



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

CONCEIÇÃO DO CASTELO – ES



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeito Municipal

Valber de Vargas Ferreira

Vice-Prefeito

Robson Destéffani

Secretário Municipal de Saúde

Diego Faria Ferreira

Administradora Hospitalar

Quele Ferreira Rangel

Chefe de Apoio da Secretaria de Saúde

Hiago Maurilio Rocha da Cunha

EQUIPE TÉCNICA

Técnico Municipal

Marise Bernarda Vilela

Técnico Municipal

Hiago Maurilio Rocha da Cunha

Técnico Municipal

Bárbara Magnago Pedruzzi

Representante da Atenção Especializada

Hemily Vargas Barbosa

Representante do Fundo Municipal de Saúde (FMS)

Hugo Bissoli Spadetto

Representante dos Sistemas de Informação/ Formatação

Laino Spizzamiglio

Apresentação

A construção coletiva do projeto aplicativo da Minuta do Plano Municipal de Saúde 2026/2029 do Município de CONCEIÇÃO DO CASTELO-ES, é elemento obrigatório do Curso de Capacitação em Planejamento Estratégico e Gestão Municipal do SUS. Corresponde à elaboração e execução de um projeto de apoio à equipes técnica do município de CONCEIÇÃO DO CASTELO, Estado do Espírito Santo no primeiro ano da gestão municipal para a compreensão e cumprimento às obrigações legais de elaboração do Plano Municipal de Saúde (2026/2029), documento que sintetiza as intenções políticas, ações estratégicas e propostas de intervenções para a melhoria da saúde e qualidade de vida, garantindo a integralidade da atenção à saúde, considerando as necessidades e realidades das suas populações, e o bem viver.

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017:

Art. 96. O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º).

No município de Conceição do Castelo, o Secretário de saúde nomeou uma técnica cedida do Estado, com experiência em gestão e o coordenador responsável pela subsecretaria, para estarem realizando o treinamento e elaborando o plano em conjunto com a equipe. O grupo de trabalho seguiu as orientações, perfazendo todos os setores essenciais da secretaria de saúde. Vale ressaltar que Conceição do Castelo possui um hospital municipal, o que torna ainda mais complexa a gestão do município. Que é de pequeno porte com população de 12.488 habitantes, com dificuldade de captação de recursos, visto a escassez de profissionais. Diante dos inúmeros desafios encontrados pela atual gestão, vale ressaltar que não houve um processo de transição claro e objetivo. O maior desafio da gestão é a estrutura física das unidades e a falta de profissionais, a mão de obra é baseada em PJ através do consórcio CIM PEDRA AZUL, o que traz muitos benefícios e alguns desafios, como a precariedade do vínculo e a rotatividade de profissionais.

Fica claro que os desafios enfrentados não são poucos e que a gestão precisa de apoio do Estado e do Governo Federal. Mas entendemos que com compromisso e dedicação e uma equipe técnica comprometida, podemos sim, mudar os rumos da saúde do município e proporcionar à população qualidade de saúde e melhoria nas condições de vida. Por isso vivemos os princípios e diretrizes do SUS, que acreditamos e pelo qual lutamos.

As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 estão em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Trata-se de uma agenda de ação até 2030, com 17 Objetivos e 169 metas construídas sobre o legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). O ODS visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Abrange os principais temas de saúde, incluindo saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental, acidentes de trânsito, cobertura universal de saúde, saúde ambiental e fortalecimento dos sistemas de saúde (figura 1) [1].

Figura 1 - OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO BRASIL.



Fonte: ONU, 2021.

Além disso, a elaboração da DOMI também considera os determinantes sociais da saúde (DSS). O modelo de determinação social proposto por Dahlgren e Whitehead considera fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam a saúde

de indivíduos e populações. Esses fatores abrangem as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, afetando sua saúde de maneira positiva ou negativa. Os DSS são associados ao conceito de equidade em saúde porque impactam de forma diferente, e muitas vezes injusta, a saúde de pessoas, grupos sociais e comunidades e suas possibilidades de acesso à proteção e ao cuidado à vida (figura 2).

Grande parte das doenças decorre das situações em que se nasce, vive, estuda, trabalha, e até se diverte. Este conjunto de condições, identificado como determinantes sociais da saúde (DSS) e principais responsáveis por gerar diferenças sistemáticas segundo diversos grupos populacionais, encontram-se na essência das desigualdades de saúde. No contexto de profundos problemas sociais do país, é difícil discutir questões sanitárias sem considerar as desigualdades presentes, e seus reflexos são evidentes nas condições de vida e moradia.

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham [3].

A determinação dos determinantes sociais de saúde (DSS) é crucial para o planejamento de saúde municipal, pois permite identificar e abordar as causas profundas das desigualdades em saúde, direcionando ações mais eficazes e equitativas. A compreensão dos DSS orienta a alocação de recursos, a elaboração de políticas públicas e a implementação de programas de saúde mais adequados às necessidades específicas de cada comunidade.

Figura 2 - MODELO DE DETERMINAÇÃO SOCIAL PROPOSTO POR DAHLGREN E WHITEHEAD.



Fonte: SUCUPIRA, ET AL., 2014.

Este plano foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a comunidade, por meio da 6^a Conferência Municipal de Saúde, realizada no dia 04/07/2025 com o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: Fortalecendo o SUS”. O relatório com as propostas encontra-se no Anexo I.

O PMS apresenta a análise da situação de saúde do município, proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Conceiçõencense, em que estão apresentados os principais indicadores demográficos, de morbimortalidade, de estrutura e acesso. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo principalmente da base do sistema ofertado à população, desde os serviços públicos até os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Regulação do acesso às Especialidades, do Pronto Atendimento, entre outros.

Sumário

1. Apresentação.....	03
2. Introdução.....	16
3. Análise situacional da saúde do município.....	17
3.1 - Dados de identificação do município.....	18
3.2 - Aspectos Geográficos	18
3.3 - Território.....	19
3.4 - Aspectos Demográficos	19
3.5 - Educação	21
3.6 - Economia	23
3.7 -Meio Ambiente	24
3.8 -Agropecuária	25
3.9- Infraestrutura e sustentabilidade	26
4. Saúde	26
4.1 - Natalidade	27
4.2 - Morbidade Hospitalar	29
4.3 - Mortalidade	32
4.4 - Capacidade instalada do Sistema de Saúde.....	35
4.5 -Infraestrutura, equipamentos e Tecnologias.....	36
4.6- Profissionais do SUS Municipal	37
4.7-Organização do Sistema Municipal de Saúde.....	3

4.7.1. Rede de Atenção Integral à Saúde.....	37
4.7.2 Atenção Primária à saúde.....	37
4.7.3 Unidade Básica de Saúde Adila de Almeida	38
4.7.4 Unidade Básica de Saúde Pedro Rigo.....	39
4.7.5 Unidade do Centro	39
4.7.6 Estratégia Saúde da Família (ESF).....	40
4.7.7 Saúde Bucal.....	41
4.7.8 - Atenção Especializada	43
4.7.9 - Transporte Sanitário	44
4.7.10 Unidade de Saúde Dr. Nilzio José da Silva.....	45
4.7.11 Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha.....	47
4.7.12 Assistência Farmacêutica Municipal	50
4.8 -Vigilância em saúde	54
4.8.1 Sanitária	54
4.8.2 Vigilância Ambiental	55
4.8.3 Vigilância Epidemiológica	57
4.8.4 Imunização.....	58
4.8.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador	60
4.9- Produção Ambulatorial	60
4.10 Produção Ambulatorial da ESF	61
4.11 Produção Hospitalar	65
4.12 Políticas Públicas	66
5. Gestão de Saúde.....	77

5.1 - Fundo Municipal de Saúde.....	78
5.1.1 Financiamento	77
5.2 -SIOPS.....	79
5.3 - Ouvidoria do SUS.....	79
5.4 - Planejamento	80
5.5- Regionalização.....	81
4.6- Participação Complementar	82
5. Participação Social	83
6. Monitoramento e Avaliação	84
7. Considerações finais ..	86
8. Referências.....	87
9. DOMI	91

LISTA DE FIGURAS		pag.
Figura 1	<i>Objetivos do desenvolvimento Sustentável no Brasil.</i>	5
Figura 2	Modelo de determinação social proposto por DAHLGREN E WHITEHEAD.	6
Figura 3	Aspectos Geográficos	18
Figura 4	Pirâmide etária	20
Figura 5	Faixa etária	21
Figura 6		
Figura 7		
LISTA DE GRÁFICOS		
Gráfico 1		
Gráfico 2		
Gráfico 3		
Gráfico 4		
LISTA DE QUADROS		
Gráfico 1	Índice de Desenvolvimento da Educação	22
Gráfico 2	PIB PER CAPITA	24
Gráfico 3	Nascidos Vivo	28

Gráfico 4	Nascidos Vivos por Ano do Nascimento e Idade da Mãe	29
Gráfico 5	Mortalidade	33
Gráfico 6	Óbito por causas Mortalidade Prematura e Ano do Óbito	34
Gráfico 7	Atendimentos por competência	66
Gráfico 8	Procedimentos Faturados	67
Gráfico 9	Percentual de Partos Adolescentes	70
LISTA DE TABELAS		
Tabela 1	Aspectos Geográficos	17
Tabela 2	Resumo de Matrículas	23
Tabela 3	Nascidos Vivo	27
Tabela 4	Nascidos Vivos por Ano do Nascimento e Idade da Mãe	28
Tabela 5	Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Espírito Santo	29
Tabela 6	Série histórica de Mortalidade	33
Tabela 7	Óbito por Causas Mortalidade Prematura e Ano do Óbito	34
Tabela 8	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	36
Tabela 9	Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS	38
Tabela 10	Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS	38
Tabela 11	Equipe de Saúde Bucal	42

Tabela 12	Atendimentos realizados em 2024 em parceria com CIM Pedra Azul.	44
Tabela 13	Atendimento de receitas médicas do ano de 2024 total geral	53
Tabela 14	Ações da Vigilância Sanitária realizadas em 2024 Fonte: VISA municipal(*dados do 3º quadrimestre até 11/2024).	55
Tabela 15	Ações desenvolvidas no ano de 2024	56
Tabela 16	Diagnóstico Precoce E Prevenção.	58
Tabela 17	Cobertura vacinal em Conceição do Castelo no período de 2022 a 2024	59
Tabela 18	Atendimentos por Unidade de Saúde	61
Tabela 19	Ficha Enviadas por Profissional	63
Tabela 20	Ficha Enviadas por Profissional	67
Tabela 21	Saúde Bucal na Escola	67
Tabela 22	Mamografia	70
Tabela 23	Cito Colo	71

ANEXOS

I- PORTARIA 183/2025- CONSTITUI GRUPO DE TRABALHO MUNICIPAL PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026/2029

II - RESOLUÇÃO CMSCC Nº 023/2025.APROVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE 2026/2029

III- LDO 2024

IV - LOA

V - COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

VI- HOMOLOGAÇÃO DO SIOPS

LISTA DE SIGLAS

PMS	Plano Municipal de Saúde.
SUS	Sistema Único de Saúde
GT	Grupo de Trabalho
PPA	Plano Plurianual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SESA	Secretaria da Saúde
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
CESAN	Companhia Espírito-santense de Saneamento
ETE	Estação de Tratamento de Esgoto
PIB	Produto Interno Bruto
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
TMG	Taxa de Mortalidade Geral
VISA	Vigilância Sanitária ESF- Estratégia da Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
HIMABA	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves
HMNSP	Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha

RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RUE	Rede de Urgência e Emergência
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave SG Síndrome Gripal
DOMI	Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

2. Introdução

O desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde de Conceição do Castelo foi realizado de forma colaborativa e participativa, sob a coordenação do gestor municipal. Nosso objetivo foi envolver diferentes atores da comunidade, profissionais de saúde, representantes do governo e usuários dos serviços, garantindo que o plano refletisse as reais necessidades e expectativas da nossa população.

A metodologia adotada priorizou a participação ativa de todos os envolvidos, promovendo reuniões, que facilitaram o diálogo aberto e a troca de ideias. Assim, conseguimos construir um plano que não só apresenta propostas concretas, mas também fortalece o compromisso de toda a gestão com a saúde coletiva, ressalto que o referido plano está em conformidade com o Plano de Governo do Executivo Municipal.

As propostas da gestão estão centradas na organização dos serviços de forma integrada, com ênfase na atenção primária à saúde como ordenadora do cuidado e como elemento estruturante do sistema de saúde. Nossa modelo de atenção busca horizontalizar os cuidados, promovendo a gestão sanitária do território, ou seja, considerando as especificidades e os determinantes sociais, econômicos e ambientais que influenciam a saúde da nossa população.

A partir dessa abordagem, planejamos ações que priorizam a prevenção, a promoção da saúde e o cuidado integral, sempre alinhados aos determinantes e condicionantes de saúde do nosso município. Nossa planejamento também dialoga diretamente com o programa do prefeito eleito, garantindo que as ações de saúde estejam integradas às metas e prioridades do governo municipal, promovendo uma gestão mais eficiente, participativa e orientada para resultados.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de Conceição do Castelo reflete um compromisso coletivo de construir uma saúde mais justa, acessível e humanizada para todos.

3. Análise situacional da saúde do município

O planejamento das ações de saúde de um território deve ser realizado a partir do levantamento de informações que possibilitem uma visão do conjunto da população residente. Essa análise permite caracterizar a população de acordo com as variáveis demográficas, socioeconômicas e políticas além do perfil de saúde-doença da população, incluindo os agravos e problemas de saúde, assim como seus determinantes. O objetivo da análise situacional é promover uma reflexão das necessidades de saúde da população e orientar para a definição das políticas de saúde para o próximo quadriênio.

O principal objetivo ao realizar uma análise da situação de saúde e condições de vida de uma população é o de saber como ela vive, adoece e morre em determinado lugar e situação. Através de uma avaliação do diagnóstico sociosanitário do território, consegue-se perceber a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentados e potencialidades locais, para tomadas de decisão adequadas para solução do enfrentamento dos riscos.

3.1 - Dados de identificação do município

Distrito criado com a denominação de Nossa Senhora da Conceição, pela Lei Provincial n.º 09, de 15-11-1871, subordinado ao município de Cachoeiro de Itapemirim.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito já denominado Conceição do Castelo. Figura no município de Cachoeiro de Itapemirim.

Pela Lei Estadual n.º 1.687, de 25-12-1928, é transferido o distrito de Conceição de Castelo do município de Cachoeiro de Itapemirim para o novo município de Estação Castelo.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Conceição do Castelo figura no município de Castelo (ex-Estação Castelo).

No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito figura no município de Castelo.

Em divisão territorial datada de I-VII-1955, o distrito permanece no município de Castelo.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VI-1960.

Elevado à categoria de município com denominação de Conceição de Castelo, pela Lei Estadual n.º 1.909, de 06-12-1963, desmembrado de Castelo. Sede no antigo distrito de Conceição de Castelo e Venda Nova, o segundo desmembrado do distrito sede de Conceição de Castelo. Instalado em 09-05-1964.

Em divisão territorial datada de 1-I-1979, o município é constituído de 2 distritos: Conceição de Castelo e Venda Nova.

Pela Lei Estadual n.º 4.069, de 06-05-1988, é desmembrado do município de Conceição do Castelo o distrito de Venda Nova. Elevado à categoria de município com a denominação de Venda Nova do Imigrante.

Em divisão territorial datada de 1995, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2017.

Fonte: Conceição do Castelo (ES). Prefeitura. 2017. Disponível em:
<http://www.conceicaodocastelo.es.gov.br/default.asp>. Acesso em: abr. 2017.

3.2 Aspectos Geográficos

IBGE - Censo 2022

DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)**32,28 hab. / Km2**

Ranking no país:
2205º de 5570

Ranking no estado:
52º de 78

**Ranking na região
geográfica imediata:**
8º de 11

IBGE - Área territorial brasileira
ÁREA TERRITORIAL (2024)

369,778 Km2

Ranking no país:
2994º de 5570

Ranking no estado:
45º de 78

**Ranking na região
geográfica imediata:**
7º de 11

Informações por Cidades e Estados - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**Conceição do Castelo**

Prefeito	VALBER DE VARGAS FERREIRA [2025]
Gentílico	conceiçãocense
Área Territorial	369,778 km ² [2024]
População no último censo	11.937 pessoas [2022]
Densidade demográfica	32,28 hab/km ² [2022]
População estimada	12.448 pessoas [2024]
Escolarização 6 a 14 anos	98,1 % [2010]
IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal	0,670 [2010]
Mortalidade infantil	18,63 óbitos por mil nascidos vivos [2023]
Total de receitas brutas realizadas	80.556.691,60 R\$ [2023]
Total de despesas brutas empenhadas	71.356.891,81 R\$ [2023]
PIB per capita	21.655,81 R\$ [2021]

Fontes: IBGE, 2023

3.3 Território

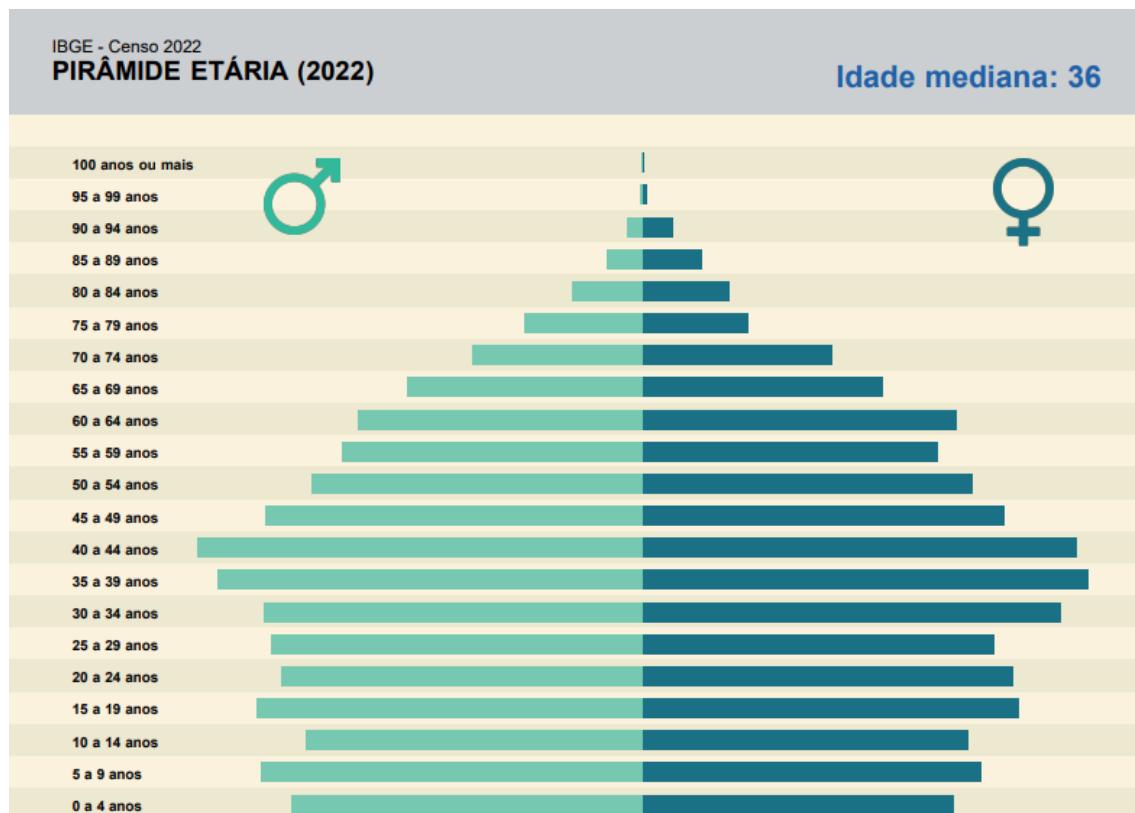
Em 2024, a área do município era de 369,778 km², o que o coloca na posição 45 de 78 entre os municípios do estado e 2999 de 5570 entre todos os municípios.

Vale destacar que o território é extenso e a densidade demográfica no interior é baixa, o que leva a ser necessário diversos pontos de apoio para atendimento da população rural, o que encarece e dificulta as ações de Atenção Primária à Saúde.

3.4 Aspectos Demográficos

O Município de Conceição do Castelo possui uma população estimada de aproximadamente 12.448 habitantes, dados estimados pelo IBGE, divididos em 6.237

homens e 6.211 mulheres. A cidade apresenta uma distribuição etária equilibrada, com cerca de 19,63% de crianças e adolescentes, 62,33% de adultos e aproximadamente 18,04% de idosos, refletindo uma população envelhecida típica de muitas regiões do Espírito Santo.



A pirâmide etária mostra claramente a necessidade de se investir em programas de saúde para a população adulta e idosos, que vem mudando durante as últimas décadas o perfil do público assistido pela saúde. Precisamos reforçar as políticas de saúde do homem e saúde do idoso. E ações de prevenção e cuidados para a população adulta e idosa.

População residente por Sexo segundo Faixa Etária 1
 Município: 320170 CONCEICAO DO CASTELO
 Período: 2024

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	6.237	6.211	12.448
0 a 4 anos	406	368	774
5 a 9 anos	453	398	851
10 a 14 anos	424	395	819
15 a 19 anos	433	423	856
20 a 29 anos	872	862	1.734
30 a 39 anos	904	937	1.841
40 a 49 anos	958	933	1.891
50 a 59 anos	720	716	1.436
60 a 69 anos	587	621	1.208
70 a 79 anos	339	363	702
80 anos e mais	141	195	336

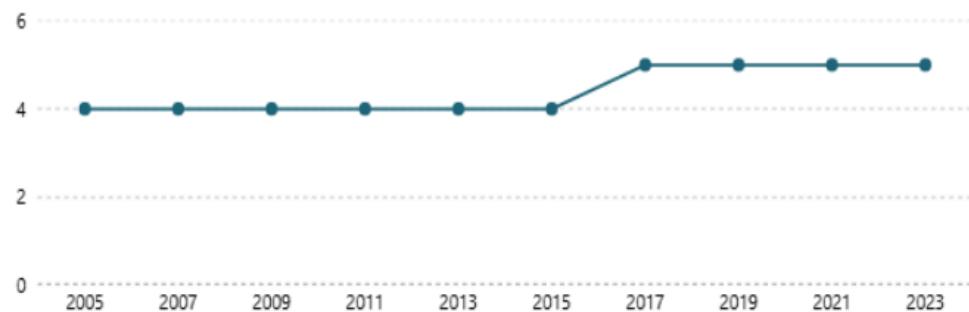
Fonte:

- Trabalho coordenado pela RPSA.
- Realização: CGI Demográfico/RPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.
- Dados básicos: IBGE
- Baixe os arquivos com os dados de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024 a partir do endereço de FTP <ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/>

Tabela Faixa Etária 1

3.5 Educação

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,46%. Na comparação com outros municípios do estado, ficou na posição 23 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficou na posição 1909 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,9 e para os anos finais, de 5,4. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 9 e 25 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 513 e 920 de 5570.



Ranking no país:

920º de 5570

Ranking no estado:

25º de 78

Compõem a rede municipal de educação:

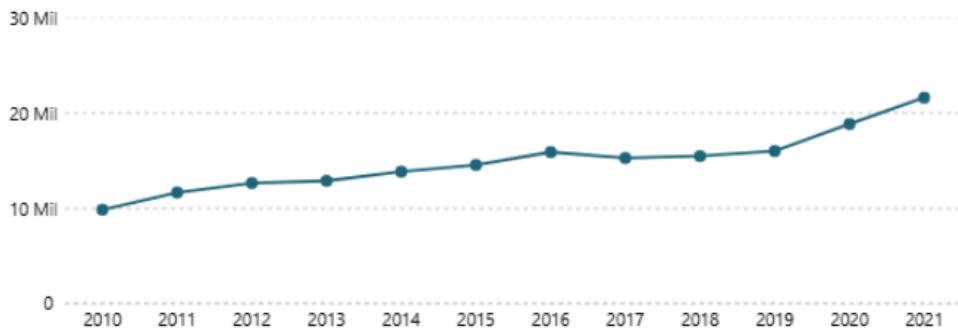
- Escola: EMEF MATA FRIA - Localidade: Comunidade Mata Fria, Zona Rural, município de Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEF ANTÔNIO PADOANI - Localidade: Comunidade Indaiá, Zona Rural, município de Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEI VOVÓ NATALINA - Localidade: Comunidade Indaiá, Zona Rural do município de Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEF PROFESSOR EDSON ALTOÉ - Localidade: Av. Harvey Vargas Bairro Boa Esperança, Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEI VOVÓ CLARA - Localidade: Rua Antônio Belisário, Bairro Nicolau de Vargas, Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEI H.L. LORENTZEN - Localidade: Rua Adalto Ferreira da Motta, Centro, Conceição do Castelo – ES.

- Escola: EMEI BRÁS LACERDA AMIGO - Localidade: Rua Manoel Silvestre da Silva, 197, Centro, Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEF SANTA LUZIA - Localidade: Comunidade Santa Luzia, Zona Rural do município de Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEF ANTÔNIO AZEREDO COUTINHO - Localidade: Comunidade Santa Teresa, Zona Rural do município de Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEF JOSÉ FERIANI - Localidade: Comunidade Angá, Zona Rural do município de Conceição do Castelo – ES.
- Escola: EMEF ALTO MONFORTE - Localidade: Comunidade Monforte Frio, Zona Rural do município de Conceição do Castelo – ES.

RESUMO DE MATRÍCULAS 2025

ESCOLAS	INF. I	INF. II	INF. III	INF. IV	INF. V	INF. VI	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO	TOTAL
EMEI VOVÓ NATALINA PADOANI	04	04	06	08	-	-	-	-	-	-	-	22
EMEI BRAS LACERDA	-	-	-	54	119	90	-	-	-	-	-	263
EMEI HANS LUDVIG LORENTZEN	18	52	38	32	-	-	-	-	-	-	-	140
EMEI VOVÓ CLARA	12	24	31	17	-	-	-	-	-	-	-	84
EMEF ANTÔNIO PADOANI	-	-	-	-	17	22	17	07	16	18	18	115
EMEF ALTO MONFORTE	-	-	-	-	05	07	07	04	03	05	09	40
EMEF JOSÉ FERIANI	-	-	-	-	05	08	09	11	13	19	15	80
EMEF PROF. ANTÔNIO AZEREDO COUTINHO	-	-	-	-	03	10	13	09	06	08	12	61
EMEF SANTA LUZIA	-	-	-	-	21	16	15	17	24	20	20	133
EMEF MATA FRIA	-	-	-	-	04	11	05	08	08	03	11	50
EMEF PROF. EDSON ALTOÉ	-	-	-	-	-	-	105	95	101	100	110	511
TOTAL	34	80	75	111	174	164	171	151	171	173	195	1499

3.6 Economia



Ranking no país:
2974º de 5570

Ranking no estado:
46º de 78

Ranking na região geográfica imediata:
9º de 11

Em 2021, o PIB per capita era de R\$21.655,81. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 46 de 78 entre os municípios do estado e na 2974 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 89,87%, o que o colocava na posição 16 de 78 entre os municípios do estado e na 2161 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$88.210.903,97 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$85.102.758,22 (x1000). Isso deixa o município nas posições 62 e 59 de 78 entre os municípios do estado e na 2590 e 2502 de 5570 entre todos os municípios.

3.7 Meio Ambiente

Apresenta 47,3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 77,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 45,6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 52 de 78, 15 de 78 e 13 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2350 de 5570, 2581 de 5570 e 562 de 5570, respectivamente.

No que tange ao meio ambiente a situação do esgotamento sanitário é precária e necessita de ações conjuntas entre o poder público e o prestador de serviço para que seja ampliado a oferta de tratamento de esgoto em área urbana e de fossas sépticas

na área rural.

O Serviço de Vigilância Ambiental/ Sanitária municipal realiza ações periódicas de coleta e análise das águas para consumo humano de origem em fontes alternativas. O serviço de coleta e tratamento de esgoto domiciliar é municipal; possui 02 estações de tratamento de esgoto: ETE do Bairro Boa Esperança (em funcionamento). A sede do município conta com 100% de tratamento feito no ano de 2021 e o restante do município faz uso de uma das três opções: fossa séptica e/ou sumidouro, lançamento junto à rede pluvial ou lançamento direto em rios ou córregos.

Em 2020 houve avanço para convênio com Estado e Ministério da Cidade para a implantação do sistema de coleta e tratamento do esgoto sanitário da Sede.

A coleta de lixo sólido é realizada pela Prefeitura e sua destinação é um entreposto municipal onde ocorre uma separação dos materiais recicláveis de forma correta com separação do lixo sólido e seco. O destino final é a deposição dos resíduos sólidos e dos serviços de saúde em Aterro Sanitário terceirizado através de contrato.

3.8 Agropecuária

Mais de 500 famílias rurais vivem da agricultura familiar, cujas culturas principais incluem café (arábica e conilon), tangerina ponkan, inhame, milho, feijão, abacate, banana e tomate. Produtos como a tangerina ponkan e inhame se destacam regionalmente, com o município conhecido como polo produtivo no Estado.

A produção é apoiada por programas estaduais e federais, como PNAE, PAA e PRONAF, que viabilizam a implantação ou modernização de estruturas produtivas para pequenos agricultores urbanos e rurais. A assistência técnica por meio de convênios com o INCAPER, IDAF e o Sindicato Rural tem sido fundamental para orientar em especial sobre manejo de solo, escolha de sementes, irrigação, métodos de combate a pragas, entre outros.

O café é a principal renda da agricultura local, ocupando praticamente toda a área das propriedades familiares. A parceria entre a Prefeitura, o INCAPER e o Sindicato Rural já entregaram secadores, piladores, infraestrutura de beneficiamento e promovem dias de campo e treinamentos para os cafeicultores.

3.9 Infraestrutura e sustentabilidade

Programas de infraestrutura rural como o Caminhos do Campo promoveram o recapeamento de estradas vicinais, melhorando o escoamento da produção, acessibilidade e conectividade rural. A prefeitura também investe em conservação do solo, com a implantação de barrajinhas e fossa biodigestora, parte de iniciativas como o Projeto Cultivar, que visam fortalecer a preservação ambiental no campo

A agropecuária em Conceição do Castelo se baseia numa produção diversificada sob gestão familiar, com potencial de geração de renda sustentável. O apoio técnico e os investimentos públicos e privados têm impulsionado a qualidade, produtividade e comercialização, posicionando o município como referência em fruticultura, cafeicultura e produção de leite no Espírito Santo.

4- Saúde

A compreensão das condições de saúde e dos fatores epidemiológicos é fundamental para promover o bem-estar da população e orientar ações de prevenção e controle de doenças. A epidemiologia fornece informações essenciais sobre a distribuição, frequência e determinantes das enfermidades, permitindo identificar grupos de risco e desenvolver estratégias eficazes de intervenção. Dessa forma, estudar as condições de saúde e os padrões epidemiológicos ajuda a criar políticas públicas mais eficientes, melhorar os serviços de saúde e promover uma vida mais saudável para toda a comunidade.

4.1 Natalidade

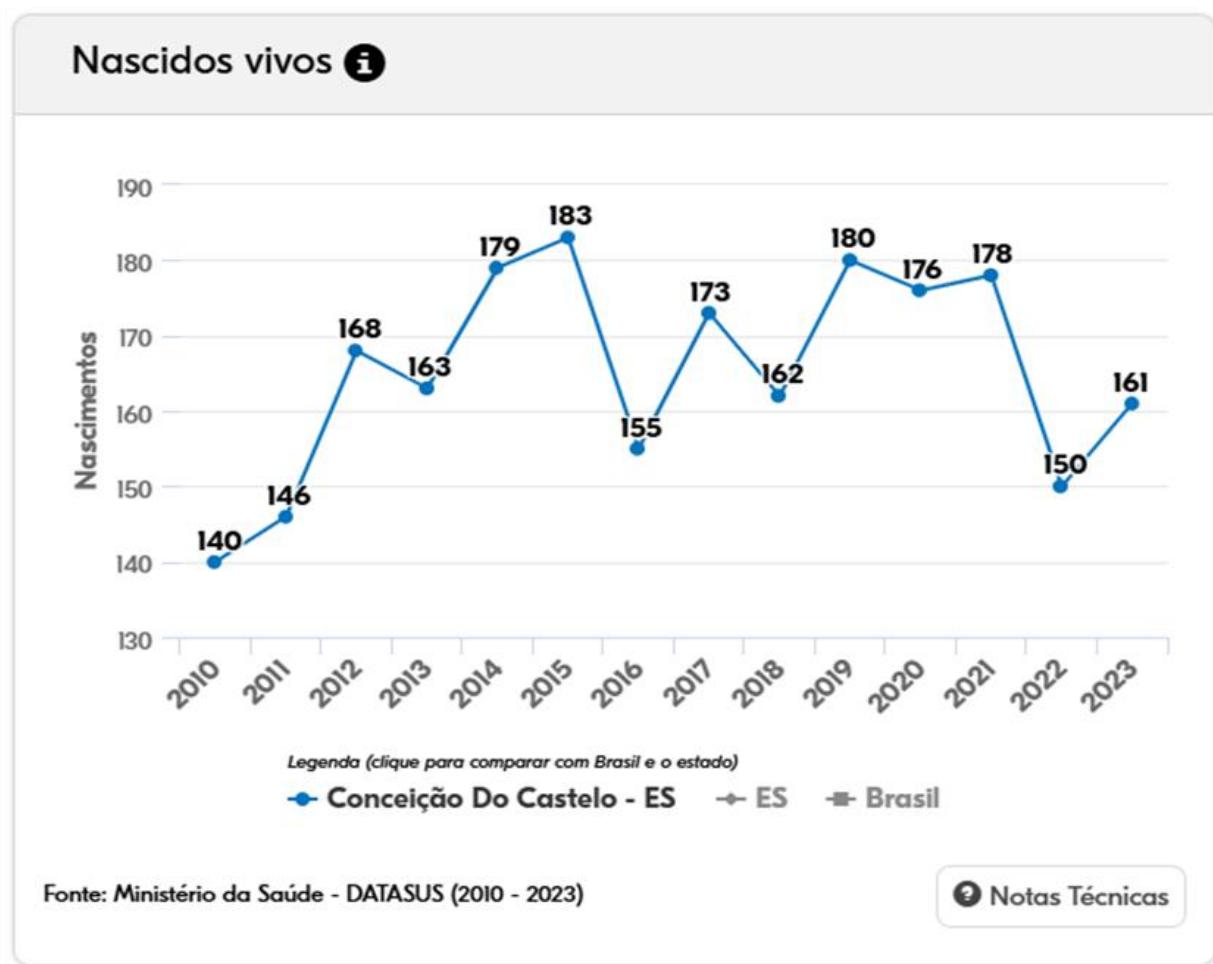
A natalidade é o número de nascimentos ocorridos numa região durante um determinado tempo. A Tabela apresenta a série histórica do número de nascidos vivos e a taxa de natalidade do município de Conceição do Castelo/ES de 2020 à 2024.

Nascidos Vivos

Período:2020-2024						
Município	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	176	178	150	161	174	839

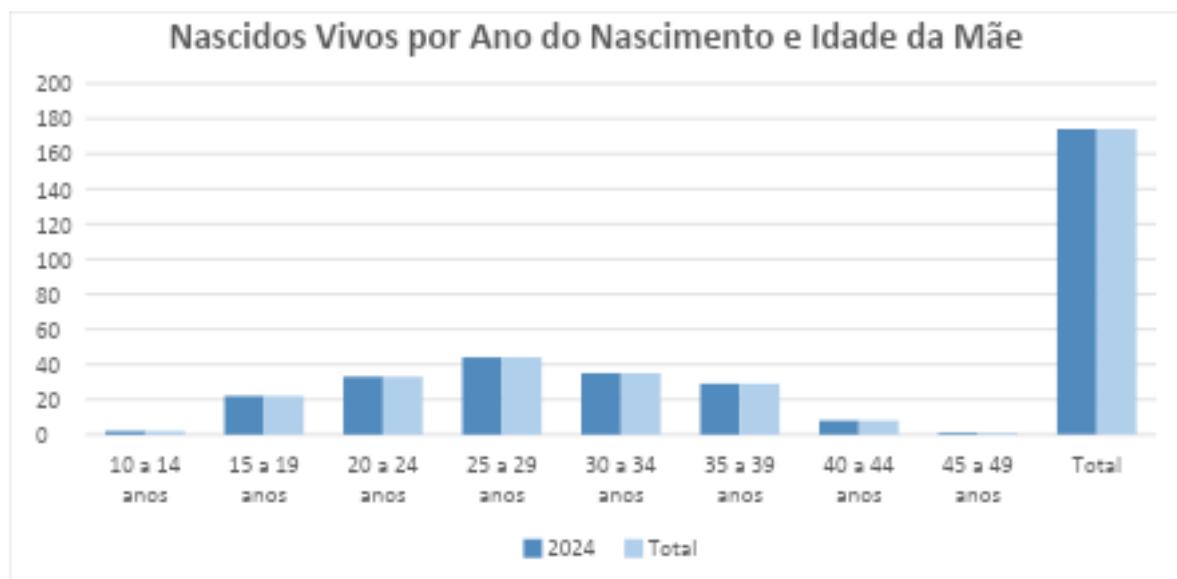
Entre 2010 e 2023, o município de Conceição do Castelo – ES registrou uma média anual de aproximadamente 165 nascimentos. Apesar das variações de um ano para outro, os dados indicam uma tendência de relativa estabilidade ao longo do período, com oscilações pontuais possivelmente relacionadas a fatores locais, como políticas de saúde, migração ou condições socioeconômicas. O ano de 2022 apresentou um dos menores índices do período, com apenas 150 nascimentos, reflexo dos impactos da pandemia.

Já em 2024, observou-se um aumento, com o registro de 174 nascimentos.



O gráfico acima deixa claro que os nascimentos se mantêm estáveis e com média semelhante nos últimos anos. Tornando mais fácil um planejamento em saúde.

Nascidos Vivos 2024									
Nascidos Vivos por Ano do Nascimento e Idade da Mãe									
Ano do Nascimento	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Total
2024	2	22	33	44	35	29	8	1	174
Total	2	22	33	44	35	29	8	1	174



Em 2024 o número de mães adolescentes foi de 2 grávidas menores de 15 anos , onde devemos intensificar nossas ações de educação em saúde e nas faixa de 15 a 19 temos um número mais significativo, porém devemos levar em consideração a questão cultural que existe nas comunidades do interior, de casamentos em idade mais nova e que realmente, nos deixa com necessidade de manter e intensificar as ações de prevenção e educação em saúde. voltada para a prevenção na gravidez de adolescentes.

2.10.2 Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar representa a quantidade de indivíduos que adquiriram uma doença em um determinado intervalo de tempo e necessitam de internação para

tratamento hospitalar. O levantamento desses dados possibilita analisar como está a qualidade da assistência à saúde no município e planejar as ações sensíveis à atenção primária capazes de contribuir para o aumento da cobertura da saúde e diminuição do volume de internações.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Espírito Santo						
Período:2020-2024						
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	83	86	72	64	42	347
II. Neoplasias (tumores)	67	47	50	74	63	301
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	6	5	10	14	40
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	16	22	36	28	110
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	12	7	8	7	49
VI. Doenças do sistema nervoso	8	14	8	29	18	77
VII. Doenças do olho e anexos	2	5	7	2	17	33
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	-	3	1	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	70	97	72	110	116	465
X. Doenças do aparelho respiratório	45	68	98	101	83	395
XI. Doenças do aparelho digestivo	76	64	98	105	97	440

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	16	18	39	27	125
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	20	33	31	24	119
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	59	62	107	137	82	447
XV. Gravidez parto e puerpério	152	137	131	131	134	685
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	17	16	21	41	114
XVII. Malf cong deformide anomalias cromossômicas	2	1	3	6	8	20
XVIII. Sint sinais e achada norme x clín e laborat	16	11	26	30	19	102
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	61	115	111	127	98	512
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	7	18	40	34	107
Total	732	803	902	110 4	953	4494

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

As principais causas de internação nesse intervalo foram:

Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV): 685 internações – categoria com maior número de registros.

Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX): 512 internações.

Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX): 465 internações.

Doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV): 447 internações.

Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI): 440 internações.

Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X): 395 internações.

Outras causas relevantes incluem doenças infecciosas e parasitárias (347 internações), neoplasias (301), e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (110).

É importante destacar a variação anual nas internações por certas categorias, como o aumento progressivo das hospitalizações por doenças do sistema circulatório e digestivo, e a oscilação nos casos relacionados a doenças respiratórias, possivelmente impactada pela pandemia de COVID-19.

Diante das tabelas apresentadas, fica claro a necessidade de investimento em protocolos clínicos de prevenção e tratamento das doenças neoplásicas e do aparelho circulatório, assim como de gravidez na adolescência e também nas condutas de prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão. Em 2025 o protocolo municipal foi atualizado e as diretrizes novas estão sendo aplicadas, esperamos com isso melhorar o perfil de morbimortalidade das diabetes e doenças do aparelho circulatório, que são causas preveníveis que afetam a vida da população.

4.3 Mortalidade

O Brasil registrou em 2023 a menor taxa de mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis dos últimos 28 anos. Segundo o Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, em 2023 (dados preliminares), foram registradas 20,2 mil mortes, o menor número de uma série histórica desde 1996. À época, o total de óbitos contabilizado foi de 53,1 mil, portanto 62% a mais que no ano atual.

As mortes evitáveis são aquelas classificadas como as que poderiam ser barradas por ações de imunoprevenção, adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido ou diagnósticos corretos, por exemplo.

Os dados de monitoramento da pasta também indicam baixa nos índices de mortalidade materna de mulheres em idade fértil nos últimos quatro anos. Foram 62.641 mortes em 2023 (dados preliminares) ante 71,8 mil em 2020.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 18,63 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 24,1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 12 de 78 e 28 de 78, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1343 de 5570 e 1753 de 5570, respectivamente.

Série histórica de Mortalidade						
Óbito por Faixa etária 1 e Ano do Óbito						
Período:2020-2024						
Fax etária infantil 1	2020	2021	2022	2023	2024	Total
< 7 dias	1	1	2	0	1	5
7-27 dias	0	1	1	1	0	3
28d-<1 ano	0	0	0	2	1	3
Total	1	2	3	3	2	11

Tabela

6

Conforme a tabela demonstra houve aumento de óbitos no período pós pandemia e a taxa se mantém estável após esse período, porém vale ressaltar que a maior incidência na faixa etária de menor de 7 dias, indica a necessidade de investimentos em ação de puericultura e pré-natal. Que estarão focados nas metas e objetivos do novo plano.

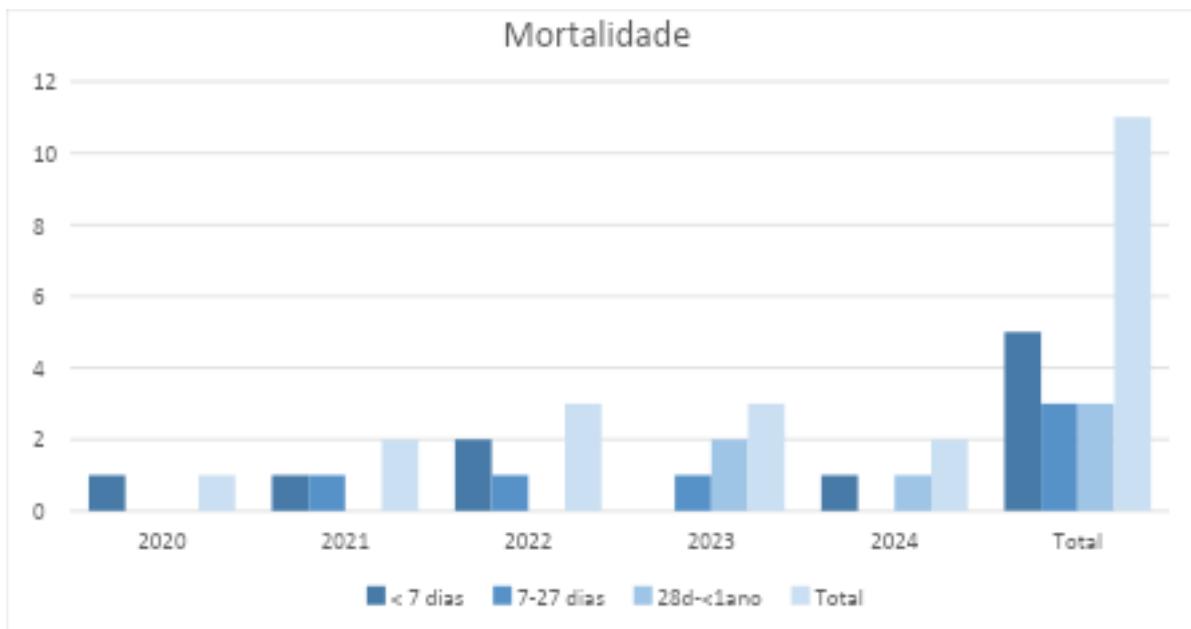
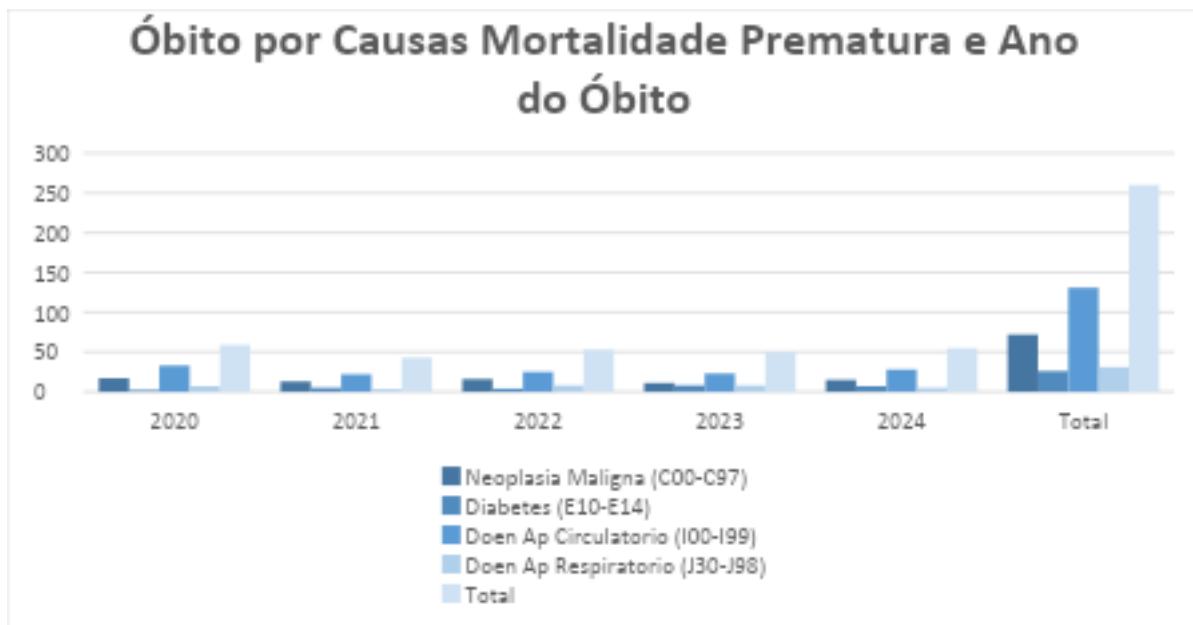


Gráfico 5

Óbito por Causas Mortalidade Prematura e Ano do Óbito						
Período:2020-2024	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Causas Mortalidade Prematura						
Neoplasia Maligna (C00-C97)	17	13	16	11	15	72
Diabetes (E10-E14)	2	5	4	8	7	26
Doen Ap Circulatório (I00-I99)	33	22	25	23	28	131
Doen Ap Respiratório (J30-J98)	7	3	8	8	5	31
Total	59	43	53	50	55	260

Tabela 7

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como circulatórias, neoplasias, diabetes e respiratórias, seguem como grandes desafios para a saúde pública, pois são em grande parte evitáveis e controláveis com ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Estratégias de enfrentamento, como campanhas de promoção à saúde, controle de fatores de risco (como tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo) e acesso ao cuidado, são fundamentais para reduzir a mortalidade prematura no município/Estado.



Gráfico

6

A principal causa de óbitos prematuros são as doenças do aparelho circulatório, seguidas de neoplasias malignas, doenças respiratórias e diabetes.

As doenças relacionadas ao sistema circulatório são, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as principais causas de morte no mundo. Nesse sentido, estima-se que cerca de 17,7 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência de problemas nos órgãos deste sistema. Destas, 6,7 milhões sofreram com acidentes vasculares cerebrais (AVC). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as principais doenças relacionadas ao sistema circulatório são: Doenças coronárias; Doenças Cardiopatia congênita; Trombose venosa profunda e embolia pulmonar.

Importante ressaltar que no Brasil, os principais tipos de neoplasias (cânceres) incluem câncer de pele não melanoma, mama feminina, próstata, pulmão, cólon e reto, e estômago. As causas variam, mas incluem fatores genéticos, estilo de vida (tabagismo, dieta, exposição solar) e infecções virais. As consequências podem ser graves, como metástases, dor, disfunção de órgãos e, em muitos casos, morte.

Em Conceição do Castelo, foi finalizado o novo protocolo de hipertensão e diabetes e já está sendo aplicado, e esperamos poder reduzir as causas de doenças do aparelho circulatório, porém tornou-se necessário que a atenção primária à saúde utilize

protocolos de mudanças de hábitos e prevenção de neoplasias. Essas ações estarão elencadas nas metas anuais da secretaria e serão monitoradas.

4.4 Capacidade instalada do Sistema Municipal de Saúde.

A capacidade instalada na saúde se refere ao potencial que um sistema de saúde tem para atender às necessidades da população. Ela envolve a quantidade de recursos disponíveis, equipamentos, tecnologias, recursos materiais, profissionais de saúde e infraestrutura adequada necessários para o funcionamento adequado desses locais e atender a demanda de saúde da população.

Ter uma boa capacidade instalada é fundamental para garantir que o sistema de saúde possa oferecer cuidados de qualidade, sem longas filas ou sobrecarga dos serviços. Além disso, ela deve ser planejada de acordo com o crescimento populacional e as necessidades específicas da comunidade, para que todos tenham acesso a um atendimento digno e eficaz.

4.5 Infraestrutura, equipamentos e Tecnologias

A infraestrutura de saúde é um componente essencial para garantir o funcionamento eficiente e de qualidade dos serviços de atenção à saúde que inclui todos os recursos físicos, tecnológicos e materiais necessários para o atendimento à população. Investir na melhoria e na manutenção desses espaços é essencial para fortalecer o sistema de saúde e promover o bem-estar da população.

A estrutura física de estabelecimentos de saúde do município é composta por unidades de saúde, postos de saúde, centro de especialidade e outros com vistas a oferecer cuidados de qualidade. Além disso, esses estabelecimentos estão equipados com os recursos necessários para a oferta do atendimento, que incluem equipamentos de informática, equipamentos médico-hospitalares e afins, mobiliário, materiais e insumos, conectividade e softwares para o uso dos sistemas de informações em saúde. A tabela 08 apresenta a estrutura física de estabelecimentos de saúde do município cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				
N.	NOME DOS ESTABELECIMENTOS	CNES	INE	TIPO DE ESTABELECIMENTO
1	SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCEICAO DO CASTELO	6571166	-	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
2	CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA JURANDI DE SOUZA	9665285	-	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
3	FARMACIA BASICA MUNICIPAL DR RITA DE CASSIA RIGO VENTORIN	9026924	-	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
4	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PENHA	2630079	-	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
5	REGULAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE		-	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
6	SAMU 192 ESPIRITO SANTO B 72	316067	-	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
7	UNIDADE BASICA DE SAUDE IMUNIZACAO	4016068	-	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
8	VIGILANCIA EM SAUDE	7916256	-	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)

UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA					
N.	NOME DAS UNIDADES	CNES	INE	INE ESB VINCULADA	TIPO DE ESTABELECIMENTO
13	UNIDADE BASICA DE SAUDE ADILA DE ALMEIDA	6045987			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
14	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CENTRO	4142268			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
15	UNIDADE BASICA DE SAUDE MATA FRIA	3123448			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
16	UNIDADE BASICA DE SAUDE MONFORTE FRIO	3123456			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
17	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTO ANTONIO DO AREIAO	3123413			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
18	UNIDADE SANITARIA DR NILZIO JOSE DA SILVA	2630060			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)
19	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA INDAIA	642029			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SUS)

Tabela 8

Fonte: CNES/2025

4.6 Profissionais do SUS Municipal

No relatório do Sistema do CNES emitido em julho de 2025, identificamos que a Secretaria de Saúde tem 164 profissionais entre vínculo direto (efetivos, contratos temporários, cargos comissionados, bolsistas e estagiários), indireto (autônomos intermediados por outra entidade e pessoa jurídica) e cedidos de outros órgãos.

Os profissionais com vínculo direto com a municipalidade estão assim distribuídos: 41 profissionais efetivos/estabilitários próprios, 71 profissionais com contrato temporário, 4 profissionais em cargo comissionado, 0 bolsistas pelo ICEPi (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação) e 9 estagiários, 1 servidor cedido e os profissionais com vínculo indireto são intermediados pelo Consórcio Público de Saúde CIM-Pedra Azul que totalizam 35 profissionais e 03 Mais Médicos Pelo Brasil.

4.7 Organização do Sistema Municipal de Saúde

4.7.1. Rede de Atenção Integral à Saúde

A Rede de Atenção Integral à Saúde é definida como um arranjo organizacional de ações e serviços de saúde, articulados em diferentes níveis de complexidade, com a

finalidade de garantir a integralidade do cuidado, por meio de fluxos assistenciais regulados, com base nas necessidades de saúde da população.

4.7.2 Atenção Primária à saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como atenção básica, é o primeiro nível de atenção em saúde, atuando como porta de entrada para o sistema de saúde. É responsável por resolver cerca de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo da vida, ela se concentra na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, abrangendo tanto ações individuais quanto coletivas.

As estruturas físicas da APS no Brasil, são as Unidade Básica de Saúde (UBS), também conhecida como posto de saúde, é o principal ponto de atendimento e acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). As UBSs são responsáveis por oferecer cuidados de saúde primários para a população, como consultas de rotina, acompanhamento de doenças crônicas, imunização, pré-natal, entre outros serviços. Elas são a porta de entrada para o sistema de saúde e, quando necessário, realizam encaminhamentos para outros níveis de atenção.

Em Conceição do Castelo temos três unidades básicas no centro e 6 unidades de apoio no interior por ser um município com um território grande e rural e com baixa densidade demográfica, essas pequenas unidades são pontos de apoio importantes para as atividades da equipe de saúde. Além de uma policlínica, uma unidade de vigilância em saúde, uma CAF, uma sala de vacina e um Hospital Municipal.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS			
Competência: JAN a DEZ 2023			
Faixa Etária: De 10 até 19 anos.			
Atendimento Individual	Atendimento Odontológico	Procedimento	Visita Domiciliar
1.727	380	2.067	15.971

Tabela 9

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS
Competência: JAN A DEZ 2024

Faixa Etária: De 1 até 4 anos.				
Atendimento Individual	Atendimento Odontológico	Procedimento	Visita Domiciliar	
397	205	544	5.989	

Tabela 10

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

4.7.3 Unidade Básica de Saúde Adila de Almeida

A US Adila de Almeida é a referência para duas equipes de Saúde da Família sendo elas: Adila de Almeida e Santo Antônio. Se trata de uma unidade própria, sua estrutura precisa de reforma e adaptação (já em processo de licitação a reforma e ampliação) para mais consultórios, visto que os atuais são muito grandes. Possui 03 consultórios, 01 sala para saúde bucal com capacidade para dois gabinetes, mas atualmente se encontra com somente um, 01 sala para triagem da enfermagem, 01 auditório e recepção grandes, 01 cozinha. Não possui farmácia e sala de vacina. Essa estrutura foi toda remodelada e adaptada para atuar com duas equipes. O funcionamento da unidade básica da Estratégia da saúde da família ocorre de 07 horas às 16 horas de segunda à sexta feira, cumprindo 8h diária com jornada de 40 h semanais.

4.7.4 Unidade Básica de Saúde Pedro Rigo

A Unidade Pedro Rigo, fica na sede ao lado do hospital, e sobre ela funciona a sede da secretaria de saúde, tem uma equipe de ESF.

Uma unidade pequena usada como apoio para os atendimentos da equipe de Saúde da Família nesta área, a unidade do MONFORTE FRIO está locada em prédio próprio, da ESF e apresenta estrutura física pequena e as seguintes instalações: 01 consultório médico; 01 sala de enfermagem; 01 sala para apoio e outros atendimentos e sanitário. A mesma precisa de reforma e ampliação.

4.7.5 Unidade do Centro

Essa unidade será inaugurada em 2025, nova equipada e com estrutura física para comportar duas equipes, serão referenciadas para ela a equipe do centro e a equipe da Mata Fria. Conta com pontos de apoio como o Indaiá, Ribeirão do Meio e a Mata Fria.

US Mata Fria Unidade Sanitária tipo 01 é a referência da Equipe de Saúde da Família desta área, está locada em prédio próprio, apresenta estrutura física pequena e possui as seguintes instalações: 01 consultório médico; 01 sala de enfermagem; 01 sala apoio; e sanitário. Esta área de ESF conta ainda com a unidade de atenção primária da localidade de Indaiá, com consultório médico e odontológico. Nestas unidades são realizadas as ações de Atenção Primária da Estratégia de Saúde da Família, incluindo consultas médicas, atendimento de enfermagem, palestras de grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, entre outros. As unidades de apoio do Município, todas precisam de reforma e ampliação.

4.7.6 Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo inovador que coloca a saúde no centro das necessidades da pessoa, da família e do território. Desempenha um papel crucial na reorganização da Atenção Primária à Saúde (SAPS) no Brasil, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecida como prioridade pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, a ESF tem impulsionado a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, promovendo uma reorientação no processo de trabalho com grande potencial para fortalecer o cuidado. Além de ampliar a resolutividade e gerar impactos positivos na saúde das pessoas e comunidades, a ESF se destaca pela sua eficácia e pela excelente relação custo-benefício no contexto da saúde pública.

Em Conceição do Castelo utiliza-se o sistema RG System que permite o gerenciamento, organização, registro, monitoramento das ações de saúde no território, além de melhorar os processos de trabalho das equipes de Saúde da Família (ESF). Por meio do RG System com uso de tablets e as eSF fazem o cadastro territorial/domiciliar, das famílias e individual, coletando informações que possibilitem identificar e individualizar os registros com o Cartão Nacional do SUS (CNS), o que melhora a qualificação dos dados e a gestão do cuidado da população. Os dados relativos às informações do território, domicílio, família e indivíduos apresentados a seguir são dos relatórios do RG System.

Estruturada para atender à diversidade e singularidade das necessidades de saúde da população brasileira, a ESF se fundamenta no trabalho de equipes

multiprofissionais e considera as especificidades territoriais, culturais e sociais, desenvolvendo ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Para isso, diferentes arranjos de equipes podem ser adotados conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê. Essas equipes atuam de forma integrada e complementar, promovendo a ampliação do acesso, a equidade e a qualificação do cuidado. O modelo da ESF busca fortalecer a proximidade e o vínculo entre a unidade de saúde, os usuários e suas famílias, facilitando o acesso, a corresponsabilização e a continuidade do cuidado.

Atualmente contamos com cinco equipes de ESF, o que representa uma cobertura de 100% da área territorial do município.

4.7.7 Saúde Bucal

A Saúde Bucal, segundo o Ministério da Saúde (MS), é definida como um estado de bem-estar que engloba a saúde da boca, dentes, gengivas e estruturas adjacentes. Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, com foco na ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito e na promoção da saúde bucal para todas as idades. O programa Brasil Soridente é a principal iniciativa do MS nesse sentido, buscando a integralidade da atenção em saúde bucal, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

De acordo com o MS a Saúde Bucal tem como objetivos a ampliação do acesso visando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços odontológicos, especialmente para grupos populacionais mais vulneráveis. Além de promover hábitos saudáveis, como a escovação regular, uso do fio dental e alimentação equilibrada, além de ações de educação em saúde bucal.

Com foco na prevenção de doenças bucais como cáries, doença periodontal (gengivite e periodontite), edentulismo (perda precoce dos dentes), entre outras.

Ainda o MS oferece tratamento odontológico para diversas condições bucais, incluindo procedimentos de média e alta complexidade, como tratamento de canal e próteses dentárias. Além do programa Brasil Soridente que busca reorganizar a prática da saúde bucal, integrando ações em diferentes níveis de atenção (atenção

primária, média e alta complexidade) e promovendo a atuação multidisciplinar e intersetorial.

Atualmente a Saúde Bucal em Conceição do Castelo é composta por 4 profissionais efetivos e 1 vinculado ao Consórcio CIM Pedra Azul. O objetivo da Gestão atual é que ao decorrer do mandato possamos ter 5 Equipes de saúde Bucal com carga horária de 40h semanais para atuarem junto às Equipes de Estratégia da Saúde Família e assim atingirmos 100% da população municipal com atenção integral à saúde bucal. O serviço deverá ser ampliado mediante novas estruturas físicas municipais.

FICHAS ENVIADAS POR PROFISSIONAL

PROFISSIONAL	CBO	QTDE FICHAS
ADRIANA TRES MIRANDA ZANETTI	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GER...	51
ALEX LIMA GARBELOTTO	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GER...	48
AMANDA KARLA BETINI	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉG...	1.287
ELIZA MARIA LOPES ANTUNES	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉG...	1.242
JOAO PEDRO SPADETO DE MELLO	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉG...	431
MAGDA VIEIRA DE MORAES	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GER...	347
MAGDA VIEIRA DE MORAES	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉG...	1
MARIA INES SPADETO DE MELLO	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GER...	528
MARIA INES SPADETO DE MELLO	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉG...	100
SUELY ALVES DE OLIVEIRA OTONI	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GER...	51
SUELY ALVES DE OLIVEIRA OTONI	CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉG...	76
Count = 11		4.162

EQUIPE:

0001 - SAUDE BUCAL ADILA DE ALMEIDA INE: 0001875477, 0001 - SAUDE BUCAL INDAIA INE: 0002312107, 0001 - SAUDE BUCAL MONFORTE FRIO INE: 0002312093, 0001 - SAUDE BUCAL SANTO ANTONIO INE: 0002312085

TIPO_FICHA:

FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL, FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

CBO:

CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL, CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PROFISSIONAL:

ADRIANA TRES MIRANDA ZANETTI, ALEX LIMA GARBELOTTO, AMANDA KARLA BETINI, ELIZA MARIA LOPES ANTUNES, JOAO PEDRO SPADETO DE MELLO, MAGDA VIEIRA DE MORAES, MARIA INES SPADETO DE MELLO, SUELY ALVES DE OLIVEIRA OTONI

DATA_EXPORTACAO (Year):

2024

Fonte: RG System/2024, Tabela 11

4.7.8 Atenção Especializada

A atenção especializada consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade tecnológica. Organizada sobretudo de forma hierarquizada e regionalizada, a AAE é integrante estratégico da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Primária, a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população. Figura-se então, como parte fundamental para a concretização do princípio da Integralidade. Da perspectiva assistencial, a AAE é composta por ações e serviços da atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços médicos ambulatoriais), da atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), além da área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção).

A organização da AAE é realizada pela Regulação Municipal que de acordo com a Política Nacional de Regulação visa equilibrar, organizar e articular a relação entre a oferta e demanda, otimizando os recursos disponíveis de forma eficiente, reduzindo assim os custos do sistema e garantindo também um acesso de qualidade, oportuno, adequado e sempre voltado às necessidades da população. Essa oferta de serviços e ações estão pautados em critérios de priorização de riscos e agindo sempre à luz dos princípios do SUS.

A Regulação deve promover a equidade, a integralidade e a acessibilidade aos serviços de saúde, buscando garantir a integralidade da assistência e permitindo adequar a oferta assistencial disponível de acordo com as necessidades prioritárias do usuário, de um modo equânime, ordenado, oportuno e até racional. Para isso, o SUS se organiza em centrais de regulação do acesso, que podem ser divididas por temas ou áreas assistenciais.

O Setor de Regulação realiza a gestão do agendamento de consultas e exames de média complexidade solicitados pelos profissionais da APS, bem como as consultas e exames do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE (CIM PEDRA AZUL).

A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo propôs em 2020 uma reorganização do modelo de regulação de acesso, extinguindo o Sistema de Regulação (SISREG). O novo modelo de Auto Regulação Formativa Territorial (ARFT) na APS desloca o processo regulatório da lógica da gestão da oferta X demanda para a regulação com

base na gestão da clínica, sustentado por um potente sistema informatizado, com pontos de regulação do acesso nos serviços ambulatoriais e hospitalares é um processo de educação permanente desenvolvido de modo integrado pelos profissionais da assistência e equipes de regulação [46].

Nesse modelo, a regulação do acesso é baseada em protocolos clínicos, linhas de cuidado e fluxos assistenciais definidos previamente, e exerce a função de orientar os processos de programação da assistência, assim como o planejamento e a implementação das ações necessárias para melhoria do acesso. O modelo permite que os profissionais de saúde atuantes na APS estabeleçam contato direto com os profissionais de referência. Com isso, o manejo clínico do paciente será definido em conjunto, de forma mais adequada e agilizada, facilitando o acesso do cidadão às consultas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais, e com isso, diminuir o tempo de espera e oferecer um atendimento mais qualificado aos usuários do SUS.

Em Conceição do Castelo a policlínica é a Unidade de Saúde Dr. Nilzio José da Silva e conta com um Hospital municipal, uma clínica de Fisioterapia e Samu (192).

Oferecemos através do Consórcio CIM Pedra Azul as especialidades de pediatria, ortopedia, cardiologia, psiquiatria, ginecologia, nutrição, ofertamos ainda em parceria com o Governo do Estado atendimento em telemedicina na área de gastro, neuropediatria, otorrino e esperamos em breve novas especialidades médicas.

Tabela 12 Atendimentos realizados em 2024 em parceria com CIM Pedra Azul.

Consulta/Exame	TOTAL GERAL
Ortopedia	1.037
Psicologia	2.160
Psiquiatria	790
Cardiologia	562
Ginecologia	464

Fisioterapia	1.152
Eletrocardiograma	1.053
Colonoscopia	?
Ultrassonografia	369
Pediatria	776

Fonte: RG System

4.7.9 - Transporte Sanitário

Para garantir o acesso dos municípios aos serviços de saúde fora do município, a Secretaria de Saúde conta com o transporte sanitário, que é um serviço especializado que garante o deslocamento seguro de pessoas que precisam de cuidados médicos durante o transporte, seja para consultas, exames, internações ou emergências. Ele é realizado por veículos adaptados, equipados com recursos que proporcionam conforto e segurança aos pacientes, como macas, cadeiras de rodas e equipamentos de suporte à vida.

A importância do transporte sanitário é enorme, pois ele possibilita que pessoas com condições de saúde delicadas tenham acesso aos serviços de saúde de forma segura e eficiente. Sem esse serviço, muitas pessoas poderiam ficar sem o atendimento necessário, o que poderia agravar suas condições de saúde. Além disso, o transporte sanitário ajuda a evitar complicações, garante o acompanhamento adequado durante o deslocamento e promove a inclusão, permitindo que todos tenham acesso aos cuidados de que precisam, independentemente de sua condição física.

Atualmente a frota sanitária municipal é composta por 11 carros de 5 lugares, 3 ambulâncias, 4 pick-ups e 3 carros coletivos. A frota expressa a fragilidade do transporte sanitário municipal diante do excesso de carros de passeio, o que gera despesas com pessoal, manutenção e combustível e a falta de carro coletivo.

Contamos também com a disponibilidade de uma unidade do SAMU o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa

levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, cobre 85,89% da população nacional (179.077.162 pessoas), com 190 centrais de regulação, 18 aeromédicos, 13 ambulâncias, 253 motolâncias, 3.630 ambulâncias de suporte avançado e 2.971 ambulâncias de suporte básico.

Os profissionais do SAMU 192 atendem urgências e emergências de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras em residências, locais de trabalho e vias públicas. Em Conceição do Castelo temos atendimento de uma unidade básica 192 acoplada ao hospital municipal. Necessita de sede própria e adequadas às necessidades do serviço.

4.7.10 Unidade de Saúde Dr. Nilzio José da Silva

Os atendimentos especializados são realizados no 1º andar da Unidade de Saúde Dr. Nilzio José da Silva, situada próxima ao hospital municipal, bairro Pedro Rigo. O prédio é próprio e possui 04 consultórios para atendimento médico e de outros profissionais de nível superior, 03 consultórios odontológicos, 01 sala para triagem da enfermagem, 01 sala para agendamento e conservação dos prontuários e 01 sala para o agendamento do transporte sanitário. Existe uma extensão de salas para esta unidade funcionando no 1º andar do prédio da secretaria municipal de saúde , nele está a sala de vacina e dois consultórios um médico e um de enfermagem que são da equipe de saúde da família do Pedro Rigo.

Os exames de eletrocardiograma (ECG) são realizados nesta unidade, também são referenciados exames de laboratório através de autorização para prestadores do CIM Pedra Azul. Já no 2º da Unidade de Saúde Dr. Nilzio se encontra na Vigilância em Saúde (Ambiental, Sanitária e Epidemiológica saúde do trabalhador), Regulação e almoxarifado.

A referida unidade encontra-se com problemas estruturais significativos, necessitando de reforma emergencial.

4.7.10 Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha

O Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha, localizado em Conceição do Castelo/ES, é um hospital de pequeno porte (HPP), com atendimento de urgência e emergência e leitos clínicos com serviços de diagnóstico por imagem e análises

clínicas, ambos ofertados de forma terceirizada. Trata-se de um serviço mantido pela Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo, gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde e subordinado a esta, sendo administrado por meio do Fundo Municipal de Saúde. O hospital integra a estrutura pública municipal e tem como finalidade organizar e garantir o bom funcionamento dos serviços, assegurando qualidade no atendimento prestado à população.

O hospital possui ao todo 8 leitos de internação clínica, sendo 4 masculinos e 4 femininos, e pediatria. A unidade conta com uma sala de estabilização equipada, preparada para atendimentos de urgência.

Nossas referências para transferências atualmente são:

- Obstetrícia Baixo Risco – Hospital padre Máximo VNI
- Obstetrícia Alto Risco – Hospital Estadual Jayme Santos Neves
- Trauma Adulto – Hospital estadual de Urgência e Emergência
- Neurologia Adulto (AVC) – Hospital Central – via contato com SAMU
- Cardiologia – Hospital Evangélico Vila Velha – Via Contato com SAMU
- Infantil – HIMABA – Vila Velha
- Trauma Oftalmológico – HEVV

O hospital funciona 24 horas por dia e conta com uma equipe multiprofissional. O corpo clínico, o hospital dispõe de um médico plantonista durante o dia (12 horas) de segunda a sexta-feira, um médico plantonista em regime de 24 horas também de segunda a sexta, e um médico plantonista 24 horas aos sábados e domingos. A equipe de enfermagem é composta por seis enfermeiros plantonistas com atuação 24 horas, um enfermeiro diarista com carga horária de 5 horas diárias, além de 13 técnicos e auxiliares de enfermagem. Complementam a equipe três recepcionistas, cinco motoristas socorristas, nove auxiliares de serviços gerais e três vigias.

A coordenação administrativa está sob responsabilidade da Administração Hospitalar, composta por uma coordenadora e uma estagiária. A parte clínica da enfermagem conta com uma enfermeira técnica responsável (RT), e a parte médica possui um Diretor Clínico.

A frota do hospital é composta por duas ambulâncias. Para cada plantão, há um motorista disponível e outro em regime de sobreaviso. As ambulâncias são utilizadas para deslocamentos intra hospitalares, transferências médicas para hospitais de referência, altas hospitalares e exames que não são realizados no município. Ressalta-se, no entanto, que a alta demanda de deslocamentos tem ocasionado desgaste acelerado dos veículos, exigindo manutenção constante. Uma das metas do plano atual é a aquisição de novas ambulâncias. Além disso, contratação de seguro para esses veículos, considerando seu uso diário em estradas e os riscos envolvidos. Importante também, aquisição de carro para administração do hospital, visto necessidades de deslocamento para reuniões, treinamentos e agendas no governo municipal e estadual.

Outra prioridade é a modernização de equipamentos e materiais, incluindo a adequação das câmeras de videomonitoramento e a aquisição de computadores, servidores e impressoras para toda a unidade. Também está prevista a realização de um levantamento patrimonial completo e a contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos, visando preservar sua funcionalidade e evitar desgastes pelo uso contínuo.

Destaca-se em sua estrutura física a necessidade do projeto de reforma, com foco na adequação das instalações elétricas, ainda como ponto fundamental a modernização e adequação da Central de Material Esterilizado (CME). A esterilização é uma etapa crítica na rotina hospitalar e deve seguir os meios mais adequados e seguros, utilizando materiais e equipamentos compatíveis com as normas de biossegurança.

A gestão do HMNSP está elaborando o Regimento Interno da unidade e atualizando o Regimento Interno da Enfermagem, alinhando-os às normas do COFEN e às demandas da prática assistencial. Também está em andamento a revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), com inclusão de novos protocolos técnico-sanitários. As equipes estão sendo capacitadas para correta aplicação dos POPs, fortalecendo a cultura organizacional, o controle de riscos e a assistência segura e baseada em evidências. Destaca-se, ainda, a necessidade de implementação da Ouvidoria Municipal Hospitalar como canal de escuta qualificada.

O plano de ação elaborado para o HMNSP contempla a valorização dos profissionais na qual será promovida por meio de plano anual de capacitação, avaliações periódicas

de desempenho, incentivos e escuta qualificada. A gestão será aprimorada com a implementação de protocolos clínicos e administrativos e monitoramento de indicadores.

As ações de humanização incluem a escuta qualificada e o acolhimento com classificação de risco. Para garantir a segurança do paciente, será implantado o Núcleo de Segurança do Paciente, responsável por protocolos de higienização, prevenção de infecções e gestão de riscos hospitalares.

As metas estabelecidas para o período incluem a conclusão das reformas e da adequação da estrutura física e elétrica do hospital, a criação de uma sala de imagens com equipamentos de ultrassom, mamografia e raio-X, a renovação de 80% dos equipamentos obsoletos, aquisição de material de informática, a capacitação anual de toda a equipe, a redução das reinternações evitáveis, a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco e da ouvidoria, a diminuição das infecções hospitalares e a efetiva implantação do prontuário eletrônico. Destaca-se, ainda, como parte das ações estruturantes para ampliação da capacidade assistencial do município, a construção de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na cidade.

A execução do plano será acompanhada por meio de indicadores pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde, com a elaboração de relatórios quadrimestrais que possibilitem o monitoramento dos avanços, a identificação de desafios e a avaliação dos resultados alcançados.

4.7.12 Assistência Farmacêutica Municipal

Assistência Farmacêutica e insumos, o Brasil possui uma Política Nacional de Medicamentos consolidada há décadas tem como objetivo garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como componente essencial. É parte indissociável da linha de cuidados à saúde, especialmente quanto à prevenção dos agravos e promoção da saúde, tanto

individual quanto coletiva, de maneira a contribuir decisivamente na melhoria da qualidade de vida e positivamente nos indicadores epidemiológicos.

O Sistema Único de Saúde tem como fator decisivo a promoção do uso racional dos medicamentos associada à garantia de acesso a medicamentos de qualidade, eficazes, seguros, de interessante custo-efetividade e que seja disponível no mercado de forma a garantir a continuidade do fornecimento.

Por outro lado, a disponibilização do acesso ao medicamento de qualidade à população é uma ação complexa que necessita de planejamento e de intervenção sistêmicas e bem articuladas. As políticas públicas de 49 medicamentos devem ser baseadas em uma relação de Medicamentos Essenciais definidas de acordo com o perfil epidemiológico do município tendo como instrumento orientador a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME - e o Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e de sua atualização permanente que atenda às novas demandas epidemiológicas da população alvo e os avanços nas condutas terapêuticas.

Em seu Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde, e cada município tem a autonomia e responsabilidade de elaborar uma relação dos medicamentos deste componente que serão distribuídos no município para a população.

Essa relação normalmente é baseada no elenco da RENAME vigente, fatores epidemiológicos, considerando agravos à saúde e particularidades específicas da região e avaliação custo-benefício.

Os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica que estão elencados na RENAME 2020 vigente (Portaria MS Nº 7.052, de 18 de Junho de 2025) são financiados de forma tripartite, ou seja, o custo é dividido entre União, Estado e Município. O montante federal é repassado mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde, aos estados e/ou municípios, de forma regular e automática, em parcelas de um doze avos.

A contrapartida estadual é realizada por meio do repasse de recursos financeiros aos municípios pactuados pela Comissão de Integrestores Bipartite (CIB). A contrapartida

municipal deve ser realizada pelas prefeituras, com recursos do tesouro municipal. O valor do financiamento repassado pela União e pelo Estado do Espírito Santo aos municípios está estabelecido em duas portarias conforme relação abaixo: 1- (Portaria MS Nº 7.052, de 18 de Junho de 2025) - Define que os valores a serem repassados pela União para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), de R\$ 8,55 conforme grupo que o município foi classificado.

O município de Conceição do Castelo recebe o repasse de R\$8,55 por habitante por ano da União. 2- Resolução CIB/SUS-ES nº009/2020 publicada em 17 de fevereiro de 2020 - Estabelece o incremento estadual para o incentivo a aquisição dos medicamentos e 50 insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME, onde cada município recebe um valor per capita de acordo pactuação CIB. O valor pactuado a ser repassado pelo estado do Espírito Santo é de R\$3,00 por habitante por ano.

O valor mínimo a ser investido pelo Tesouro Municipal é de R\$3,90 por ano por habitante. O município de Conceição do Castelo possui uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no ano de 2020. A versão atual conta com 148 itens selecionados segundo as demandas epidemiológicas e principais agravos incidentes na população municipal, a fim de garantir a oferta de medicamentos aos usuários do serviço do SUS durante todo o ano.

O Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo conta com uma Farmácia Central com corpo técnico dedicado, responsável por, entre outros, gerenciar a reposição do estoque de Medicamentos do Componente Básico e média e alta complexidade para o Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha por meios da execução e controle de licitações com atas de registro de preços, realizadas com concorrência nacional por meio de pregões eletrônicos, além do controle de pedidos de medicamentos e utilização de saldos de recursos repassados fundo a fundo (Estadual e Federal).

Nessa ótica, a Farmácia Central também cuida da reposição dos Medicamentos do Componente Estratégicos, são considerados como estratégicos todos os

medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que possuam impacto socioeconômico. São doenças que atingem ou deixam em risco a saúde das coletividades e têm como importante estratégia o controle e tratamento de seus portadores. Algumas das doenças transmissíveis como a malária, a esquistossomose, a doença de Chagas e a leishmaniose que acometem populações de áreas específicas.

Estes medicamentos são distribuídos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. O município tem como referência a Farmácia Cidadã Estadual Venda Nova do Imigrante, onde possui servidores destinados a promover o acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O termo “especializado” refere-se a todas as ações de saúde necessárias para o cuidado dos pacientes, visto que esse paciente, majoritariamente, necessitará de tecnologias mais especializadas (médicos especialistas, exames mais complexos, medicamentos mais caros) do que os agravos cobertos integralmente no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, por exemplo.

O município conta com o seguinte quadro de profissionais para atendimento a Farmácia Hospitalar do Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha, CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Básica Municipal:

Se faz necessário ter o horário de expediente da Farmácia Básica Municipal de segunda a sexta-feira das 07:00 as 11:00 e de 12:00 as 16:00, a fim de organizar a demanda de atendimento dos pacientes cobrindo os horários de pico e o fluxo interno de serviços farmacêuticos e padronização urgente do horário de almoço dos colaboradores.

ATENDIMENTO DE RECEITAS MÉDICAS DO ANO DE 2024 TOTAL GERAL

ATENDIMENTO	TOTAL GERAL
Receita Médica comum	22.651
Receita Médica controlada	10.216

Receita de Enfermagem	847
Receita de Odontologia	982
Cartões ESF de Hiperdia e Planejamento Familiar	1.223

Tabela 13

A farmácia básica funciona em anexo ao HMNSP, próximo a Unidade de Saúde Dr. Nilzio José e Secretaria Municipal de Saúde, local de fácil acesso para a população onde estão dispostos diversos serviços de saúde. Diante da demanda crescente do serviço faz-se necessário a construção para Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

4.8 - Vigilância em saúde

4.8.1. Sanitária

A vigilância sanitária, segundo o Ministério da Saúde (MS), é um conjunto de ações que visa eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde. Essas ações podem ser educativas, normativas, fiscalizadoras e punitivas, e abrangem diversos campos como a área sanitária, saneamento, educação e segurança.

Em termos mais simples, a vigilância sanitária atua para garantir que produtos, serviços e ambientes que podem afetar a saúde da população sejam seguros e adequados. Isso inclui o controle de alimentos, medicamentos, cosméticos, serviços de saúde, entre outros.

Tem como principais objetivos eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Intervir em problemas sanitários decorrentes de diversos fatores. Garantir a segurança e a qualidade de produtos e serviços relacionados à saúde. Promover e proteger a saúde da população através de ações de controle.

Em Conceição do Castelo a vigilância conta com dois fiscais concursados e o serviço é desempenhado com apoio e orientação das legislações federais, estaduais e municipais.

	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL GERAL
Cadastro de Estabelecimento sujeito a VISA	00	03	03	06
Inspeção de Estabelecimento sujeito a VISA	69	62	65	203
Alvará Sanitário liberado	34	29	25	88
Reclamações	18	14	16	48
Atendimento a reclamações	18	14	16	48

Tabela: Ações da Vigilância Sanitária realizadas em 2024 Fonte: VISA municipal(*dados do 3º quadrimestre até 11/2024). Tabela 14

4.8.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental conta com 4 técnicos . Neste ano as diretrizes para o enfrentamento das arboviroses passaram por uma reformulação em âmbito nacional. A nova metodologia de trabalho norteia -se pela estratificação de risco, onde são instaladas armadilhas ovitrampas em locais estratégicos espalhados na zona urbana de nosso município de forma a cobrir todo o raio em questão, que serão visitadas periodicamente e seus resultados irão determinar onde serão direcionadas a força de trabalho para realização das visitas domiciliares.

Outro fator determinante que direciona onde deve-se trabalhar prioritariamente é quando há ocorrência de notificações de casos de Dengue, Zika ou Chikungunya, onde são realizados bloqueio com ubv costal e visitas domiciliares para eliminação de depósitos no raio em redor da casa do paciente notificado. Outro norte para direcionamento das ações são os resultados do LIRAA (Levantamento de Índice Rápido e Amostragem) , o LIRAA é um programa no qual sorteia aleatoriamente quarteirões para serem visitados, onde serão trabalhados 50 por cento dos imóveis dos mesmos;estes serão inspecionados, capturando larvas onde porventura encontrar focos para gerar índices para usar de parâmetro para o direcionamento das

ações nas áreas onde o índice estiver mais altos. São realizados 4 ciclos do LIRAA por ano no intervalo de 3 meses cada ciclo.

Outra metodologia implantada em 2025 foram as BRI (borrifação residual intradomiciliar), onde trimestralmente são realizadas borrifação no interior de imóveis prioritários onde há grande fluxo de pessoas (escolas creches e unidades básicas de saúde), a borrifação é agendada e realizada por técnicos treinados respeitando todos os critérios preconizados pela nota técnica, bem como tempo sem tráfego de pessoas e limpeza após a aplicação do produto; este é aplicado nas parede e terá ação residual eliminando qualquer aedes aegypti que pousar na área aplicada no período de 3 meses, devido a isso serão realizadas 4 BRI anualmente nos imóveis selecionados.

Enfim essas novas metodologias acabam por extinguir o “ciclo” onde todos os imóveis urbanos do município eram visitados no mínimo 4 e máximo 6 ciclos anualmente, bem como agora nas visitas domiciliares os criadouros são tratados e eliminados sem captura de focos. Os índices serão gerados pelas armadilhas , apenas no LIRAA haverá coleta de focos.Os demais serviços como visitas a pontos estratégicos, aplicações de BTI para borrhachudos, e demais endemias como chagas, raiva, leishmaniose mantenha-se como está. Assim sendo o trabalho da vigilância a partir desse ano nortear pela estratificação de risco, dando prioridade às áreas com maior infestação e ocorrência de casos, uma forma de aproveitar e direcionar melhor o recurso humano de cada município tendo em vista que todos os municípios sofrem com escassez de recursos humanos para atender suas demandas.

Tabela 15

Ações desenvolvidas no ano de 2024

Visitas Domiciliares	16938 Imóveis visitados
Denúncias	453
Armadilhas	54
Identificação de larvas (focos encontrados)	278
Visitas a pontos Estratégicos	98
Exames PCE realizados	129(04 positivos)
Vacinação anti-rábica cães e gatos	3013 animais vacinados

Controle de ratos	55
Aplicações BTI controle de Borrachudos	15 aplicações
Fumacê	13 aplicações
Bloqueios de notificações de casos UBV costal	44

Fonte: PCE/SISLOC Tabela 15

4.8.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica, segundo o Ministério da Saúde (MS), é um conjunto de ações que visa a detecção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, com foco em fatores determinantes e condicionantes, visando a adoção de medidas de prevenção e controle. Ela monitora doenças transmissíveis e seus fatores de risco, fornecendo orientações técnicas aos profissionais de saúde e subsidiando a tomada de decisões para ações de controle.

Em detalhes, a Vigilância Epidemiológica:

Acompanha a ocorrência de doenças transmissíveis, como dengue, gripe e COVID-19, além de outras doenças e agravos, buscando identificar padrões e tendências.

Analisa os fatores que contribuem para o surgimento e disseminação de doenças, como condições ambientais, comportamentais e socioeconômicas. Contamos com dois profissionais efetivos na vigilância epidemiológica e um estagiário, hoje o serviço usa o sistema do E-SUSVS e a descentralização do serviço ajuda muito nas ações de diagnóstico precoce e prevenção.

	2021	2022	2023	2024
Hanseníase	0	0	1	0
Animais peçonhentos	45	80	93	78
Aids Adulto	1	2	2	0

Esquistossomose	10	26	39	19
Intoxicação	46	55	58	60
Atendimento Antirrábico	49	68	73	93
Leishmaniose	0	1 (IMP)	0	1 (IMP)
Tuberculose	2	2	0	3
Meningite	0	0	2	0
Oropouche	0	0	0	5
Dengue	5	11	796	286
Sífilis Congênita	1	1	0	2
Sífilis Gestante	5	2	1	3
Toxoplasmose Congênita	0	0	0	1
Violências	71	95	102	99

Fonte: eSus VS Tabela 16

4.8.4 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário de saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positivamente e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população.

Doenças que causavam milhares de vítimas no passado, como varíola e poliomielite, foram erradicadas. Outras doenças transmissíveis também deixaram de ser problema de saúde pública porque foram eliminadas no Brasil, como sarampo e rubéola. No

total, são disponibilizadas na rotina de imunização 47 imunobiológicos (30 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas) cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

Tabela 17: Cobertura vacinal em Conceição do Castelo no período de 2022 a 2024

Imunobiológicos	2022	2023	2024
BCG	0,57%	90,67%	85,96%
Hepatite B em crianças até 30 dias	-	-	-
Hepatite B	-	-	-
Rotavírus Humano	77,27%	90,00%	69,59%
Meningococo C	77,84%	84,67%	70,76%
Meningococo C (1º ref.)	77,27%	67,83%	73,68%
Meningococo C (adolescente)	-	96,96%	93,41%
Pentavalente	77,84%	82,00%	69,59%
Pneumocócica	77,27%	87,33%	70,18%
Pneumocócica (1º ref.)	69,89%	82,00%	69,59%
Poliomielite	82,95%	80,67%	67,84%
Poliomielite (1º ref.)	87,50%	70,67%	126,32%
Poliomielite (2º ref.)	102,87%	110,42%	139,58%
Febre Amarela	77,84%	82,00%	61,40%
Febre Amarela (1º ref.)	84,48%	108,33%	93,06%
Hepatite A	87,50%	90,67%	79,53%
Tríplice Viral D1	99,43%	88,00%	78,95%
Tríplice Viral D2	89,20%	82,00%	89,47%
Tetra Viral (SRC+VZ)	-	-	-
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref.)	90,91%	82,00%	78,36%
Tríplice Bacteriana (DTP) (2º ref.)	103,45%	102,78%	94,44%
Dupla adulto (DT)	-	-	-
DTPA gestante	-	94,00%	83,63%
Varicela D1	91,48%	84,67%	52,63%
Varicela D2	100,57%	113,89%	33,33%
HPV D1 (feminino)	104,35%	93,99%	112,25%
HPV D2 (feminino)	93,46%	87,80%	-
HPV D1 (masculino)	88,82%	81,56%	108,41%
HPV D2 (masculino)	58,48%	67,35%	-
Dengue D1	-	-	107,77%
Dengue D2	-	-	54,50%
Influenza	-	68,99%	76,90%

Fonte: Tabnet/SESA, 2025

A equipe de imunização foi trocada, a atual equipe está passando por treinamento

junto a secretaria estadual de saúde e as metas vacinais estão sendo trabalhadas junto a equipe de estratégia de saude da familia para que possamos ter uma hegemonia de cobertura vacinal assim como cobertura ideal por imunobiológico

4.8.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador, no contexto do Ministério da Saúde (MS), é um campo da saúde coletiva que visa a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, considerando os riscos e agravos relacionados ao trabalho. Essa área busca compreender as relações entre trabalho e saúde, reconhecendo que o processo saúde-doença dos trabalhadores está intrinsecamente ligado às condições em que o trabalho é realizado.

A saúde do trabalhador engloba um conjunto de ações e conhecimentos que visam implementar medidas para prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, além de promover hábitos saudáveis. Oferecer suporte e tratamento para trabalhadores que sofreram danos à saúde em decorrência do trabalho. Monitorar e analisar as condições de trabalho, identificando riscos e vulnerabilidades para a saúde dos trabalhadores.

Em 2025 nós iniciamos o trabalho de implantação da vigilância em saúde do trabalhador, foram realizados diversos treinamentos, tanto do técnico de referência como das equipes de ESF, e as ações foram desenvolvidas sob orientação do Estado.

4.9. Produção Ambulatorial

A produção ambulatorial no SUS refere-se aos atendimentos e procedimentos realizados pelos serviços de saúde que não envolvem internação. Esses atendimentos são essenciais para a prevenção, diagnóstico, acompanhamento de doenças e tratamentos de rotina, ajudando a manter a saúde da população e evitar que problemas se agravem. No Sistema Único de Saúde (SUS), a produção ambulatorial é uma das principais formas de garantir acesso aos cuidados de saúde de forma contínua e universal. Ela inclui consultas médicas, exames, procedimentos simples, acompanhamento de doenças crônicas, vacinação, entre outros serviços que podem ser realizados sem a necessidade de internação hospitalar. A importância da

produção ambulatorial está em oferecer cuidados próximos às pessoas, facilitando o acesso e promovendo ações de prevenção, o que contribui para uma sociedade mais saudável e com menor incidência de doenças graves.

Em Conceição do Castelo no ano de 2025 foram realizados os seguintes atendimentos por unidade de saúde:

ATENDIMENTOS POR UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE SAÚDE	QTDE ATENDIMENTOS	INDIVIDUOS
ASSOC PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS DE CONCEICAO DO CASTELO...	50	33
HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PENHA	23.320	8.593
UNIDADE BASICA DE SAUDE ADILA DE ALMEIDA	9.651	4.157
UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CENTRO	2.653	1.443
UNIDADE BASICA DE SAUDE MATA FRIA	972	720
UNIDADE SANITARIA DR NILZIO JOSE DA SILVA	3.625	2.037
Count = 6	40.271	10.762

ANO:
2024

Fonte: RG System , Tabela 18 Atendimentos por Unidade de Saúde

4.10 Produção Ambulatorial da ESF

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como educador em saúde no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS). Suas práticas educativas, especialmente nas visitas domiciliares, são fundamentais para promover a saúde e prevenir doenças por meio da divulgação de informações confiáveis. Além disso, ele identifica situações de vulnerabilidade e necessidades clínicas, informando os serviços sobre possíveis intervenções. O ACS também realiza o mapeamento e cadastramento de dados demográficos e sociais da população atendida pelas equipes de Saúde da Família. As visitas domiciliares podem ter diversos objetivos, como cadastramento, atualização de dados, busca ativa, acompanhamento de casos, ações de prevenção, entre outros. Em relação ao trabalho do ACS, a visita domiciliar pode ter diferentes motivos, tais como: cadastramento/atualização, visita periódica, busca ativa, acompanhamento, controle ambiental/vetorial, egresso de internação, convite para alguma ação, orientação/prevenção, dentre outros.

Tabela 19

FICHAS ENVIADAS POR PROFISSIONAL

PROFISSIONAL	CBO	QTDE FICHAS
ADRIANA BUENO TONETO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1.886
ALESSONE MOREIRA VENTURIM	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.321
ANDREA CRISTINA MORGADO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1.392
ANDREIA ALVES FERREIRA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5.864
ANDREIA CRISTINA DE CASTRO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1.673
ANDREIA CRISTINA DOS REIS DIAS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	154
ANGELA APARECIDA DANIEL	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	6.735
ANGERI FERREIRA DOS SANTOS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1.983
CATIA CILENE PESSIN DALVI	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.283
CELMA MARIA DE SOUZA VIEIRA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	383
DAIANA CRY'S DE OLIVEIRA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	2.259
ELIANA FARDIN MARTINS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	2.644
ELIANE ZAMBÃO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.417
ELICA PRAVATO COELHO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5.326
FABIANA MONTEIRO BATISTA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	8.773
GELCIANY NUNES HERBST	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	2.535
JESSICA DE ABREU MOREIRA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.831
JULIANA ROSA BARIOS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	2.909
LUCELENA DA SILVA GARBELOTTO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	7.874
LUCINEIA DRIUSSO CESCONETO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1.653
MARCELIO CACANDRE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5.790
MARIA APARECIDA DA SILVA FALCAO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.399
MARILIA BALARDIN CARVALHO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	7.465
OLIVIA MARETO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.241
POLIANE MOREIRA ZEFERINO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5.137
ROGELIO DARIVA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1.844
ROSANGELA DA COSTA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.463
ROSELI ALVES DA SILVA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5.085
ROSEMERI MARETO PINTO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.265
SAYONARA CARNIELE DE CARVALHO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5.370
SEBASTIANA MORGANIA DA COSTA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3.302
SILVIA KATIANA RIBEIRO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5.577
WILSON GONCALVES PANCIERI	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	2.786
Count = 88		123.619

EQUIPE:

0001 - ESF ADILA ALMEIDA INE: 0000281166, 0002 - ESF CENTRO INE: 0002313049, 0003 - ESF SANTO ANTONIO DO AREIAO INE: 0000281123, 0004 - ESF MATA FRIA INE: 0000281131, 0005 - ESF MONFORTE FRIO INE: 0000281158

TIPO_FICHA:

FICHA DE VISITA DOMICILIAR

CBO:

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

PROFISSIONAL:

ADRIANA BUENO TONETO, ALESSONE MOREIRA VENTURIM, ANDREA CRISTINA MORGADO, ANDREIA ALVES FERREIRA, ANDREIA CRISTINA DE CASTRO, ANDREIA CRISTINA DOS REIS DIAS, ANGELA APARECIDA DANIEL, ANGERI FERREIRA DOS SANTOS, CATIA CILENE PESSIN

DALVI, CELMA MARIA DE SOUZA VIEIRA, DAIANA CRY'S DE OLIVEIRA, ELIANA FARDIN MARTINS, ELIANE ZAMBAO, ELICA PRAVATO COELHO, FABIANA MONTEIRO BATISTA, GELCIANY NUNES HERBST, JESSICA DE ABREU MOREIRA, JULIANA ROSA BARROS, LUCELENA DA SILVA GARBELOTTO, LUCINEIA DRIUSSO CESCONETO, MARCELIO CACANDRE, MARIA APARECIDA DA SILVA FALCAO, MARILIA BALARDIN CARVALHO, OLIVIA MARETO, POLIANE MOREIRA ZEFERINO, ROGELIO DARIVA, ROSANGELA DA COSTA, ROSELI ALVES DA SILVA, ROSEMERI MARETO PINTO, SAYONARA CARNIELE DE CARVALHO, SEBASTIANA MORGANIA DA COSTA, SILVIA KATIANA RIBEIRO, WILSON GONCALVES PANCIERI

DATA_EXPORTACAO (Year):

2024

Além da produção já apresentada, a APS também desenvolve outras atividades ligadas à programas ou atividades voltadas a populações específicas. A seguir, serão apresentados dados relacionados ao Programa Saúde na Escola, atividades voltadas às pessoas com doenças crônicas, pessoas com deficiência, atividades para populações por ciclos de vida e outras.

Tabela 20

FICHAS ENVIADAS POR PROFISSIONAL

PROFISSIONAL	CBO	QTDE FICHAS
BRUNO PINTO MARETO	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SA...	2.988
CLEMILDA SEBASTIANA DA SILVA	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SA...	1.079
HELANE LIEGE BELISARIO PINTO AMBROZIM	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SA...	3.066
KARLA KAROLINA VIEIRA SIMOES	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SA...	1.405
MIRIELY PINTO FONTAN	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SA...	3.120
RAKEL GARBELOTTO DE AVILA VENTORIN	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SA...	1
THADEU LEITE JUSTO	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SA...	336
Count = 7		11.995

EQUIPE:

0001 - ESF ADILA ALMEIDA INE: 0000281166, 0002 - ESF CENTRO INE: 0002313049, 0003 - ESF SANTO ANTONIO DO AREIAO INE: 0000281123, 0004 - ESF MATA FRIA INE: 0000281131, 0005 - ESF MONFORTE FRIO INE: 0000281158

TIPO_FICHA:

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, FICHA DE VISITA DOMICILIAR

CBO:

ENFERMEIRO, ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PROFISSIONAL:

BRUNO PINTO MARETO, CLEMILDA SEBASTIANA DA SILVA, HELANE LIEGE BELISARIO PINTO AMBROZIM, KARLA KAROLINA VIEIRA SIMOES, MIRIELY PINTO FONTAN, RAKEL GARBELOTTO DE AVILA VENTORIN, THADEU LEITE JUSTO

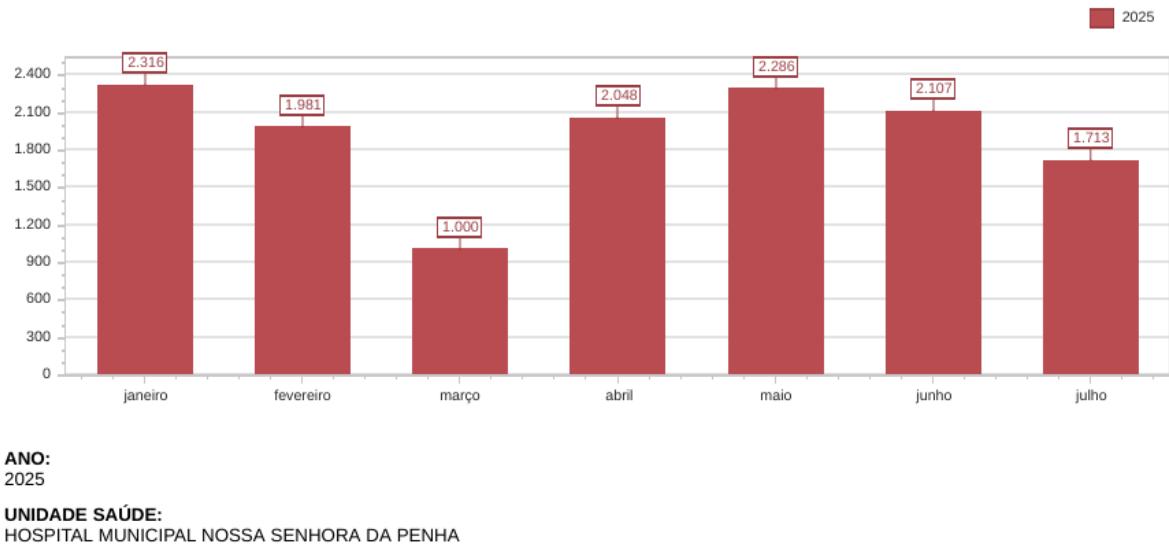
DATA_EXPORTACAO (Year):

2024

Além da produção já apresentada, a APS também desenvolve outras atividades ligadas à programas ou atividades voltadas a populações específicas. A seguir, serão apresentados dados relacionados ao Programa Saúde na Escola, atividades voltadas às pessoas com doenças crônicas, pessoas com deficiência, atividades para populações por ciclos de vida e outras.

4.11 Produção Hospitalar

ATENDIMENTOS POR COMPETÊNCIA



Fonte: RG System , Gráfico 7

A produção hospitalar é realizada através de sistema próprio, o hospital está em fase de adequação de sistema e de capacitação junto ao estado de recursos humanos para melhorar as informações em saúde, que hoje se encontram falhas em virtude de processos de trabalho, porém a população tem sido atendida em suas necessidades de maneira eficiente e suficiente.

4.12. Políticas Públicas

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, voltada a crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino, por meio do desenvolvimento de 14 ações mediante práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos da rede municipal.

O PSE foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e teve suas regras redefinidas pela Portaria Interministerial nº. 1.055, de 25 de abril de 2017.

O PSE vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de

crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre Saúde e Educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.

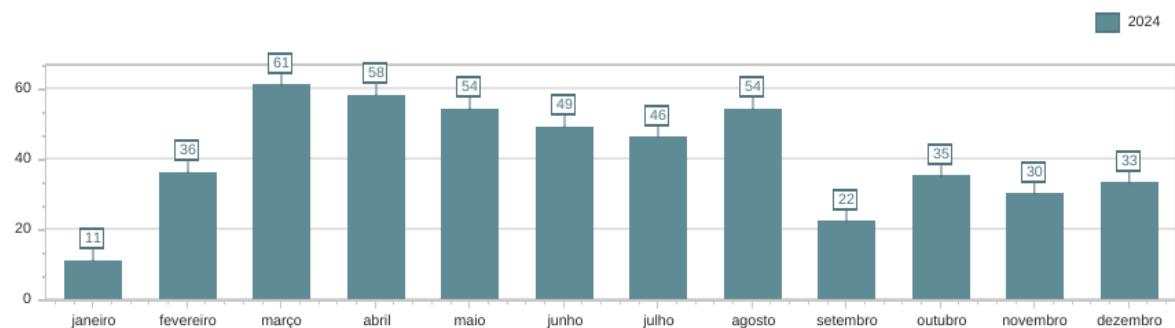
Tabela 21

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS		
Competência: JAN E DEZ 2024		
Tipo Informação: Qt Atividade Coletiva/Número de Participantes		
Temas para Saúde	Quantidade Atividade	Num. Participantes
Semana saúde na escola	16	451
Saúde bucal	19	670
Alimentação saudável	2	48
Ações de combate ao Aedes aegypti	1	3
Saúde sexual e reprodutiva	4	75

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Tabela 20 Saúde Bucal na Escola

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS FATURADOS POR COMPETÊNCIA



ESTABELECIMENTO:

UNIDADE SANITÁRIA DR NILZIO JOSE DA SILVA

PROFISSIONAL:

ANDREIA HUPP MINET

CBO:

NUTRICIONISTA

Gráfico 8 Procedimentos Faturados

O município conta com uma nutricionista efetiva, com carga horária de 20h.

Atualmente a mesma realiza atendimentos dos pacientes encaminhados pelas 05 Equipes de Saúde da Família em dois dias da semana. Além dos atendimentos, realiza a elaboração do Laudo de Fórmula Nutricional, que é o processo com solicitação ao Governo do Estado de dietas ínteras prontas para os pacientes em uso de sonda e para crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Coordena o Programa Bolsa Família na Saúde e neste ano assumiu a coordenação do Programa Saúde na Escola. É responsável pela dietoterapia dos pacientes do

Hospital Municipal, assim como da escala de funcionárias e do controle e aquisição de gêneros alimentícios do mesmo local.

A Atenção à Saúde da Criança é responsável pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e faz parte da avaliação Integral à Saúde da Criança proporcionando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno. A Caderneta da Saúde da Criança é um passaporte da cidadania de todas as crianças nascidas em território nacional é um importante instrumento de registro e orientações que auxilia nesse acompanhamento. Seu uso adequado possibilita o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde.

A Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. O Art. 227 da Constituição Federal (CF) de 1988 define como dever da família, da sociedade e do estado assegurar à criança o direito à vida e à saúde.

A Atenção à Saúde do Adolescente foi instituída em 2006. Seguindo a convenção elaborada pela OMS, o MS adota o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Essa política visa garantir a atenção integral durante a adolescência, elaborar ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, reduzir as principais doenças e agravos, bem como melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida das pessoas que estão na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. Dentro da política voltada para essa população também é possível considerar as questões de gênero, a orientação sexual, a raça/etnia, o meio familiar, as condições de vida, a escolaridade e o trabalho, visando a promoção à saúde, a prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade, na faixa etária de 10 a 19 anos, tendo três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva, e redução da morbimortalidade por causas externas.

Nesse contexto, a ampliação do cuidado de adolescentes na Atenção Primária visa promover ações considerando as especificidades características dessa fase do desenvolvimento por meio do acompanhamento do desenvolvimento físico e cognitivo, mas também estimular o protagonismo social incorporando nas ações de

saúde temáticas relacionadas à prevenção da violência e acidentes, de cidadania e direitos humanos, dentre outras.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2004 e contempla a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde, devendo atingir as mulheres em todos os ciclos de vida. A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher, de forma humanizada.

O exame citopatológico de colo uterino é o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero. Ele deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regrediram espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento.

A mamografia de rastreamento é um exame de rotina de mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama, sendo recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Mamografias realizadas fora dessa faixa etária tem a finalidade diagnóstica e são realizadas quando existem sinais ou sintomas suspeitos de câncer de mama.

MAMOGRAFIAS

Faixa etária	2020	2021	2022	2023	2024	Total
--------------	------	------	------	------	------	-------

Entre 20 a 24 anos	0	1	0	0	0	1
Entre 25 a 29 anos	1	0	0	1	0	2
Entre 30 a 34 anos	2	1	0	0	1	4
Entre 35 a 39 anos	2	8	2	1	2	15
Entre 40 a 44 anos	9	8	5	5	6	33
Entre 45 a 49 anos	15	23	7	13	10	68
Entre 50 a 54 anos	64	80	30	66	14	254
Entre 55 a 59 anos	42	73	18	54	9	196
Entre 60 a 64 anos	34	66	25	56	5	186
Entre 65 a 69 anos	28	48	13	25	3	117
Entre 70 a 74 anos	0	4	3	8	5	20
Entre 75 a 79 anos	3	1	4	0	1	9
Acima de 79 anos	1	0	0	0	0	1
Total	201	313	107	229	56	906

Tabela 22 Mamografias

CITO COLO						
Faixa etária	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Entre 10 a 14 anos	2	1	0	2	0	5
Entre 15 a 19 anos	21	26	20	27	18	112
Entre 20 a 24 anos	52	63	56	71	66	308
Entre 25 a 29 anos	74	69	115	121	113	492
Entre 30 a 34 anos	91	88	105	122	128	534
Entre 35 a 39 anos	88	113	137	130	146	614
Entre 40 a 44 anos	110	94	140	135	150	629
Entre 45 a 49 anos	102	106	129	121	132	590
Entre 50 a 54 anos	90	76	121	119	134	540
Entre 55 a 59 anos	64	80	94	97	89	424
Entre 60 a 64 anos	63	58	93	90	85	389
Entre 65 a 69 anos	28	36	32	34	26	156
Entre 70 a 74 anos	8	9	8	5	11	41
Entre 75 a 79 anos	1	4	3	3	0	11
Acima de 79 anos	0	2	0	0	1	3
Total	794	825	1053	1077	1099	4848

Tabela 23 Cito/Colo tabwin

De modo geral, a maioria dos nascidos vivos apresenta uma gestação entre 37 e 41 semanas, o que é considerado a duração normal da gestação. No município houve uma estabilidade na proporção de nascimentos dentro do período considerado ideal.

A Linha de Cuidado Materno-infantil tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do

crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. Quando realizado de forma adequada as ações do cuidado materno-infantil são capazes de prevenir riscos na gestação, melhorar a condição de saúde do bebê, reduzir complicações no parto e puerpério e na mortalidade materno infantil. Nesse contexto também é necessário analisar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal prestada nos serviços de saúde para que sejam implementadas mudanças nas condições de atenção ao parto e ao nascimento e assim possam ser reduzidos os coeficientes de mortalidade materna e infantil.

O pré-natal tem como objetivo um acompanhamento seguro do desenvolvimento da gestação, sendo fundamental o envolvimento de toda equipe para a assistência integral à gestante. Deve ser realizado num contexto abrangente, multidisciplinar e humanizado. Portanto, é importante que a equipe de saúde ao desenvolver as ações do pré-natal seja sensível e entenda os anseios e as dúvidas da gestante, estando capacitada para prestar a melhor assistência, tanto física quanto emocional. É fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades. O acolhimento à gestante será o diferencial é a garantia da continuidade do pré-natal nas consultas, exames, medicamentos, atividades educativas, entre outros, e com inserção da enfermagem na assistência. A Rede Materno-infantil determina um conjunto de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres.

Para organizar a prestação da assistência pré-natal, parto e puerpério, às gestantes acompanhadas nas ESF são classificadas de acordo com o risco da gestação que leva em consideração uma série de fatores individuais de saúde. A estratificação de risco da gestante permite organizar a rede assistencial proporcionando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde. O modelo de estratificação utilizado no município classifica a gestação em 4 níveis: risco habitual, risco médio, alto risco e muito alto risco. A classificação do risco determina o nível de complexidade necessário para o momento do parto, assim, as gestantes classificadas com risco habitual e médio risco são vinculadas à Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Unidade Pró Matre, localizada em Vitória, e as gestantes com alto risco ou muito alto risco são vinculadas ao Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves, na Serra.

As linhas de cuidado com a saúde da mulher e saúde da criança contam com protocolos construídos no ano de 2025 pelas Equipes de Atenção Primária à Saúde, baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde. Com esse trabalho o município está organizado e seguirá diretrizes para melhor atender as demandas da população municipal.

A Atenção à Saúde do Homem foi instituída pela Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 com o objetivo de reconhecer a necessidade de identificar os elementos psicossociais que acarretam a vulnerabilidade da população masculina, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade como uma estratégia de atenção integral à saúde, haja vista que muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.

Por questões sociais e culturais é observado que o homem não tem o hábito de buscar os serviços de saúde de forma preventiva, assim, a saúde do homem visa à quebra de paradigmas, e para atingir o objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil aos serviços de saúde, e é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos:

- a) Acesso e Acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados;
- b) Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: busca reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, implementando estratégias para aproxima-los dessa temática;
- c) Paternidade e Cuidado: objetiva orientar sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos;
- d) Doenças prevalentes na população masculina: busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.

- e) Prevenção de Violências e Acidentes: visa desenvolver ações que sobre a relação existente entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes.

A Atenção à Saúde do Homem no município de Conceição do Castelo precisa ser implementada de forma a incentivar o desenvolvimento de ações que conscientizem esse público sobre a importância de buscar os serviços de saúde. Da mesma forma, os serviços de saúde precisam se organizar para receber a população masculina buscando facilitar o acesso e ofertando ações voltadas para a prevenção e promoção de saúde na APS, mitigando a agudização das condições de saúde que necessitarão de intervenções na atenção secundária e terciária.

A criação de um protocolo municipal em consonância com as diretrizes do Governo Federal está em fase de elaboração pelo Município, e pretendemos com isso usá-lo nos próximos anos para reverter a situação atual de Conceição do Castelo.

A transição demográfica brasileira apresenta grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Esse processo impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, implicando em novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar. Nesse contexto, o Ministério da Saúde normatizou a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. Nessa perspectiva, a atenção à saúde da pessoa idosa tem por objetivo orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde. A APS, principal porta de entrada para o SUS, apresenta-se como ordenadora do cuidado e este deve considerar as especificidades desse grupo populacional, a partir de sua capacidade funcional.

Em Conceição de Castelo foi elaborado o protocolo da Saúde do Idoso em 2025, com objetivo de subsidiar as ações e serviços para a população. Conforme os gráficos populacionais estão em fase de crescimento e por isso precisamos termos estratégias e ações para essa população.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPCD) foi instituída pela Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002 e está voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do SUS e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil [33].

O Ministério da Saúde instituiu em 2017 (Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017) a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS com o objetivo de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades.

As pessoas com deficiência têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do SUS quando necessitarem de orientações ou cuidados em saúde, incluindo serviços básicos de saúde como imunização, assistência médica ou odontológica, ou ainda serviços de atenção especializada, como reabilitação e atenção hospitalar.

Em 2022, a Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo instituiu por meio da Portaria nº 159-R (de 20 de dezembro de 2022) a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo. Os SERDIA são serviços de reabilitação, em modalidade única, constituindo-se em uma estratégia para ampliar a assistência no SUS, territorializar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual e TEA, reduzir obstáculos, promover o acesso, humanizar a Atenção à Saúde e otimizar os recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção

e Vigilância em Saúde (RAVS). Em Conceição do Castelo o termo de colaboração iniciou no ano de 2024.

A atenção à saúde da pessoa com doença crônica, tais como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e outras condições de longa duração, exigem cuidados contínuos e bem planejados. O objetivo principal dessa atenção é promover o bem-estar, prevenir complicações e ajudar as pessoas a viverem de forma mais saudável, mesmo com suas condições de saúde. Para isso, é fundamental oferecer orientações, acompanhamento regular, tratamentos adequados e ações de prevenção. Assim, conseguimos melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, fortalecendo sua autonomia e promovendo uma convivência mais tranquila com suas doenças.

As doenças crônicas não são emergências médicas, que necessitam de atendimento imediato, mas podem ser bastante graves e precisar de cuidados ao longo de muitos anos ou até mesmo da vida toda. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS) visa preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Quanto às doenças crônicas foram elaboradas pelo Município no ano de 2025 Protocolos Municipais de Hipertensão e Diabetes, foi feito ainda o Protocolo de Controle da obesidade, visto que as três patologias são relevantes no município e um das principais causas de morbidade e mortalidade.

Além das ações descritas acima, a APS também faz o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). Este é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. Ele foi instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e configura a unificação e ampliação de diversos outros programas de transferência de renda. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos (condicionalidades) na Saúde, Educação e Assistência Social. O PBF é dividido em duas vigências no ano, sendo

que as famílias beneficiárias devem cumprir com as condicionalidades do Programa uma vez em cada vigência.

O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

As ações consistem em ofertar serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes (entre 10 e 44 anos) e de acompanhar e registrar o crescimento e desenvolvimento infantil (por meio da avaliação antropométrica de crianças menores de 7 anos) e imunização das crianças, sendo essas ações de responsabilidade da ESF, a cada vigência do Programa.

5 - Gestão de Saúde

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do SUS seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde, por meio do planejamento, da coordenação, da avaliação, do controle e da auditoria das ações e serviços de saúde locorregionais

5.1 Fundo Municipal de Saúde

5.1.1 Financiamento

No âmbito da gestão federativa do SUS, o financiamento é tripartite, ou seja, responsabilidade das três esferas de governo. A Constituição Federal prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e as respectivas leis orgânicas, a forma de divisão e o repasse dos recursos entre as esferas de governo.

A Portaria nº 828 GM/MS, publicada no dia 24 de abril de 2020, estabeleceu novos Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde e alterou a nomenclatura dos Blocos de Financiamento. Assim, a partir de maio de 2020 os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, passarão a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Os recursos que compõem cada Bloco continuarão sendo transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco e mantidas em instituições financeiras oficiais federais.

O Fundo Municipal de Saúde é instituído por lei e constitui-se em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, salvo os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde (art. 14 Lei Complementar 141/2012).

A portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A nova Portaria, estabelece novas regras para o cofinanciamento federal do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de aperfeiçoar a distribuição de recursos federais, promovendo maior eficiência e equidade na alocação de recursos para a atenção primária em todo o Brasil.

O repasse das transferências para os municípios, passam a ser distribuídas com base em 6 critérios:

- I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;
- II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;
- III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e

VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

5.2 Sistema de informação de Informação sobre orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Conforme definido pela Lei 141/2012, o município deve investir 15% referente à contrapartida de recursos próprios do tesouro municipal, e devem ser comprovados por meio da alimentação do SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde [73].

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde.

Em 2024 o município cumpriu os requisitos e critérios estabelecidos e em 2025 segue avançando para manter os mesmos padrões de conformidade.

4.5 Ouvidoria do SUS

A ouvidoria SUS é um canal de comunicação entre usuários e administração e tem por objetivo, levar à administração as manifestações dos usuários e devolver a estes uma posição, na forma de resposta à sua demanda. A Portaria nº 2416, de 07 de novembro de 2014, estabelece as diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS e suas atribuições.

As Ouvidorias são unidades de importância estratégica para a gestão do SUS. Ao possibilitar o diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, as Ouvidorias contribuem para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Essa forma de controle social auxilia no

aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde, além de promover a cidadania.

Nas Ouvidorias do SUS, a manifestação do cidadão pode se apresentar pela busca de informações e orientações em saúde, bem como por meio de sugestões e elogios, solicitações, reclamações ou denúncias. Diante da necessidade apresentada pelo cidadão e das responsabilidades legais do gestor, as Ouvidorias orientam, encaminham, acompanham a manifestação e respondem ao cidadão sobre as providências adotadas.

O município necessita implantar uma Ouvidoria do SUS, visto que atualmente a Prefeitura possui a Ouvidoria Central que centraliza em um único acesso as demandas da população, sendo encaminhada para a SEMUS às manifestações relacionadas à pasta. A implantação da Ouvidoria dentro do Setor Saúde é uma meta no Plano Municipal.

5.4 Planejamento

O planejamento é uma tarefa essencial de gestão que envolve a preparação, organização e estruturação de objetivos. Ele é fundamental na tomada de decisões e na execução de tarefas, permitindo que as ações sejam realizadas de forma mais eficiente e eficaz. Os principais instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) incluem o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior.

O município realiza os instrumentos de gestão com regularidade como as programações anuais de saúde, prestações quadrimestrais de contas da saúde e o Relatório Anual de Gestão. Estes instrumentos têm caráter ordenador, orientador e estruturante para o apoderamento e gerenciamento das ações de saúde realizadas. Ainda não existe oficialmente o setor de planejamento na Secretaria de Saúde, mas esse papel está sendo desempenhado por alguns servidores (apoio a gestão cedida). Frequentemente é realizado reuniões para discussão e definição de como será o planejamento das ações e serviços de saúde no município. Esse processo fortalece o trabalho em equipe onde o propósito é dar melhores condições de saúde a população.

5.5 Regionalização

A regionalização prevista constitucionalmente, visa organizar os serviços de saúde em regiões específicas para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento. As ações e serviços de saúde são assim organizados em redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas garantindo atendimento integral e evitando a fragmentação das ações em saúde.

A PPI é um instrumento do planejamento regional. O planejamento regional deve ser coordenado pelo estado com a participação dos municípios. Seu objetivo é favorecer o acesso de todos os cidadãos – independentemente do seu local de residência – aos serviços especializados e hospitalares. Esse instrumento de planejamento físico e financeiro define, ao mesmo tempo: os fluxos intermunicipais para acesso aos serviços especializados e hospitalares na região de saúde, e os fluxos financeiros entre os municípios, que acompanham os fluxos para acesso aos serviços. É muito importante que a construção da programação pactuada e integrada envolve o levantamento das necessidades da população (características demográficas, sociais e epidemiológicas), além da capacidade instalada, de maneira a produzir um planejamento orientado pela demanda, e não apenas pela oferta.

A regionalização representa, portanto, a articulação entre os gestores estaduais e municipais sendo a COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB) uma Instância colegiada de negociação, articulação e pactuação consensual que reúne os representantes da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde e a COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS (CIR) uma Instância de cogestão atuando no âmbito de uma Região de Saúde — um agrupamento de municípios vizinhos que compartilham responsabilidades. Conceição do Castelo faz parte da Comissão Intergestores Regional (CIR) Metropolitana e possui representante na Câmara Técnica (CT da CIR).

4.6 Participação Complementar

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Em seu artigo 4º estabelece que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) e que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Em seu artigo 24 estabelece que quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, e que esta será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

A participação complementar na saúde refere-se às ações e recursos que vão além do que é oferecido pelo sistema público de saúde, buscando ampliar o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde. Essa participação pode vir de diferentes fontes, como planos de saúde privados, convênios, organizações não governamentais, empresas e até mesmo a iniciativa privada que investe em hospitais, clínicas e tecnologias médicas.

Ela é importante porque ajuda a preencher lacunas do sistema público, oferecendo opções adicionais de atendimento, tratamentos mais especializados e maior agilidade nos serviços. Assim, quem tem acesso à participação complementar pode contar com uma rede mais ampla de cuidados, o que contribui para uma melhor assistência à saúde da população

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Conceição do Castelo, de forma a complementar os serviços ora ofertados, possui contrato com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião Sudoeste Serrana (CIM – Pedra Azul) é uma Sociedade Civil de Direito Público sem fins lucrativos criada para promover o planejamento, a coordenação de esforços, a execução de serviços e ações de saúde, de acordo o Sistema Único de Saúde. Ele foi fundado em 1998 e atualmente abrange os seguintes municípios: Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Ibatiba, Ibitirama, Itaguaçu, Itarana, Irupi, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá, Venda Nova do Imigrante e Viana. O objetivo do CIM Pedra Azul é criar parceria entre os Municípios e contribuir para manutenção dos

serviços ambulatoriais especializados (consultas especializadas, serviços de diagnóstico, etc.) próximos às suas residências.

5. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) é um princípio fundamental que garante a inclusão da sociedade na gestão, controle e fiscalização das ações e serviços de saúde. Essa participação busca promover a transparência, a democratização das decisões e a melhoria contínua do sistema, assegurando que as necessidades da população sejam atendidas de forma mais efetiva.

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, que regula a participação social no SUS, os cidadãos têm o direito de participar na formulação da política de saúde, no controle da execução e na fiscalização dos recursos públicos destinados à saúde. Essa lei estabelece a criação de conselhos de saúde em todos os níveis de gestão (federal, estadual e municipal), além de conferências de saúde periódicas, que reúnem representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e entidades da sociedade civil.

Em Conceição do Castelo foi instituído pela Lei 366 de setembro de 2021 o Conselho Municipal de Saúde.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados que atuam na formulação, controle e fiscalização da política de saúde. Possuem caráter permanente e deliberativo, sendo um colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Esses espaços de participação são essenciais para que a população possa opinar, sugerir melhorias, acompanhar a qualidade dos serviços e garantir que os recursos públicos sejam utilizados de forma eficiente e transparente. Assim, a participação social fortalece a democracia e promove uma gestão mais inclusiva e responsável do SUS.

6. Monitoramento e Avaliação

As metas que compõem o presente Plano Municipal de Saúde (PMS) serão organizadas de forma anual por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Essa programação irá detalhar as ações planejadas e suas previsões orçamentárias, sendo o principal instrumento de planejamento utilizado para monitorar e avaliar o andamento do Plano.

O monitoramento e a avaliação fazem parte da rotina diária dos serviços, ações, programas e políticas de saúde, realizados pelos gestores e profissionais envolvidos. Essas atividades são essenciais, pois ajudam a orientar as decisões, contribuindo para o aprimoramento da gestão em saúde. O acompanhamento da PAS deve ser contínuo, realizado pela Comissão de Planejamento, Monitoramento, Controle e Avaliação. O foco é manter uma observação constante, sempre voltada para alcançar os resultados previstos.

A avaliação deve acontecer ao final de cada quadrimestre, com uma análise detalhada dos resultados parciais, que deve ser disponibilizada de forma eletrônica através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Esse relatório será inserido no sistema oficial do Ministério da Saúde (atualmente DIGISUS/DGMP), seguindo os prazos estabelecidos na legislação vigente. O RDQA também servirá de base para a elaboração da Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), que será apresentada à Casa Legislativa em Audiência Pública, também a cada quadrimestre.

Ao final de cada ano, será elaborado o Relatório Anual de Gestão (RAG), que demonstra os resultados alcançados na execução do Plano. Esse documento avalia a efetividade e eficiência das ações realizadas. Com base nesses resultados, as equipes técnicas poderão programar suas ações e, se necessário, propor ajustes no Plano.

Todos os instrumentos de planejamento, como o PES, as PAS e os RAG, devem ser enviados ao Conselho Municipal de Saúde para conhecimento e apreciação. Além disso, o PMS, as PAS e os RAGs precisam ser obrigatoriamente aprovados pelo Conselho, incluindo quaisquer alterações que se fizerem necessárias em seu conteúdo.

7. Considerações Finais

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 do município de Conceição do Castelo-ES representa um marco estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no território. Construído de forma participativa, com envolvimento direto da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e da comunidade por meio da 6ª Conferência Municipal de Saúde, o plano reflete o compromisso com a gestão democrática, a equidade e a busca contínua pela melhoria da saúde e da qualidade de vida da população.

O processo de construção dos Planos de Saúde tem como bases referenciais legais e normativas a Lei nº 8080/90, a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria nº 2.135, de setembro de 2013, que define como instrumento do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que se encontram incluídos no DigiSUS Gestor- módulo planejamento.

Este plano não é apenas um instrumento técnico e legal, mas uma expressão concreta das intenções políticas e sociais da atual gestão, que, mesmo diante de desafios significativos — como a escassez de profissionais, a precariedade da estrutura física das unidades e a ausência de um processo de transição adequado — tem se mostrado comprometida com a construção de soluções viáveis e sustentáveis para o sistema de saúde municipal.

Destaca-se ainda a complexidade da gestão em um município de pequeno porte, com 12.488 habitantes, que, apesar de suas limitações, conta com um hospital municipal e uma rede de atenção que exige planejamento cuidadoso, integração intersetorial e suporte contínuo das esferas estadual e federal.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU e aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), reconhecendo que a saúde vai além da ausência de doença e depende diretamente das condições de vida, trabalho, educação, saneamento e acesso equitativo aos serviços.

Assim, o PMS 2026-2029 constitui-se como ferramenta essencial para guiar as ações em saúde nos próximos quatro anos, promovendo o fortalecimento da Atenção Primária, da Vigilância em Saúde, da Assistência Farmacêutica, da Regulação e da gestão hospitalar. Seu conteúdo é resultado de uma construção coletiva, técnica e política, que visa não apenas atender às exigências legais, mas, sobretudo, assegurar o direito à saúde com qualidade, universalidade e integralidade.

Concluímos, portanto, reafirmando que, com planejamento estratégico, compromisso técnico e vontade política, é possível transformar realidades, superar desigualdades e oferecer um sistema de saúde mais justo, eficiente e acolhedor para toda a população de Conceição do Castelo. Que este plano seja, acima de tudo, um instrumento de mudança e esperança, guiado pelos princípios que sustentam o SUS e pelos anseios legítimos de uma comunidade que acredita no bem viver.

8. DOMI

O processo de planejamento em saúde é de responsabilidade de cada ente federado, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária, entre as três esferas de governo, na medida em que visa dar direcionalidade à gestão pública da saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientarão a gestão municipal no período de 2026 a 2029 propiciando um alinhamento estratégico de prioridades para a agenda da saúde entre gestores,

trabalhadores e usuários. As DOMIs são estruturas para as estratégias de evolução da gestão e melhorias nos serviços prestados.

O PMS 2026-2029 de Conceição do Castelo está estruturado a partir de 6 diretrizes que demarcam os compromissos da gestão, legitimamente discutidas com o Conselho Municipal de Saúde.

Alguns conceitos guiaram o trabalho, como:

- As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços e do sistema de saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- Os Objetivos de cada Diretriz representam os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados.
- As Metas especificam a magnitude da mudança desejada ou os resultados visados com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base.
- Os Indicadores são variáveis que representam uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance delas.

Assim, partindo do diagnóstico da situação de saúde do município foram estabelecidos diretrizes para atuação da Secretaria Municipal com objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais.

Na formulação dos objetivos é necessário considerar não apenas os problemas, mas também a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e a coerência com

as políticas do governo. O objetivo, se bem formulado, descreve a situação futura pretendida pela gestão.

As metas dizem respeito a um fim que se quer atingir com prazos pré-estabelecidos. Elas têm por função quantificar o objetivo que se deseja alcançar por meio do estabelecimento de indicadores. Dessa forma, os indicadores de cada meta têm por objetivo estabelecer um parâmetro de mensuração daquilo que se deseja alcançar. Cada indicador tem uma Linha de Base, que é um dado que possibilitará a comparação deste indicador ao longo da execução do PMS, pois parte-se de um resultado anterior. Os dados sobre a linha de base podem ser obtidos nas fontes de informação para o cálculo do indicador selecionado, como por exemplo os sistemas de informação em saúde.

de sua implantação sobre a situação inicial, descrita na análise situacional, seja acompanhada e compreendida por todos os envolvidos.

As ações relacionadas a cada objetivo e suas metas são descritas nas Programações Anuais de Saúde que se desdobram a partir do Plano de Saúde.

9.Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

CONASEMS. Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS - Diálogos no cotidiano 2.a edição digital - revisada e ampliada – 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 29 de setembro de 2011. BRASIL. Ministério da Saúde.

Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. “Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). ” Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html> Acesso em: 04 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 22 de setembro de 2017. BRASIL. Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde: 2022-2025.

DATASUS (b). Sistema de Informações em Saúde. Disponível em . Acesso em: 20 jun. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da População residente com data de referência 1º de junho de 2022. IBGE.