especializada, revela avanços, mas também desafios quanto à integração e à oferta equilibrada de serviços entre os entes.

No que diz respeito ao financiamento, o município recebe transferências regulares do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Estadual, bem como aplica recursos próprios para a complementação das ações e serviços. Observa-se que o gasto público total com saúde tem crescido, refletindo o aumento da demanda e o custo dos insumos e serviços. A execução orçamentária demonstra comprometimento com os mínimos constitucionais, porém, enfrenta dificuldades na previsão e no fluxo regular dos repasses, impactando diretamente a execução física e financeira das ações programadas. O Fundo Municipal de Saúde encontra-se regulamentado através de Lei Municipal nº 1.467 de 07 de maio de 1991 e Lei Municipal nº 3.342 de 01 de setembro de 2021.

A gestão de pessoas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) mostra um perfil de servidores majoritariamente composto por profissionais da área técnica e assistencial, com significativa presença de contratos temporários e terceirizações. Durante o quadriênio, foram realizados concursos públicos e processos seletivos simplificados, embora ainda haja defasagem em algumas categorias, especialmente na atenção especializada. A qualificação profissional é uma das áreas que necessita de investimentos contínuos, visto que a capacitação técnica e gerencial dos trabalhadores é fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento. Algumas estratégias de capacitação têm sido adotadas, porém de forma pontual e insuficiente frente às necessidades do sistema.

A participação social constitui um dos pilares da gestão municipal de saúde. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) encontra-se ativo, realizando reuniões ordinárias e extraordinárias, emitindo resoluções e acompanhando a execução das políticas públicas. A articulação entre a gestão e os conselheiros tem evoluído, com maior transparência das informações, à capacitação dos membros e à ampliação dos canais de escuta e diálogo com a população por meio da pesquisa de satisfação do usuário e a implantação da Ouvidoria SUS.

Em síntese, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta avanços importantes na organização e operacionalização de suas ações, contudo enfrenta limitações estruturais, financeiras e gerenciais que demandam esforços coordenados e investimentos contínuos para assegurar a consolidação de um sistema de saúde equânime, resolutivo e de qualidade para a população.

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

O Plano Municipal de Saúde do quadriênio, 2026 – 2029, estabelece diretrizes estratégicas e objetivos específicos definidos pela Gestão Municipal, visando assegurar o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, fortalecer a vigilância em saúde, aprimorar a gestão do sistema e promover a participação social. As ações propostas refletem o compromisso com a qualidade, a humanização e a integralidade do cuidado à população, considerando as especificidades locais e a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção.

4.1 Diretriz 1 – Garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde

Esta diretriz prioriza a qualificação das redes de atenção à saúde e a ampliação da resolutividade do cuidado, com foco na regionalização, humanização e continuidade do cuidado.

Objetivos:

- Atenção integral à saúde materno-infantil: Assegurar cuidados humanizados à saúde da mulher, gestante, parturiente, puérpera, recém-nascido e criança, fortalecendo linhas de cuidado e articulando os níveis de atenção para reduzir morbimortalidade materna e infantil e promover um início de vida saudável.
- Rede de Urgência e Emergência: Organizar e qualificar a rede municipal, garantindo acesso ágil, humanizado e resolutivo, integrando serviços pré-hospitalares, unidades de pronto atendimento e atenção básica, assegurando a continuidade do cuidado e resposta oportuna às necessidades agudas.
- Saúde mental: Garantir cuidado integral por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando acesso humanizado, promoção de saúde mental, prevenção de agravos, atenção a crises, reabilitação psicossocial e reinserção social.
- Atenção à pessoa com deficiência: Assegurar acesso integral à saúde da pessoa com deficiência, promovendo reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, inclusão social, autonomia funcional e articulação intersetorial, respeitando a diversidade e os direitos humanos.

- Doenças crônicas: Estruturar e fortalecer a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, garantindo prevenção, diagnóstico precoce, manejo clínico, controle de complicações e promoção da qualidade de vida, com acompanhamento contínuo e incentivo ao autocuidado.
- Saúde do homem e do idoso: Ampliar e qualificar o acesso à atenção integral, promovendo serviços resolutivos, humanizados e regionalizados, com foco na prevenção de agravos, diagnóstico precoce e manejo de condições crônicas, assegurando continuidade do cuidado ao longo do ciclo de vida.
- Fortalecer e aprimorar a Atenção Primária à Saúde, por meio da consolidação das Redes de Atenção, assegurando acesso universal, integral, equitativo e resolutivo à população.

4.2 Diretriz 2 – Fortalecer a Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde é considerada componente estratégico da gestão do cuidado e da promoção da saúde, integrando ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.

Objetivos:

- Fortalecer a capacidade de detecção, monitoramento e resposta oportuna às doenças e agravos de notificação compulsória e outras condições de interesse em saúde pública, por meio da qualificação da vigilância epidemiológica, da vigilância laboratorial e da integração com os serviços de saúde.
- Ampliar e qualificar as ações de vigilância sanitária no controle de riscos sanitários relacionados à produção, comercialização e uso de bens e serviços de interesse à saúde, promovendo práticas regulatórias baseadas em evidências e em defesa da saúde da população.
- Implementar e consolidar ações de vigilância ambiental, com foco na identificação, monitoramento e controle de fatores ambientais de risco à saúde, tais como água, ar, solo, resíduos, agrotóxicos e desastres naturais, promovendo ambientes saudáveis e sustentáveis.
- Estruturar e fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, por meio do monitoramento de agravos relacionados ao trabalho, inspeções nos ambientes

laborais e ações intersetoriais de promoção, prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores formais e informais.

- Implementar e consolidar ações de vigilância de zoonoses, com foco no monitoramento de fatores de risco relativos às zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública e ao controle de animais vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores e portadores, de relevância para a saúde pública, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

4.3 Diretriz 3 – Aprimorar a gestão do sistema municipal de saúde

Visa modernizar processos administrativos, fortalecer a governança, incorporar tecnologias e inovações, além de qualificar a gestão do trabalho e da informação em saúde, promovendo eficiência, transparência, participação e resolutividade.

Objetivo:

- Processos administrativos e Governança - Aprimorar a gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde por meio da padronização, informatização e monitoramento dos processos internos, promovendo maior eficiência, controle de recursos, celeridade nas decisões e conformidade com os princípios da administração pública.
- Inovação em Gestão e Serviços - Estimular práticas inovadoras na gestão e na organização dos serviços de saúde, com foco na digitalização de processos, uso de dados para predição de demandas, automatização de rotinas operacionais e fortalecimento de modelos assistenciais baseados em evidências e centrados no usuário.
- Gestão da Informação e Planejamento em Saúde - Fortalecer o planejamento em saúde por meio da qualificação da produção, análise e uso de informações estratégicas, estruturando núcleos de apoio à gestão, promovendo a cultura do planejamento integrado, participativo e baseado em evidências, com foco na tomada de decisão, definição de prioridades e melhoria contínua da atenção e da gestão do SUS no território.

4.4 Diretriz 4 – Gestão integrada e monitoramento do processo regulatório

Busca otimizar o tempo de espera e garantir acesso equitativo da população a consultas, exames e serviços especializados, com base em critérios clínicos e protocolos padronizados.

Objetivos:

- Assegurar a gestão integrada e o monitoramento contínuo do processo regulatório para consultas e exames, visando a otimização do tempo de espera e a equidade no acesso, com base em critérios clínicos e protocolos padronizados.
- Assegurar o acesso equitativo e oportuno da população aos serviços de saúde especializados, por meio da ampliação da oferta, da regulação qualificada e da integração das redes assistenciais, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.
- Integração com as Redes de Atenção - Promover a articulação entre a regulação, a atenção básica, as redes de atenção à saúde e os serviços especializados, garantindo a continuidade do cuidado e a resolução das demandas em todos os níveis assistenciais.

4.5 Diretriz 5 – Fortalecer a participação social no Sistema Municipal de Saúde

Visa ampliar a transparência, o acesso à informação e efetivar mecanismos de controle social, garantindo protagonismo dos conselhos de saúde, escuta qualificada da população e valorização da ouvidoria.

Objetivos:

- Garantir o acesso da população e dos conselhos de saúde a informações claras, atualizadas e acessíveis sobre a gestão e os serviços de saúde, fortalecendo a transparência na tomada de decisões.
- Fortalecer os mecanismos de ouvidoria e canais de escuta da população, garantindo a recepção, tratamento e resposta efetiva às demandas, sugestões e reclamações dos usuários do sistema de saúde.

4.6 Diretriz 6 – Monitoramento do Plano Municipal do programa Especial de Saúde do Rio Doce a fim de fomentar e monitorar as ações pactuada em decorrência do Desastre do Rio Doce referente as ações contempladas no Programa Especial de Saúde do Rio Doce, pactuado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde. Garantindo a transparência, do acesso à informação e a efetivação de mecanismos de controle social, da reorganização da rede Assistencial e qualificação da oferta de serviços de Saúde.

5. TABELA EXPLICATIVA

DIRETRIZ 1 – Garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, por meio da qualificação das redes de atenção à saúde e da ampliação da resolutividade do cuidado, com foco na regionalização, humanização e continuidade do cuidado.

OBJETIVO 1.1 – Assegurar a atenção integral e humanizada à saúde da mulher, da gestante, da parturiente, da puérpera, do recém-nascido e da criança, por meio da qualificação dos serviços de saúde, da articulação entre os níveis de atenção e do fortalecimento das linhas de cuidado, com foco na redução da morbimortalidade materna e infantil e na promoção de um início de vida saudável.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026-2029)	2026	2027	2028	2029
Aumentar a realização periódica do exame citopatológico do colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos.	Número de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos do colo do útero realizados nos últimos três anos, residentes em determinado local e ano/Número de mulheres de 25 a 64 anos, residentes no respectivo local e ano X 100	0,47	2024	Percentual	0,50	0,48	0,49	0,50	0,50
Garantir a cobertura da mamografia de rastreamento em mulheres de 40 a 69 anos.	Número de mulheres de 40 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, nos últimos dois anos, em determinado local e período/ Número de mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos, no respectivo local e período x 100	70% > 0,33	2024	Percentual	> 0,35	> 0,35	> 0,35	> 0,35	> 0,35

Implantar o protocolo municipal do pré-natal e puerpério.	Protocolo municipal de pré-natal e puerpério revisado, publicado e em vigência até data determinada (sim/não).	0	2025	Numeral	01 Protocolo	01	-	-	-
Implantar Protocolo municipal para o Desenvolvimento da criança.	Protocolo municipal para o Desenvolvimento infantil elaborado, publicado, em vigência até data determinada (sim/não) e treinado.	0	2025	Numeral	01 Protocolo	-	01	-	-
Garantir que as gestantes iniciem o pré-natal até a 12ª semana de gestação e assegurar a realização de sete ou mais consultas de pré-natal.	Percentual de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana e com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas.	51%	2024	Percentual	75%	65%	70%	75%	75%
Garantir as consultas puerperais até a 45ª dias pós-parto.	Percentual de puérperas com, pelo menos, uma consulta até o 42º dia pós-parto.	43%	2024	Percentual	75%	65%	70%	75%	75%
Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil nas Unidades Básicas de Saúde em crianças menores de 2 anos, com no mínimo 9 consultas.	Percentual de crianças menores de 2 anos com registro de consulta em puericultura	65%	2024	Percentual	75%	65%	70%	75%	75%
Elaborar o protocolo municipal de Assistência Farmacêutica.	Protocolo de Assistência Farmacêutica elaborado, validado e em vigência.	0	2025	Numeral	01	01	-	-	-
Garantir acesso às consultas ao pré-natal de alto risco.	Número de gestantes classificadas como alto risco que realizaram pelo menos 1 consulta no período/Número total de gestantes classificadas como alto risco no período X 100	80%	2025	Percentual	100%	80%	85%	90%	100%
Manutenção dos serviços especializados, voltados para a saúde da Mulher na Casa rosa, por meio de fluxos e protocolos de acesso bem definidos e articulados	Número de programas especializados implantados	05	0	Numeral	05	05	05	05	05

em rede.										
Manter de 100% dos leitos ativos da maternidade e pediatria da FHMSC, assegurando a vinculação de risco habitual à instituição para realização do parto.	Número de leitos ativos na maternidade e pediatria / Número total de leitos existentes × 100	100	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir uma consulta odontológica durante o pré natal.	Número de gestantes em pré-natal que realizaram ao menos 1 consulta odontológica / Total de gestantes em pré-natal no período X 100	80%	2025	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%	
Implantar serviço de avaliação da criança e da puérpera quanto à amamentação e à anquiloglossia.	Serviço implantado	0	2025	Numeral	01	01	01	01	01	
Monitorar a oferta de atividades de escovação supervisionada no território pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) para a faixa etária escolar de ensino fundamental (de 6 a 12 anos).	Número de escolas com atividades de escovação supervisionada / Número total de escolas pactuadas ou existentes no território × 100	50%	2025	Porcentagem	70%	55%	60%	65%	70%	
Reduzir a mortalidade Infantil	Número de óbitos de crianças menores de 1 ano/ número total de nascidos vivos ano	Taxa 11,73 16 óbitos	2024	Taxa	Manter < que 15/ 1000	Manter < que 15/ 1000	Manter < que 15/ 1000	Manter < que 15/ 1000	Manter < que 15/ 1000	
Manter a taxa de mortalidade materna menor que 01, por meio da assistência ao pré natal, parto, aborto e puerpério	Número de óbitos maternos (durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação) em relação ao total de nascidos vivos	0,73 01 óbito	2024	Taxa	< que 01	< que 01	< que 01	< que 01	< que 01	
Estabelecer articulação com a Secretaria Municipal de Educação para suporte quanto à promoção de saúde, prevenindo a obesidade e	Número de escolas atendidas pela articulação Saúde-Educação / Total de escolas municipais X 100	50%	2025	Porcentagem	80%	50%	60%	70%	80%	

exames laboratoriais no Pronto Atendimento de Jacupemba, assegurando atendimento contínuo de domingo a domingo, no período do funcionamento de 12 horas diurnas.	Número de dias da semana com exames laboratoriais disponíveis / 7 X 100	70% 05 dias	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
Adequar a estrutura física do serviço da Unidade Mista de Jacupemba, mediante projeto técnico de reforma e ampliação da unidade.	Número de etapas concluídas do projeto (reforma/ampliação)/ Número total de etapas previstas X 100	0	2025	Percentual	100%	30%	60%	85%	100%
Construir uma UPA porte III na sede do município, obedecendo as legislações Sanitárias. (PPA EXECUTIVO)	Etapas da obra concluídas / Etapas previstas no cronograma oficial x 100	0	2025	Percentual	100%	40%	70%	90%	100%
Manter o funcionamento dos serviços de pronto atendimento, contemplando recursos humanos, exames laboratoriais e de imagem e insumos assistenciais.	Número de serviços de pronto atendimento em atividade	03	2025	Numeral	03	03	03	03	03
Implantar o Núcleo de Educação Continuada (NEC) para capacitação dos profissionais da rede municipal de urgência e emergência.	Número de capacitações realizadas ao ano	0	2025	Numeral	04	01	01	01	01
Qualificar a comunicação assistencial entre os serviços de urgência e emergência e os demais pontos de atenção à saúde da rede municipal.	Número de reuniões, formações, ações de articulação realizadas entre os pontos de atenção no período / Número previsto no plano de ação x 100	40	2025	Percentual	100%	55%	70%	80%	100%
Qualificar os enfermeiros que atuam na classificação de risco dos serviços de pronto atendimento, assegurando	Número de enfermeiros que atuam na classificação / Número de enfermeiros capacitados x 100	0	2025	Percentual	95%	30%	60%	90%	95%

cobertura efetiva do acolhimento.										
Implantar protocolos de segurança do paciente nos serviços de urgência e emergência do município.	Nº de serviços de pronto atendimento com protocolo implantado / Nº de serviços de pronto atendimento X 100%	10%	2025	Percentual	100%	40%	70%	90%	100%	
Estabelecer fluxos de referência hospitalar para casos de urgência de baixa complexidade em algumas especialidades no território municipal, seja ela ambulatorial ou hospital do município.	Número de fluxos de referência hospitalar elaborados, pactuados e publicados / Número total de fluxos previstos x 100	0	2025	Numeral	100%	30%	60%	85%	100%	
Manter a frota de ambulâncias adequado à demanda assistencial do território municipal. (PPA EXECUTIVO)	Número de ambulâncias disponíveis e operacionais/ Número de ambulâncias necessárias para atender a demanda assistencial	14	2025	Numeral	16	14	15	15	16	
Adequar a infraestrutura da Central de Ambulâncias, garantindo condições físicas e ambientais adequadas para o pleno funcionamento e melhoria da resolutividade do serviço.	Número de intervenções de melhoria da infraestrutura concluídas / Total de intervenções previstas no plano de adequação X 100	0	2025	Percentual	80%	20%	40%	60%	80%	
Adequar a infraestrutura física das bases do SAMU no município.	Número de intervenções de melhoria da infraestrutura concluídas / Total de intervenções previstas no plano de adequação X 100	50%	2025	Percentual	80%	55%	65%	75%	80%	
Manter o abastecimento regular de insumos nas bases do SAMU.	Número de itens essenciais mantidos em conformidade / Total de itens essenciais previstos X 100	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	
Implementar o protocolo de transporte Sanitário e suporte à	Número de etapas do protocolo implementadas / Total de etapas	40%	2025	Percentual	100%	60%	80%	95%	100%	

urgência no município.	previstas X 100									
Assegurar oferta suficiente e funcionamento pleno dos leitos de sala vermelha na FHMSC, garantindo atendimento imediato e resolutivo aos pacientes em situação de alta gravidade.	Número de leitos de sala vermelha operacionais / Número total de leitos de sala vermelha previstos × 100	10	2025	Unidade	10	10	10	10	10	10
Assegurar a disponibilidade de leitos de UTI na FHMSC, garantindo oferta contínua e adequada à demanda assistencial do município.	Número de leitos de UTI disponíveis e operacionais / Número total de leitos de UTI contratualizados/previstos × 100	18	2025	Leitos	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar protocolo de Assistência Farmacêutica no Pronto Atendimento (PA), com definição de fluxos, responsabilidades, critérios de dispensação, controle de estoque, medicamentos de alta vigilância e psicotrópico, uso de antimicrobianos e monitoramento de eventos adversos.	Protocolo Elaborado	0	2025	Numeral	01	-	01	-	-	-
Implantar serviço de urgência e emergência odontológico.	Serviço odontológico implantado	0	2025	Numeral	01	-	01	-	-	-

OBJETIVO 1.3 – Garantir o cuidado integral em saúde mental, por meio da organização e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando o acesso humanizado, em liberdade e baseado no território, com ênfase na promoção da saúde mental, prevenção dos agravos, atenção às situações de crise, reabilitação psicossocial e reinserção social das pessoas com sofrimento mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Qualificar as equipes da Atenção Primária e a Rede de Urgência e Emergência quanto a saúde mental.	Número de equipes da APS e Pronto Atendimento Capacitados/Total de Equipes de Pronto Atendimento existente	33	2025	Numeral	100%	50%	75%	95%	100%
Capacitar as equipes de saúde quanto ao fluxo de atendimento de saúde mental.	Equipes capacitadas	33	2025	Percentual	100%	50%	75%	95%	100%
Vincular o paciente pós-internação psiquiátrica e/ou álcool e droga no tratamento ambulatorial envolvendo os familiares.	Número de pacientes que foram internados em psiquiatria/Total de pacientes internados em psiquiatria	20%	2025	Percentual	70%	50%	55%	60%	70%
Implantar o PTS – Projeto Terapêutico Singular nos serviços da RAPS para paciente em condição crônica.	Número de serviços com PTS implantado	02	2025	Numeral	02	01	02	-	-
Construir o CAPSi conforme preconizado em legislação vigente. (PPA EXECUTIVO)	Estrutura do CAPSi construído	0	2025	Numeral	100%	25%	50%	75%	100%
Aquisição de Equipamentos para o CAPS I e II.	Número de equipamentos adquiridos / Número de equipamentos programados	0	2025	Numeral	30	-	20	10	-
Captar recurso para construção do espaço físico do CAPS II.	Número de propostas protocoladas	0	2025	Percentual	04	01	01	01	01
Garantir transporte para as equipes do CAPSi e CAPSII para realização do matriciamentos e visitas domiciliares nos territórios.	Número de atendimentos externos realizados com transporte anual /Número total de atendimentos	56	2025	Numeral	200	112	168	180	200

	externos planejados								
Realizar de diagnóstico municipal de Pessoas em Situação de Rua.	Diagnóstico elaborado	0	2025	Numeral	01	01	01	01	01
Reduzir o número de reinternação dos pacientes acompanhados pelo CAPSi e CAPSII.	Número de pacientes reinternado no ano/Total de pacientes internados durante o ano X 100	0	2025	Percentual	50%	> 10%	> 20%	> 30%	> 50%
Implantar encontros mensais de matriciamento entre as equipes da RAPS e da Atenção Primária à Saúde.	Número de equipes matriciadas realizados no ano/Total de equipes de ESF do município no ano	0	2025	Numeral	32	8	8	8	8
Promover ações de ressocialização e promoção de autonomia e protagonismo aos pacientes de saúde mental.	Número de ações realizadas durante o ano/Total de ações programadas	0	2025	Numeral	08	02	02	02	02
Implementar campanhas educativas com a comunidade de forma contínua sobre os riscos do uso de álcool e outras drogas assim como em saúde mental, em escolas, unidades de saúde, meios de comunicação locais e no território.	Número total de campanhas/ações educativas realizadas no período	0	2025	Numeral	08	02	02	02	02
Garantir a continuidade da Política de Atenção Especializada à Saúde Indígena no contexto da Saúde Mental (IAPI).	Número de metas estabelecidas no Plano de Metas do IAPI realizadas/ Total de metas do Plano de Metas do IAPI X 100	60%	2025	Numeral	80%	65%	70%	75%	80%
Ampliar o número de ações especializados da RAPS voltados a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras	Número de ações realizados no ano atual / Número de atendimentos no ano anterior X 100	1	2025	Percentual	40%	10%	20%	30%	40%

drogas.									
Promover atenção integral em saúde mental para populações em situação de vulnerabilidade e minorias sociais, incluindo população LGBTQIA+, população negra, povos indígenas, comunidades quilombolas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade e egressos do sistema prisional, imigrantes, refugiados e povos e comunidades tradicionais, fortalecendo e ampliando as ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Total de ações realizadas no período /Total de ações programadas	0	2025	Numeral	04	01	01	01	01
Implementar campanhas e combate e conscientização contra a violência aos grupos minoritários, em especial aos LGBTQIA+ e outras Políticas Transversais (ex: comunidades de matriz africanas, Quilombolas, Indígenas)	Total de ações realizadas no período /Total de ações programadas	0	2025	Numeral	04	01	01	01	01
Implantar a Assistência Farmacêutica no Caps II e Caps i.	Número de farmácia clínica implantada/ Total de Farmácia clínica programada	0	2025	Numeral	02	-	01	-	01
Promover ações coletivas odontológicas nos Caps II e Caps i.	Número de ações realizadas / Número total de ações programadas	0	2025	Percentual	04	01	01	01	01
Implementar linha de cuidado para prevenção e atenção ao suicídio, garantindo acesso oportuno, acolhimento qualificado e acompanhamento dos usuários.	Número de pacientes acompanhado/ Número de pacientes notificados E-sus violência autoprovocada X 100%	30%	2025	Percentual	60%	40%	45%	50%	60%

OBJETIVO 1.4 – Assegurar o acesso universal, equânime e integral à atenção à saúde da pessoa com deficiência, por meio da organização e qualificação da rede de cuidados, promovendo a reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, a inclusão social, a autonomia funcional e a articulação intersetorial, com enfoque na atenção centrada na pessoa, no cuidado contínuo e no respeito à diversidade e aos direitos humanos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Elaborar um diagnóstico dos pacientes com deficiência na rede municipal.	Número de PCDs identificados e mapeados	0	2025	Numeral	01	-	01	-	-
Estabelecer fluxos de encaminhamentos aos serviços de reabilitação disponíveis no território.	Número de unidades de saúde que utilizam o fluxo de encaminhamento / Total de unidades de saúde X 100	0	2025	Percentual	01	01	-	-	-
Aquisição de Equipamentos acessíveis para rede municipal como maca ginecológica automática, balanças, cadeiras de rodas e equipamentos bem como equipamentos para uso de reabilitação.	Número de Equipamentos Programados / Total de equipamentos Adquiridos	04	2025	Percentual	20	05	05	05	05
Implantar do aplicativo de libras para o atendimento aos usuários com deficiência auditiva. (PROPOSTA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL)	Número de unidades com o aplicativo implantado / Total de unidades de programadas	0	2025	Percentual	20	05	05	05	05
Implementar os grupos de apoio psicossocial para familiares e cuidadores de pacientes com deficiência em todos os serviços de referência para atendimento de	Número de serviços de referência com grupos implantados / Total de serviços de referência X 100	0	2025	Percentual	03	01	02	03	03

pacientes.									
Manter as parcerias com instituições especializadas no cuidado da rede de Deficiência.	Nº de parcerias	03	2025	Numeral	03	03	03	03	03
Realizar matriciamento dos serviços especializados com a APS, escolas e demais equipamentos de saúde.	Nº de serviços matriciados/ numero de serviços programados	0	2025	Numeral	20	05	05	05	05
Habilitar o serviço de CER tipo II na APAE – Aracruz.	Serviço habilitado.	0	2025	Numeral	01	01	-	-	-
Descentralizar os serviços de reabilitação física para os distritos e APS.	Número de serviços ofertados	04	2025	Numeral	05	05	05	05	05
Ampliar o percentual de cobertura de visitas domiciliares de profissional de nível superior e médio a PCDs pela APS ou atenção especializada.	Número de vistas realizadas/ nº de Visitas programadas X100	0	2025	Percentual	30%	10 %	15%	20%	30%
Estabelecer articulação com a Secretaria Municipal de Educação para melhor manejo e matriciamento de alunos com deficiência.	Número de atividades/encontros de articulação entra a rede saúde e educação/ número programado	01	2025	Numeral	12	03	03	03	03
Expandir a rede multiprofissionais fisioterapia, TO, fonoaudiologia, psicologia, etc a fim de fomentar as ações na rede.	Número de profissionais de que compõe equipes de APS e Atenção especializada / Número programado X 100	57	2025	Percentual	30%	10 %	15%	20%	30%
Implementar de ações de saúde bucal voltada para PCD nos CEO.	Serviço implantado	0	2025	Numeral	02	-	01	-	02
Encaminhar os pacientes que necessitam de estimulação precoce para reabilitação em casos suspeitos de deficiência.	Número de crianças encaminhadas para serviço especializado/ Número total de crianças em acompanhamento X 100	50%	2025	Percentual	70%	55%	60%	65%	70%
Implementar dispositivos de mídias e ou eletrônicos e/ ou software de	Nº de dispositivos implantados nos serviços assistenciais	02	2025	Numeral	03	03	03	03	03

inovações tecnológicas no cuidado as terapias de reabilitação.									
Implantar SERDIA voltado para o cuidado de pacientes com DI e autismo.	Serviço implantado	0	2025	Numeral	01	01	-	-	-

OBJETIVO 1.5 – Estruturar e fortalecer a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no município, garantindo o acesso oportuno, o acompanhamento contínuo e a integralidade do cuidado, com foco na prevenção, diagnóstico precoce, manejo clínico qualificado, controle das complicações e promoção da qualidade de vida, por meio da articulação entre os níveis de atenção, ações intersetoriais e incentivo ao autocuidado apoiado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Estabelecer o diagnóstico territorial dos pacientes portadores de doença crônica na APS, priorizando os atendimentos.	Número de pacientes com doenças crônicas incluídos no diagnóstico territorial / Total de pacientes com doenças crônicas acompanhados na APS X 100	0	2025	Percentual	60%	45%	50%	55%	60%
Garantir a oferta de consulta especializada e exames de apoio diagnóstico em quantitativo adequado para atender a rede municipal.	Número de consultas especializadas e exames realizados / Número total de consultas e exames estimados para a população X 100	60%	2025	Percentual	75%	60%	65%	70%	75%
Realizar campanhas e outras estratégias para promoção de diagnóstico precoce as principais doenças crônicas (diabetes, doenças	Nº de Ações e/ou Campanhas realizadas/ nº de ações e ou Campanhas programadas	02	2025	Numeral	06	06	06	06	06

cardiovasculares (HA, AVC, Infarto), câncer de mama, câncer de próstata, outras neoplasias, DPOC e Asma, Saúde Mental, Obesidade.									
Implantar/fortalecer protocolos de rastreamento nas UBS.	Nº de protocolos implementados / nº de protocolo programados	04	2025	Numeral	07	04	05	06	07
Melhorar as metas traçadas pelo para o Diabetes no MS (Consulta de Profissional de Saúde; Avaliação dos Pés, Hemoglobina Glicada (HbA1c); aferição de Pressão Arterial, Dados Antropométricos: Registro de peso e altura) Indicador C4 APS ou outro equivalente	Calculo, Conforme calculo MS	36%	2025	Percentual	60%	45%	50%	55%	60%
Implantar o protocolo de risco cardiovascular nos pacientes.	Protocolo Implantado	0	2025	Numeral	01	-	01	-	-
Implantar uma linha de cuidado e prevenção da obesidade como o monitoramento de pacientes com perfil de Obesidade, garantindo o fluxo de encaminhamento e oferta de cuidados na APS e Atenção Especializada	Linha de Cuidado Implementada	0	2025	Numeral	01	-	01	-	-
Promover campanhas contra o tabagismo e o uso abusivo de álcool, drogas e hábitos de vida saudáveis.	Número de campanhas realizadas / Total de campanhas programadas	02	2025	Numeral	04	01	01	01	01
Instituir Programa de Acompanhamento para pacientes com Diabetes tipo 1 no grupo em crianças e adolescentes do município.	Programa Implementado	0	2025	Numeral	01	01	-	-	-
Estabelecer a oferta adequada de serviços especializados de média complexidade no território municipal,	Número de serviços ou especialidades ofertados / Número total de serviços	14	2025	Numeral	18	15	16	17	18

no Centro de Especialidades Médica.	programados									
Garantir a oferta de insumos, medicamentos preconizados aos pacientes com Diabete (DM1, e DM2-insulino dependente).	Número de pacientes com diabetes tipo 1 cadastrados e com acesso contínuo a insumos, medicamentos e exames / Total de pacientes portadores de diabetes tipo 1 no município X 100	80%	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Garantir o início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico, fortalecendo os fluxos de regulação e referência regional.	Número de pacientes que iniciaram o tratamento em até 60 dias/Número total de pacientes diagnosticados X 100.	60%	2025	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%	80%
Garantir o pleno funcionamento do Centro de Hemodiálise do município, oferecendo atendimento contínuo e qualificado aos pacientes com doença renal crônica que necessitem de terapia de substituição renal, assegurando acompanhamento clínico, prevenção de complicações, articulação com outros níveis de atenção e promoção do autocuidado.	Serviço de hemodiálise em funcionamento	01	2025	Percentual	01	01	01	01	01	01
Manutenção dos leitos de internação na Fundação Hospital Maternidade São Camilo.	Número de leitos de internação em funcionamento / Número total de leitos X 100	100% 138 leitos	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar avaliação odontológica anual em pessoas com doenças crônicas.	Número de pacientes avaliados pela odontologia / Número total de pacientes com doenças crônicas x 100	0	2025	Percentual	50%	30%	40%	45%	50%	50%
Implantar Programa Municipal de Apoio e acompanhamento do Diabetes Mellitus tipo 1 em toda rede	Programa Implantado	0	2025	Numeral	01	01	-	-	-	-

municipal. (PROPOSTA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)										
Fortalecer o acompanhamento do Diabetes Mellitus tipo 2 em toda a rede municipal.(PROPOSTA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	Nº de campanhas de divulgação de sobre o diabetes, cuidado e prevenção lançadas para população	0	2025	Numeral	04	01	01	01	01	

OBJETIVO 1.6 – Promover a ampliação do acesso e a qualificação da atenção integral à saúde do homem e da pessoa idosa, assegurando a oferta de serviços resolutivos, humanizados e regionalizados, com foco na prevenção de agravos, no diagnóstico precoce, no manejo das condições crônicas e na continuidade do cuidado ao longo do ciclo de vida.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026-2029)	2026	2027	2028	2029
Ampliar o número de consultas médicas e de enfermagem voltadas à saúde do homem e da pessoa idosa.	Nº de consultas ofertadas para a população de idosos no território/ nº de consultas programadas X 100	87.500	2025	Percentual	20%	5%	10%	15%	20%
Garantir a população idosa cadastrada tenha acompanhamento periódico (pelo menos uma consulta anual) na APS.	Nº de idosos cadastrados que realizaram pelo menos uma consulta no ano / Total de idosos cadastrados na APS X 100	0	2025	Percentual	65%	40%	50%	60%	65%
Capacitar as equipes de saúde da família em protocolos de prevenção, diagnóstico precoce e manejo das condições crônicas prevalentes em homens e idosos.	Número de grupos realizados no período / Número de grupos realizados no período anterior X100	0	2025	Percentual	100%	50%	100%	100%	100%

Garantir a manutenção do serviço especializado em atenção saúde do homem (ambulatoriais, programas itinerantes ou centros de referência).	Serviço implantado.	01	2025	Numeral	01	01	01	01	01
---	---------------------	----	------	---------	----	----	----	----	----

OBJETIVO 1.7 – Fortalecer e aprimorar a Atenção Primária à Saúde, por meio da consolidação das Redes de Atenção, assegurando acesso universal, integral, equitativo e resolutivo à população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Adequar a contratação de profissionais de acordo com a necessidade (ACS, ACE e demais profissionais), integrando-os de forma intersetorial com as equipes para melhor condução do tratamento da população. (PROPOSTA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	Número de ACS e ACE contratados / Número de ACS e ACE necessários conforme gestão X 100	126 ACS 53 ACE	2025	Numeral	150 ACS	-	-	24	-
Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) no município, de forma a garantir maior cobertura populacional e fortalecimento da atenção básica.	Número de ESF atuais – Número de ESF no período anterior / Número de ESF no período anterior X 100	32	2025	Numeral	37	-	02	02	01
Implantar o Programa Saúde na Hora, com a finalidade de ampliar o acesso da população especialmente nos horários a partir das 16h, facilitando que o público busque o atendimento de acordo com a sua possibilidade de	Programa Implantado	0	2025	Numeral	01	-	-	01	-

comparecimento. (PROPOSTA CONFERÊNCIA DE SAÚDE)										
Construir Unidades Básicas de Saúde para o Projeto Cuidado em cada esquina. (PPA EXECUTIVO) (Unidades: Caic, São Marcos, Santa Cruz e Guaraná)	Número de Unidades Construídas / Número de Unidades Programadas	0	2025	Numeral	04	-	02	01	01	
Aquisição de equipamentos para a Atenção Primária a Saúde, a fim de atender as novas construção e substituição de materiais por deterioração.	Número de equipamentos adquiridos / Número de equipamentos programados	0	2025	Numeral	50	-	20	20	10	
Reformar as Unidades Básicas de Saúde. (PPA EXECUTIVO)	Número de Unidades Básicas de Saúde com reforma ou manutenção predial realizada/ Número Unidades Básicas de Saúde programada	0	2025	Numeral	05	-	02	02	01	
Atualizar a REMUME, conforme legislação a fim de estar em consonância com a RENAME e os perfis epidemiológicos municipais.	REMUME atualizada	01	2025	Numeral	02	-	01	-	01	
Ampliar o número de primeira consulta programática odontológica por equipe de saúde bucal.	Número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas / Número de equipes de saúde bucal (eSB) X 100	0	2025	Percentual	70%	50%	55%	60%	70%	
Ampliar o número de tratamentos concluídos por equipe de saúde bucal.	Número de tratamento concluídos / Número de tratamento iniciados X 100	0	2025	Percentual	70%	50%	55%	60%	70%	
Diminuir a realização de exodontias, priorizando ações preventivas e tratamentos conservadores em saúde bucal.	Número de exodontias realizadas / Número total de procedimentos clínicos odontológicos	0	2025	Percentual	70%	50%	55%	60%	70%	

	X100								
Fortalecer a atenção primária com a ampliação e qualificação das equipes de Estratégia de Saúde da Família garantindo o acesso aos usuários. (PROPOSTA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	Número de equipes de ESF ampliadas e/ou qualificadas no período / Número total de equipes de ESF previstas para ampliação/qualificação	07	2025	Numeral	08	-	-	-	01
Implantar o Unidade de Atendimento Odontológico Móvel (UOM) nos territórios distantes, comunidades rurais, localidades remotas, ou onde há dificuldade de transporte coletivo.	Unidade Odontológico Móvel implantada	01	2025	Numeral	01	01	-	-	-

DIRETRIZ 2 – Fortalecer a Vigilância em Saúde como componente estratégico da gestão do cuidado e da promoção da saúde, por meio da integração das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, com foco na detecção oportuna de riscos, prevenção de agravos, promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde da população.

OBJETIVO 2.1 – Fortalecer a capacidade de detecção, monitoramento e resposta oportuna às doenças e agravos de notificação compulsória e outras condições de interesse em saúde pública, por meio da qualificação da vigilância epidemiológica, da vigilância laboratorial e da integração com os serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Garantir que os casos notificados no ESUS-vs tenham informações completas e dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde.	Número de notificações registradas com dados completos e enviadas dentro do prazo / Total de	80%	2025	Percentual	95%	85%	90%	95%	95%

	notificações realizadas no período X 100									
Fortalecer a capacidade de detecção, monitoramento e resposta oportuna (48 horas) às doenças e agravos de notificação compulsória e outras condições de interesse em saúde pública.	Número de notificações de doenças e agravos investigadas e com resposta registrada em até 48 horas / Total de notificações realizadas no período X 100	80%	2025	Percentual	95%	85%	90%	95%	95%	
Alcançar as coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde para crianças e adolescentes, fortalecendo as ações de Vigilância Epidemiológica, integração com a Atenção Primária na realização de busca ativa de não vacinados	Cobertura vacinal por imunobiológico em menores de 1 ano a 14 anos (Vacina e Confia)	80%	80%	Percentual	100%	85%	90%	95%	100%	
Ampliar a detecção precoce dos casos de IST, integrando a vigilância epidemiológica e Programa IST/HIV/AIDS.	Número de casos de IST identificados em fase inicial / Total de casos de IST detectados no período X 100	75%	2025	Percentual	80%	80%	85%	90%	95%	
Ampliar a notificação oportuna dos casos de IST, integrando a vigilância epidemiológica e Programa IST/HIV/AIDS.	Número de casos de IST notificados dentro do prazo preconizado pela Vigilância / Total de casos de IST detectados no período X 100	75%	2025	Percentual	80%	80%	85%	90%	95%	
Garantir o início oportuno do tratamento dos casos de tuberculose.	Número de casos de tuberculose que iniciaram tratamento em até 7 dias após o diagnóstico / Total de casos de tuberculose diagnosticados no período X 100	80%	2025	Percentual	95%	80%	85%	90%	95%	
Garantir a completude do tratamento de Tuberculose.	Número de casos novos de tuberculose encerrados como cura / Total de casos	85%	2025	Percentual	85%	85%	90%	95%	95%	

	novos de tuberculose encerrados no período × 100									
Reduzir a proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.	Número de casos novos avaliados e classificados com grau 2 de incapacidade física / Total de casos novos de hanseníase avaliados no período X100	85%	2025	Percentual	85%	85%	90%	95%	95%	
Ampliar a detecção precoce de casos novos de Hanseníase.	Número de casos novos diagnosticados com grau 0 de incapacidade / Total de casos novos diagnosticados X 100	90%	2025	Percentual	90%	90%	95%	95%	100%	
Ampliar a testagem e o tratamento oportuno de gestante com sífilis.	Proporção de gestantes testadas para sífilis na 1ª consulta de pré-natal	95%	2025	Percentual	100%	90%	95%	95%	100%	
Reduzir a transmissão vertical de sífilis.	Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano / Número de nascidos vivos no período X 1.000	75%	2025	Percentual	80%	80%	85%	90%	95%	
Ampliar as ações de prevenção das hepatites virais no município, garantindo vacinação, testagem e educação em saúde.	Número de pessoas da população de risco vacinadas ou testadas / Total da população de risco X 100	80%	2025	Percentual	95%	80%	85%	90%	95%	
Implantar o Núcleo Permanente de Educação Continuada em Vigilância em Saúde visando fortalecer o monitoramento das ações executadas na rede municipal de saúde, a fim de identificar fragilidades nos fluxos de atendimento e o alcance das políticas de saúde pública. (PROPOSTA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	Núcleo Permanente de Educação Continuada em Vigilância em Saúde implantado.	0	2025	Unidade	01	-	01	-	-	
Descentralizar ações e serviços disponíveis no âmbito dos programas	Número de Unidades de Saúde com o PrEP	0	2025	Unidade	03	01	01	01	-	

assistenciais da atenção especializada, em especial PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e PEP (Profilaxia Pós – Exposição) para as Unidades Básicas de Saúde conforme capacidade instalada. (PROPOSTA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	(Profilaxia Pré-Exposição) e PEP (Profilaxia Pós – Exposição) implantado								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 2.2 – Ampliar e qualificar as ações de vigilância sanitária no controle de riscos sanitários relacionados à produção, comercialização e uso de bens e serviços de interesse à saúde, promovendo práticas regulatórias baseadas em evidências e em defesa da saúde da população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Aumentar a cobertura das inspeções sanitárias em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	Número de estabelecimentos inspecionados no período / Total de estabelecimentos cadastrados sujeitos à vigilância sanitária X 100	50%	2025	Percentual	95%	70%	75%	80%	90%
Ampliar a capacidade de resposta a denúncia de risco sanitário.	Número de denúncias de risco sanitários investigados e respondidas dentro do prazo estabelecido/ Total de denúncias recebidas no período X 100	70%	2025	Percentual	100%	80%	85%	90%	100%
Fortalecer a capacitação dos profissionais da Vigilância Sanitária.	Número de profissionais da VISA que participaram de	100%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%

	capacitações no período / Total de profissionais da VISA existentes X 100									
Implantar ações educativas para a população sobre riscos sanitário.	Número de ações educativas sobre riscos sanitárias realizadas / Número de ações educativas previstas X 100	50%	2025	Percentual	90%	70%	80%	85%	90%	

OBJETIVO 2.3 – Implementar e consolidar ações de vigilância ambiental, com foco na identificação, monitoramento e controle de fatores ambientais de risco à saúde, tais como água, ar, solo, resíduos, agrotóxicos e desastres naturais, promovendo ambientes saudáveis e sustentáveis.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Ampliar o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano.	Número de análises realizadas no período / Número total de análises planejadas para o período X 100	80%	2025	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%
Ampliar ações de vigilância de populações expostas a agrotóxicos.	Número de ações realizadas no período / Número total de ações planejadas para o período X 100	80%	2025	Percentual	80%	50%	60%	70%	80%
Elaborar plano de contingência para desastres naturais com enfoque na saúde.	Progressão do Plano elaborado	40%	2025	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%
Atualizar a capacitação dos profissionais de vigilância ambiental em saúde a respeito das doenças e agravos de relevância para o	Número de profissionais capacitados no período / Número total de	90%	2025	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%

município.	profissionais de vigilância ambiental X 100								
Fortalecer as ações de educação em saúde a respeito de vigilância ambiental em saúde.	n° de pessoas alcançadas (público atingido)	80%	2025	n° pessoas	40.000	10.000	10.000	10.000	10.000

OBJETIVO 2.4 – Implementar e consolidar ações de vigilância de zoonoses, com foco no monitoramento de fatores de risco relativos às zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública e ao controle de animais vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores e portadores, de relevância para a saúde pública, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029
Adquirir equipamentos para o acondicionamento de amostras biológicas, medicamentos e para a cadeia de frio da unidade.	Número de equipamentos adquiridos/ Total de equipamentos previstos X 100	0	2025	Percentual	95%	80%	85%	90%	95%
Realizar a vigilância e controle de agravos e zoonoses prevalentes (profilaxia da raiva e esporotricose), no contexto de relevância para a saúde pública no município.	Percentual de ações realizadas / Total de notificações X 100	80%	2025	Percentual	80%	60%	70%	75%	80%
Fortalecer e ampliar a vigilância e controle de zoonoses emergentes (epizotias de leishmanioses, febre maculosa brasileira, febre amarela, entre outras) sobre a população animal, vetores, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.	Número de focos de zoonoses emergentes investigados e com ações de controles realizadas / Total de focos notificados X 100	95%	2025	Percentual	80%	60%	65%	70%	80%
Definir áreas prioritárias para a vigilância de vetores, animais sinantrópicos e	Número de áreas prioritárias	80%	2025	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%

peçonhentos quando de relevância para a saúde pública no município e inseridos no contexto de transmissão de zoonoses e causadores de agravos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e realizar a vigilância nestas áreas.	com vigilância de vetores, sinantrópicos e peçonhentos realizada / Total de áreas prioritárias definidas X 100									
Adquirir Sistema informatizado (software e hardware) para a coleta remota de dados das atividades de vigilância de zoonoses (prontuário , esporotricose, leishmanioses, profilaxia da raiva entre outros).	Sistema adquirido ou Etapas concluídas da implantação do sistema / Total de etapas previstas X 100	0	2025	Percentual	75%	45%	50%	60%	75%	
Garantir a aquisição e disponibilização de equipamentos necessários para a estruturação e funcionamento adequado dos laboratórios da unidade de Vigilância em Zoonoses.	Percentual de equipamentos adquiridos em relação ao total de equipamentos planejados para o laboratório.	0	2025	Percentual	80%	60%	70%	75%	80%	
Assegurar a aquisição regular de insumos e materiais necessários para execução das ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses no município.	Percentual de insumos e materiais adquiridos em relação ao total planejado para as campanhas e atividades operacionais.	0	2025	Percentual	95%	75%	80%	85%	95%	
Executar a reforma e ampliação da estrutura física do Centro de Controle de Zoonoses e Vetores (CCZV), visando melhoria das condições de trabalho e ampliação da capacidade operacional do serviço.	Percentual de execução da obra de reforma e ampliação do CCZV.	0	2025	Percentual	95%	70%	80%	85%	95%	
Realizar a contratação de empresa especializada para guarda, manejo e manutenção dos animais sob responsabilidade do Centro de Controle de Zoonoses durante o período de reforma da unidade.	Empresa contratada e em funcionamento para prestação do serviço de guarda e manejo dos animais.	0	2025	Unidade	01	01	01	01	01	
Garantir quantitativo adequado de recursos humanos (médicos veterinários e auxiliares)	Percentual de profissionais disponíveis em relação ao	0	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	

para execução das ações de vigilância, controle e prevenção de zoonoses no município.	quantitativo necessário para funcionamento pleno do serviço.									
Realizar monitoramento preventivo de infestação de escorpiões em unidades escolares do município.	Número de escolas monitoradas no período / Número total de escolas do município X 100	90%	2025	Percentual	80%	60%	65%	70%	80%	

OBJETIVO 2.5 – Estruturar e fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, por meio do monitoramento de agravos relacionados ao trabalho, inspeções nos ambientes laborais e ações intersetoriais de promoção, prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores formais e informais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Implementar ações de vigilância em saúde do trabalhador, ampliando o monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho.	Número de agravos relacionados ao trabalho notificados e investigados / Total de agravos relacionados ao trabalho notificados X 100	80%	2025	Percentual	95%	85%	90%	95%	95%
Realizar inspeções em ambientes laborais formais e informais.	Número de inspeções realizadas em ambientes laborais / Número de inspeções planejadas X 100	50%	2025	Percentual	90%	70%	80%	85%	90%
Promover ações intersetoriais de prevenção e educação em saúde do trabalhador.	Número de ações intersetoriais realizadas / Total de ações intersetoriais planejadas X 100	50%	2025	Percentual	90%	70%	80%	85%	90%

DIRETRIZ 3 – Aprimorar a gestão do sistema municipal de saúde por meio da modernização dos processos administrativos, fortalecimento da governança, incorporação de tecnologias e inovações, qualificação da gestão do trabalho e da informação em saúde, promovendo maior eficiência, transparência, participação e resolutividade na prestação dos serviços à população.

OBJETIVO 3.1 – Processos administrativos e Governança - Aprimorar a gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde por meio da padronização, informatização e monitoramento dos processos internos, promovendo maior eficiência, controle de recursos, celeridade nas decisões e conformidade com os princípios da administração pública.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Implantar fluxos padronizados dos procedimentos administrativos, acompanhados de checklists, para garantir uniformidade, agilidade e maior segurança nas rotinas da gestão.	Número de fluxos padronizados implantados / Total de fluxos programados	03	2025	Percentual	08	04	06	07	08
Estabelecer cronograma fixo de reuniões periódicas entre as Gerências e Subsecretarias, visando alinhamento, integração e padronização das decisões e processos.	Cronograma implantado	0	2025	Numeral	01	01	-	-	-
Desenvolver banco padronizado de modelos de documentos para apoiar as fases de planejamento e execução dos contratos administrativos, garantindo maior organização, uniformidade e agilidade nos	Número de documentos inseridos / Total de documentos programados	20	2025	Percentual	100	40	60	80	100

processos.									
Ampliar frota veículos administrativos do município para garantir transporte eficiente nas ações de saúde, incluindo atendimento sanitário, atividades administrativas e suporte à Atenção Primária e Secundária.	Frota administrativa ampliada	26	2025	Numeral	28	28	28	30	30
Manter a logística do transporte sanitário eletivo. (PPA EXECUTIVO)	Serviço de transporte sanitário eletivo mantido	17	2025	Numeral	17	17	17	17	17
Ampliar a oferta do transporte sanitário coletivo, por meio da aquisição e/ou locação de veículos, garantindo o acesso dos usuários aos atendimentos, consultas especializadas e exames eletivos realizados fora do município.	Aquisição e/ou locação de micro-ônibus realizada.	0	2025	Numeral	01	01	-	-	-
Implementar um protocolo padronizado de transporte sanitário para consultas e exames, integrando as Unidades Básicas de Saúde, garantindo segurança, agilidade e eficiência no deslocamento de pacientes.	Número de UBS com protocolo implantado / Total de UBS do município X 100	0	2025	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
Cumprir mandados judiciais na área da saúde, garantindo o fornecimento de itens e serviços determinados dentro dos prazos. (PPA EXECUTIVO)	Nº de mandados judiciais cumpridos no prazo / Nº total de mandados judiciais recebidos X 100	0	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO 3.2 – Inovação em Gestão e Serviços – Estimular práticas inovadoras na gestão e na organização dos serviços de saúde, com foco na digitalização de processos, uso de dados para predição de demandas, automatização de rotinas operacionais e fortalecimento de modelos assistenciais baseados em evidências e centrados no usuário.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Implantar um APP para o usuário, onde o mesmo tenha acesso as informações em saúde como: liberação de consulta, visualização dos agendamento de consultas e exames, consiga agendar vacina, conformar se tem medicamentos disponíveis na UBS e demais serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Um instrumento que seja fácil manuseio, intuitivo e agregue as suas informações de prontuário simplificado. (PROPOSTA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	Serviço implantado	0	2025	Numeral	01	-	01	-	-
Implementar a rede própria municipal com a incorporação de tecnologias inovadoras, desde os componentes básicos como computadores e internet até projetos de telemedicina, salas interativas, lúdicas e educativas com medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência. (PROPOSTA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	Número de serviços com tecnologias inovadoras implementadas / Número de serviços programados	0	2025	Numeral	20	05	05	05	05
Implantar salas de telemedicina nas unidades de saúde do município, com a disponibilização de infraestrutura tecnológica, equipamentos adequados e capacitação das equipes, visando ampliar o acesso da população a consultas, orientações e teleinterconsultas com especialistas. (PPA EXECUTIVO)	Nº de serviços de telemedicina implementados	01	2025	Numeral	16	08	12	14	16

que, a partir dos relatórios epidemiológicos locais/ relatórios plurianuais, invistam em ações que promovam a saúde, e previnam seus agravos, de acordo com a realidade local / regional. Tais como: reforma/ ampliação de UBS's, atividades educativas, aquisição de equipamentos e materiais médicos, custeios de serviços de saúde. (PROPOSTA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE)	Número de parcerias firmadas com empresas para investimento em ações e serviços de saúde.	0	2025	Numeral	04	01	01	01	01
--	---	---	------	---------	----	----	----	----	----

DIRETRIZ 4 – Assegurar a gestão integrada e o monitoramento contínuo do processo regulatório para consultas, exames e serviços especializados, visando otimizar o tempo de espera e garantir o acesso equitativo da população, com base em critérios clínicos e protocolos padronizados.

OBJETIVO 4.1 – Assegurar a gestão integrada e o monitoramento contínuo do processo regulatório para consultas e exames, visando a otimização do tempo de espera e a equidade no acesso, com base em critérios clínicos e protocolos padronizados.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar a disponibilidade de exames de diagnóstico com liberação imediata, especialmente radiografias, para os serviços de Atenção Básica, garantindo maior agilidade no atendimento e no encaminhamento de pacientes.	Número de exames com liberação imediatas realizadas / Número total de exames de diagnóstico solicitados X 100	20%	2024	Percentual	40%	25%	30%	35%	40%
Implementar um canal de comunicação eficiente com os usuários (telefone,	Serviço implantado	0	2025	Percentual	01	-	01	-	-

aplicativo mensagem ou SMS) para acompanhamento de solicitações e agendamentos, garantindo agilidade, transparência e retorno adequado sobre o andamento das demandas.										
Reduzir o tempo de espera para cirurgias eletivas, por meio do monitoramento contínuo do processo regulatório, garantindo priorização baseada em critérios clínicos e protocolos padronizados dos serviços contratualizados.	Nº de cirurgias realizadas em até 180 dias / Total de cirurgias realizadas × 100	40%	2025	Percentual	70%	45%	50%	60%	70%	

OBJETIVO 4.2 – Assegurar o acesso equitativo e oportuno da população aos serviços de saúde especializados, por meio da ampliação da oferta, da regulação qualificada e da integração das redes assistenciais, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Ampliar a oferta de consultas e procedimentos em especialidades prioritárias	Número de consultas e procedimentos realizados em especialidades prioritárias / Número total de consultas e procedimentos planejados para o período X 100	37.149	2024	Percentual	25%	10%	15%	20%	25%
Reduzir o tempo médio de espera para primeira consulta especializada.	Número de pacientes atendidos na primeira consulta dentro do prazo recomendado / Número total de pacientes aguardando primeira consulta X 100	8 meses	2024	Percentual	50%	10%	20%	30%	50%

Descentralizar a regulação formativa para as Unidades Básicas de Saúde, para os procedimentos regulados pela Secretaria Estadual de Saúde – SESA.	Número de Unidades de Saúde com a regulação formativa implantada/ Número de Unidades de Saúde programadas	01	2025	Numeral	18	-	06	12	18
Reduzir o absenteísmo no comparecimento em consultas/procedimentos especializados da rede municipal.	Número de pacientes que comparecem à consulta/procedimentos / Número total de consultas/procedimentos agendados X 100	73%	2024	Percentual	85%	75%	80%	83%	85%
Ampliar a oferta de exames complementares (imagem, laboratório e outros diagnósticos).	Número de exames complementares realizados / Número total de exames planejados X 100	419.399	2024	Percentual	25%	10%	15%	20%	25%
Garantir retorno em até 30 dias após consultas/procedimentos especializados em casos indicados.	Número de pacientes que retornaram em até 30 dias / Número total de pacientes com indicação de retorno X 100	20%	2025	Percentual	40%	25%	30%	35%	40%
Ampliar a oferta de sessões de hemodiálise, garantindo acesso equitativo e oportuno para todos os pacientes do município, com regulação qualificada e integração contínua com a rede assistencial, assegurando a continuidade e integralidade do cuidado.	Número de pacientes que receberam sessões de hemodiálise conforme prescrição / Número total de pacientes que necessitam de hemodiálise X 100	1.248	2025	Percentual	25%	25%	25%	25%	25%
Reduzir tempo de espera conforme deliberação do CNJ, para pedidos de exames e diagnóstico na Atenção Primária. (PROPOSTA CONFERÊNCIA DE SAÚDE)	Número de pacientes atendidos na primeira consulta dentro do prazo recomendado / Número total de pacientes aguardando primeira consulta X 100	8 meses	2024	Percentual	50%	10%	20%	30%	50%

Garantir o diagnóstico em tempo oportuno ate 90 dias para realização de biópsia ou outro exame necessário para diagnóstico de oncologia.	Número de pacientes com suspeita de câncer que realizaram biópsia ou exame diagnóstico em até 90 dias de solicitação / Total de pacientes com requisição com suspeita de câncer ou solicitação de exame diagnóstico X 100	70%	2025	Percentual	80%	75%	80%	80%	80%
Manutenção e Estruturação e Expansão dos serviços de Atenção à Saúde Especializada a fim de absorver as demandas assistências no território municipal.	Número de serviços especializados implementados no território de média complexidade/ Número de serviços programados	08	2025	Numeral	10	10	10	10	10
Aquisição de Equipamentos para os serviços da Atenção Especializada, a fim de prover nos dispositivos e serviços, bem como substituir os necessários por desgaste de tempo.	Número de equipamentos adquiridos / Número de equipamentos programados	0	2025	Numeral	40	10	10	10	10
Executar corretamente a linha de cuidado dos Cuidados Integrados (OCI), recebendo atenção adequada, no tempo certo e com integração entre os pontos da rede.	Número de APACs para OCI abertas e faturadas em tempo oportuno/ Número de APACs para OCI abertas x 100	0	2025	Percentual	80%	50%	60%	70%	80%
Manter o cofinanciamento para ações de média e alta complexidades executadas através do Micro Polo de Especialidades ou outro que vier a substituir.	Micro Polo funcionante.	01	2025	Numeral	01	01	01	01	01

OBJETIVO 4.3 – Integração com as Redes de Atenção – Promover a articulação entre a regulação, a atenção básica, as redes de atenção à saúde e os serviços especializados, garantindo a continuidade do cuidado e a resolução das demandas em todos os níveis assistenciais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Implantar protocolos padronizados de referência e contra-referência nas linhas de cuidado prioritárias, garantindo integração entre os níveis de atenção, continuidade do cuidado e segurança do paciente.	Número de linhas de cuidado prioritárias com protocolos implantados / Número total de linhas de cuidado prioritárias X 100	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Capacitar os profissionais de regulação e as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) na aplicação de protocolos de encaminhamento, garantindo padronização, eficiência e segurança no fluxo de atendimento.	Número de profissionais capacitados / Número total de profissionais de regulação e APS X 100	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir retorno à Atenção Primária à Saúde em até 15 dias após atendimento especializado.	Número de pacientes que retornaram a APS em até 15 dias / Número total de pacientes com indicação de retorno X 100	100%	2024	Percentual	80%	100%	100%	100%	100%
Reduzir encaminhamentos inadequados para a atenção especializada.	Número de encaminhamentos considerados inadequados/ Número total de encaminhamentos	16%	2024	Percentual	25%	5%	10%	15%	25%

	realizados X 100								
Ampliar reuniões de matriciamento e integração entre APS e atenção especializada.	Nº de reuniões realizadas/ Total de reuniões planejadas	01	2024	Numeral	03	03	03	04	04
Realizar oficinas de integração entre regulação, APS e atenção especializada.	Nº de oficinas (Capacitação) anuais realizadas	01	2024	Numeral	02 por ano	03	03	04	04
Integração a rede de cuidados, especialmente dos grupos populacionais específicos assistidos no âmbito da Atenção primária (saúde da criança, adolescente, do homem, da mulher, do Idoso, População indígena e Saúde Bucal, Mental).	Atividades de Promoção da Saúde em rede / Atividades Programadas	04	2025	Numeral	08	02	02	02	02
Implementar as linhas de Cuidados Integrados (OCI), na rede de Atenção Especializada, conforme capacidade instalada dos serviços disponíveis no município.	Nº de linha de Cuidado OCI implementada/ nº de linhas de cuidado programadas	0	2025	Numeral	02	01	02	02	02

DIRETRIZ 5 – Fortalecer a participação social no Sistema Municipal de Saúde por meio da ampliação da transparência, do acesso à informação e da efetivação de mecanismos de controle social, garantindo o protagonismo dos conselhos de saúde, a escuta qualificada da população e a valorização da ouvidoria como instrumento de diálogo entre gestão e sociedade.

OBJETIVO 5.1 – Garantir o acesso da população e dos conselhos de saúde a informações claras, atualizadas e acessíveis sobre a gestão e os serviços de saúde, fortalecendo a transparência na tomada de decisões.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026 - 2029)	2026	2027	2028	2029
Atualizar a legislação municipal que regulamenta o Conselho Municipal de Saúde.	Número de etapas concluídas para atualização da legislação/Número total de etapas previstas X 100	01	2003	Percentual	100%	100%	-	-	-
Atualizar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.	Número de etapas concluídas para atualização do Regimento Interno / Número total de etapas previstas X 100	01	2013	Percentual	100%	50%	100%	-	-
Realizar o processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde, conforme legislação vigente, garantindo a composição para o próximo mandato.	Processo eleitoral realizado	01	2024	Numeral	02	01	-	01	-
Realizar visitas técnicas in loco dos equipamentos de saúde do município, pelo Conselho Municipal de Saúde, durante o período estabelecido.	Somatório das visitas técnicas in loco realizadas no período avaliado.	14	2025	Numeral	24	06	06	06	06

Promover capacitação para conselheiros sobre transparência, controle social e acesso à informação.	Somatório de capacitações realizadas.	0	2025	Numeral	04	01	01	01	01
Realizar consultas públicas sobre políticas de saúde e demais temas relevantes para o fortalecimento do controle social.	Somatório das consultas públicas realizadas no período avaliado.	0	2025	Numeral	04	01	01	01	01
Manter o site do Conselho Municipal de Saúde permanentemente atualizado, com a publicação regular de decisões, atas e demais informações institucionais.	Número de publicações realizadas no prazo / Número total de publicações previstas no período X 100	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Divulgar de forma sistemática as atividades e demais informações desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde, garantindo transparência e acesso à informação.	Somatório das ações de divulgação realizadas no período.	0	2025	Numeral	04	01	01	01	01
Realizar a Conferência Municipal de Saúde e participar das etapas Estadual e Nacional, conforme diretrizes e prazos estabelecidos nas portarias vigentes, assegurando ampla participação social e a representação de todos os segmentos do sistema de saúde.	Número de Conferências realizadas conforme portaria / Número total de conferências previstas no período X 100	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	100%
Implantar do comitê de políticas transversais (LGBTQIAPN+, quilombola, indígena e outros), do município que terá a finalidade de propor soluções / abordagem quanto a oferta e o atendimento efetivo das minorias. Incentivar a capacitação dos profissionais de saúde com a finalidade do acompanhamento do	Comitê implantado	0	2025	Numeral	01	-	01	-	-

acesso à saúde pelas minorias. (PROPOSTA CONFERÊNCIA DE SAÚDE)										
Divulgar as informações em todos os meios de comunicação sobre os serviços de saúde. (PROPOSTA CONFERÊNCIA DE SAÚDE)	Número de ações de divulgação dos serviços de saúde realizadas.	0	2025	Numeral	04	04	04	04	04	04

OBJETIVO 5.2 – Fortalecer os mecanismos de ouvidoria e canais de escuta da população, garantindo a recepção, tratamento e resposta efetiva às demandas, sugestões e reclamações dos usuários do sistema de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029
Implantar a Ouvidoria SUS no município.	Ouvidoria SUS implantada	0	2025	Percentual	100%	50%	100%	-	-
Realizar divulgação da Ouvidoria SUS, nos meios de comunicação da Prefeitura Municipal, garantindo conhecimento da população sobre como registrar demandas, sugestões e reclamações.	Número de divulgações realizadas/ Total de divulgações programadas	0	2025	Unidade	24	06	06	06	06
Implantar canais de ouvidoria digitais e presenciais, garantindo acesso facilitado para toda a população.	Número de canais de ouvidoria implantados / Número de canais de ouvidorias planejados X 100	0	2025	Unidade	02	01	01	-	-
Garantir tempo máximo de resposta às manifestações recebidas na ouvidoria, conforme regulamentação	Número de manifestação respondidas dentro do prazo regulamentar / Número total	20 dias	2025	Numeral	12 dias	18 dias	16 dias	14 dias	12 dias

do sistema de saúde.	de manifestação recebidas X 100								
Capacitar anualmente os profissionais rede municipal, quanto a ouvidoria, pesquisa de satisfação e seus resultados.	Número de capacitações realizadas no ano / Total de capacitações programadas	0	2025	Unidade	04	01	01	01	01

DIRETRIZ 6 – Monitoramento do Plano Municipal do programa Especial de Saúde do Rio Doce a fim de fomentar e monitorar as ações pactuadas em decorrência do Desastre do Rio Doce referente as ações contempladas no Programa Especial de Saúde do Rio Doce, pactuado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde. Garantindo a transparência, do acesso à informação e a efetivação de mecanismos de controle social, da reorganização da rede Assistencial e qualificação da oferta de serviços de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano	Meta Prevista a realizar			
		Valor	Ano	Unidade de medida	(2026-2029)	2026	2027	2028	2029
Monitorar as ações referentes ao Eixo 1 – Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde.	Número de ações executadas / Número ações pactuadas (05 ações)	0	2025	Unidade	05	03	05	-	-
Monitorar as ações referentes ao Eixo 2 – Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde.	Número de ações executadas / Número ações pactuadas (13 ações)	0	2025	Unidade	13	05	13	-	-
Monitorar as ações referentes ao Eixo 3 – Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde.	Número de ações executadas / Número ações pactuadas (04 ações)	0	2025	Unidade	04	02	04	-	-
Monitorar as ações referentes ao Eixo 4 – Melhoria das práticas de gestão em saúde.	Número de ações executadas / Número ações pactuadas (04 ações)	0	2025	Unidade	04	02	04	-	-

Monitorar as ações referentes ao Eixo 5 – Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital.	Número de ações executadas/ Número ações pactuadas (05 ações)	0	2025	Unidade	05	03	05	-	-
Monitorar as ações referentes ao Eixo 6 – Formação e educação permanente.	Número de ações executadas/ Número ações pactuadas (03 ações)	0	2025	Unidade	03	01	03	-	-
Elaborar e redefinir metas e indicadores para o período de pactuação 2028 – 2029.	Elaboração de Plano de ações para o período de 2028 - 2029	0	2025	Unidade	01	-	-	01	-

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, por faixa etária, em 2024;	10
Tabela 2	Número de famílias por grupo de vulnerabilidade, no ano de 2022 em Aracruz;	12
Tabela 3	Número de nascidos vivos por número de consultas de pré – natal durante os anos de 2021 a 2024;	18
Tabela 4	Número de nascidos vivos por tipo de parto durante os anos de 2021 a 2024;	19
Tabela 5	Casos confirmados notificados de sífilis em gestante no período de 2021 a 2024;	20
Tabela 6	Casos confirmados de sífilis congênita de gestantes que realizaram pré natal no período de 2021 a 2024;	20
Tabela 7	Tabela de óbito infantil por faixa etária no período de 2021 a 2024;	22
Tabela 8	Mortalidade geral por causa capítulos dos anos de 2021 a 2024;	24
Tabela 9	Número de internação por ano, por local de residência, segundo causa capítulo CID – 10, no período de 2021 a 2024;	27
Tabela 10	Causa de óbito materna por causa obstétrica direta e indireta no período de 2021 a 2024;	28
Tabela 11	Casos confirmados de tuberculose por sexo pelo período de 2021 a 2024;	29
Tabela 12	Casos confirmados de hanseníase por sexo pelo período de 2021 a 2024;	30
Tabela 13	Casos de AIDS identificados por sexo no município de Aracruz no período 2021 a 2024;	31
Tabela 14	Nº de notificações por espécie animal agressora, por ano de ocorrência, para residentes em Aracruz/ES, 2021 a 2024;	35
Tabela 15	Número de tratamentos indicados, por tipo de agressão, por ano de ocorrência, para residentes no município de Aracruz/ES, 2021 a 2024;	36
Tabela 16	Cães e gatos vacinados e cobertura vacinal- Campanha de vacinação antirrábica, Aracruz/ES 2022 à 2024;	36
Tabela 17	Casos notificados e confirmados de esporotricose humana e esporotricose animal, Aracruz/ES, 2020 à 2024;	37
Tabela 18	Número de internações hospitalares por subgrupo de procedimento realizadas no período de 2021 a 2024;	48
Tabela 19	Número de atendimento ambulatorial por subgrupo de procedimento realizadas no período de 2021 a 2024;	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Localização dos distritos do Município de Aracruz e os perímetros urbanos de cada distrito com seus bairros;	08
Figura 2	Mapa do estado do Espírito Santo da distribuição de renda por PIB per capita, no ano de 2022;	09
Figura 3	População por cor ou raça conforme IBGE, no ano de 2022;	11
Figura 4	Relatório do e-SUS do Cadastro Domiciliar e Condições de Moradias;	13
Figura 5	Organograma administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz (SEMSA) de acordo com a Lei Municipal N° 4.770 de 08 de abril de 2025;	15

LISTA DE QUADRO

Quadro 01	Distribuição de Profissionais de Saúde no SUS, por tipo de administração, categoria profissional e vínculo de trabalho, no 1º quadrimestre de 2025 – Aracruz (ES);	16
Quadro 02	Profissionais que atuam na Vigilância Sanitária, por categoria profissional e vinculação;	33
Quadro 03	Número de atividades realizadas pela vigilância sanitária no período de 2021 a 2024;	34
Quadro 04	Profissionais que atuam na Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses, por categoria profissional e vinculação;	37

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1	Número de nascidos vivos no município de Aracruz durante os anos de 2021 a 2024;	17
Gráfico 2	Casos de AIDS identificados no município de Aracruz por faixa etária no período de 2021 a 2024;	32

ANEXO I
RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução CMSA nº 07, de 12 de maio de 2026

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACRUZ/ES – CMSA

DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES, PARA O QUADRIÊNIO 2026–2029, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz, no uso de suas atribuições legais capituladas na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal nº 4905, de 05 de maio de 2026, Decreto nº 45.032, de 22/09/23 de membros do Conselho, Decreto n.º 46.671, de 19/06/2024 e 47.519 de 10/12/2024 de substituição de membros, publicado no Diário Oficial da AMUNES do Espírito Santo, bem como prerrogativas regimentais, e em conformidade com a deliberação do Plenário ocorrida na 2ª Reunião Extraordinária, realizada em 12 de maio de 2026, e:

CONSIDERANDO que o Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui instrumento central de planejamento do SUS no âmbito municipal, estabelecendo diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos;

CONSIDERANDO o princípio da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a apreciação e deliberação favorável do Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz/ES, em reunião extraordinária realizada em 12 de maio de 2026;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de Aracruz/ES, referente ao quadriênio 2026–2029, conforme apresentado pela gestão municipal de saúde e apreciado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º - O Plano Municipal de Saúde aprovado servirá como instrumento orientador do planejamento, monitoramento, avaliação e execução das ações e serviços de saúde do

Município de Aracruz, bem como da elaboração dos instrumentos anuais de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Aracruz / ES, 12 de maio de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br FABIO BARCELOS PIMENTEL
Data: 15/05/2026 13:45:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Fábio Barcelos Pimentel
Presidente do Conselho de Saúde
Decreto Nº 45.070, de 27/09/23

Homologo a Resolução Nº 07/2026 do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz.

ROSIANE
SCARPATT
TOFFOLI:08
592612713
Rosiane Scarpatt Toffoli
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 48.394, de 09/04/25

Assinado digitalmente por ROSIANE
SCARPATT TOFFOLI:08592612713
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=
Certificado Digital PF A3, OUs=
Presencial, OU=41346277000158, OU
=AC SingularID Multipla, CN=
ROSIANE SCARPATT
TOFFOLI:08592612713
Razão: Eu sou o autor deste
documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.2