

Plano Municipal de Saúde

2026-2029

*Ouvir, Planejar
e Cuidar*

SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ICONHA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA

Gedson Brandão Paulino – Prefeito
Fernando Caprini Volponi – Vice Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rocleison Gonçalves Costa - Secretário Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Romulo de Souza Ribeiro - Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Renato Cardoso Klemens

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PMS

SERVIDOR	CARGO	ATUAÇÃO
Alex Lucas Wingle	Odontólogo	Auditoria
Andressa Poloni Anholeti	Assistente Social	Saúde Mental
Ariadna de Carvalho Domingos Olios	Enfermeira	ESF
Camila Guio Marin	Enfermeira	Supervisora ESF
Daniele do Carmo Gravina	Enfermeira	ESF
Leiliane Furlan Chicon Guedes	Bioquímica	Vigilância Epidemiológica
Poliana Cardozo Cypriano	Sub Secretária de Saúde	Sub Secretária de Saúde
Rosiméri Thompson Mendes	Sanitarista	Planejamento
Silvana Luzia Francisco	Contadora	Contadora

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	6
2.1 - Dados de identificação do município	6
2.2 - Situação de saúde no município	23
2.3. Vigilância em Saúde	36
2.4 - Rede de atenção integral à saúde	51
2.5 - Gestão de saúde.....	71
3. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	119
3.1 – Diretrizes	120
3.2 – Objetivos	120
3.3 – Metas	121
3.4 – Indicadores.....	121
4. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	150
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	151

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 relativo às ações e serviços públicos de saúde do município de Iconha/ES.

O presente Plano de Saúde apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Gestão Pública Municipal no período de 2026 a 2029, expressando seus objetivos, diretrizes e metas, que possuem um papel orientador, uma vez que apresentam os compromissos de governo para o setor, explicitando o caminho a ser seguido para alcançar sua missão, bem como as necessidades apresentadas pela tipologia da população usuária local.

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, é um instrumento crucial de planejamento, fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde, na sistemática estabelecida no âmbito do planejamento e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das iniciativas voltadas para a saúde do município num período de quatro anos. O Plano Municipal de Saúde explicita os compromissos da gestão municipal para o setor saúde, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da inequidade do sistema.

O Plano Municipal de Saúde configura-se como base para o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas de atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção, sendo um dos principais instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

Os instrumentos são desenvolvidos de forma contínua, articulada e integrada e devem ser alinhados e compatibilizados com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como o Plano Plurianual de Ação Governamental, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Para isso, foram envidados importantes esforços no sentido de propiciar esta compatibilidade.

O planejamento para a confecção do Plano Municipal de Saúde requer uma construção participativa, ascendente e intersetorial, para ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e serviços

públicos de saúde, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

Fruto de extensas discussões internas e um significativo processo de qualificação de seus atributos, o Plano Municipal de Saúde foi elaborado em consonância com os dispositivos legais do SUS.

É importante destacar que a construção do Plano Municipal de Saúde como um processo participativo possibilita o envolvimento dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

Sua elaboração envolveu, além do Grupo de Trabalho para confecção do Plano de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde (CMS), a Subsecretaria, todas as Diretorias da Secretaria Municipal de Saúde e suas gerências, coordenações, equipes técnicas, direta ou indiretamente. Não sendo um trabalho isolado, mas uma construção coletiva, onde os usuários do SUS participaram, tanto através do Conselho Municipal de Saúde, como nas audiências públicas e na Conferência Municipal de Saúde de Iconha ocorrida em 06 maio de 2025.

O êxito desse planejamento é o resultado do trabalho integrado, pactuado e transparente, entre gestores, profissionais de saúde, conselheiros de saúde e a população, objetivando-se em um SUS integral, universal, equânime, resolutivo e com qualidade na sua totalidade.

O presente Plano de Saúde tem o objetivo de implementar políticas públicas para melhorar a qualidade da assistência, prevenindo assim agravos a saúde da população, e dessa maneira, diminuindo as taxas de morbimortalidade da população residente.

Assim como, formular e desenvolver a política municipal de saúde, fortalecendo as redes de atenção, com participação da sociedade, incorporando as tecnologias para promoção do cuidado eficiente e oportuno, com equidade para a população.

Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado e buscando a melhoria no acesso e na qualificação dos serviços de saúde da população de Iconha/Es.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

O processo saúde-doença é bastante complexo e vai além das questões orgânicas relacionadas ao adoecimento. Assim, entende-se que outros fatores do contexto em que o indivíduo está inserido influenciam na ocorrência das doenças e fatores de risco. As condições demográficas, socioeconômicas, ambientais e epidemiológicas são consideradas Determinantes Sociais de Saúde (DSS), conhecer e entender essas informações dos residentes do município é um fator importante no planejamento das ações em saúde.

2.1 - Dados de identificação do município

2.1.1. Histórico (origem e formação)

- **Origem do nome Iconha**

O nome Iconha é de origem indígena e sua grafia atual teve origem em **Y-cõia**, que segundo J.W. Emery de Carvalho significa rios unidos ou rio duplo ou serra ligada a outra (CASTRO, 2003).

Segundo dados e registros históricos, existem outras teorias que tentam explicar a origem do nome Iconha. A Primeira delas assinala que o nome é devido a turfa existente no vale do Orobó, que se inflama facilmente que em indígena quer dizer "ICOON", que significa "água a arder". Uma segunda teoria é que o nome também teria sido originado da palavra "INCONHO", ou seja, "morro ligado a outro existente na margem do rio".

Figura 01 – Vista Panorâmica da Cidade, [1983].



Fonte: IBGE

Figura 02 – Vista panorâmica da cidade:

Praça Central: [19--]



Fonte: IBGE

- **A colônia de italianos em Iconha**

Em 1879 estabeleceu-se em Iconha a firma Duarte & Beiriz e nesse mesmo ano o Sr. José Gonçalves da Costa Beiriz, um dos sócios da firma, comprou uma propriedade de nome Olaria, dividiu-a em pequenos lotes agrícolas, fixando ali 33 famílias, em sua grande maioria, italianos. Em 1880 Beiriz comprou a propriedade rural chamada Tocaia; em 1888 a propriedade de Duas Barras; em 1890 a propriedade na localidade de Crubixá; e, em 1901 comprou a Fazenda Monte Belo. Beiriz vendia esses lotes para as famílias italianas com o prazo de dez anos. A firma comercial oferecia alimentação e dinheiro a prazo de dois ou mais anos. Ao fornecer os gêneros alimentícios, o lucro já estava previsto nas transações e, o imigrante, se sentia quase na obrigação de vender a sua produção de café ou outro produto agrícola à firma. Assim, quando o colono entregava o café à firma, os juros e a parte da dívida eram amortizados. Muitos desses italianos andavam pelas estradas sem recurso e sem abrigo, vindo de fazendas no município de Itapemirim, onde diziam ser tratados como escravos e que os forçavam a procurar serviço. Em 1911 faleceu Beiriz, mas seus filhos e seu sócio continuaram o processo. No mesmo ano, o Cel. Antônio José Duarte, sócio da firma, comprou 30 alqueires de terras em Córrego do Lopes, assentando famílias italianas com as mesmas condições de crédito. Em 1914 Duarte comprou terras das fazendas Jaracatiá e Pongal, assentando mais de 50 famílias, em sua maioria, italianas e descendentes destas (CASTRO, 2003)

Desta forma o município alcançou o grau de desenvolvimento e equilíbrio no meio rural. E a firma em curto período de tempo se tornou uma das mais ricas do estado, sendo notório o crescimento da população, do comércio e das finanças (CASTRO, 2003).

- **As leis que deram origem a Iconha**

Em 11 de novembro de 1938, movidos pelo Decreto Lei nº 9.941 e pela grande vontade do Governo Federal de mudar alguns dados estatísticos, fez com que municípios eminentemente rurais tivessem a sede do município, a partir da Lei, foram transformados em centros urbanos. Durante muitos anos comemorou-se em 13 de junho, dia de Santo Antônio, padroeiro de Iconha, como o dia do município (CASTRO, 2003). **Em 03 de julho de 1924 passa o município de Piúma a denominar-se Iconha, pela Lei nº 1.428.**

A lei Estadual Nº 1428, de 03 de julho de 1924 cria o município de Iconha, absorvendo as terras do município de Piúma, que deixa de ser denominado município de Piúma e passa a ser denominado município de Iconha. Através deste Decreto, o município de Iconha é criado e não emancipado. A emancipação ocorre com o município de Piúma, em março de 1964.

Figura 03 – Vista Panorâmica da Cidade [19..]



Fonte: IBGE.

2.1.2. Características gerais

- **Geografia**

Iconha é um município brasileiro do Sul do Estado do Espírito Santo localizado na BR 101. Está situado na microrregião 210, localizada a 90 km de Vitória (capital), a 40 km de Cachoeiro de Itapemirim (polo de desenvolvimento da região sul) e a 10 km das belas praias do sul do Estado. Iconha tem 190 km² (quilômetros quadrados), com topografia acidentada 15% ondulada e apenas 5% plana. Limita-se ao norte com Anchieta, ao sul com Rio Novo do Sul, a leste com Piúma e a oeste com Alfredo Chaves.

A sede municipal está a 90 metros de altitude em relação ao nível do mar. O clima é tropical com temperatura média anual em torno de 23°C. A maior ocorrência de chuvas se verifica de outubro a janeiro, com a densidade pluviométrica anual em torno de 1209 mm.

As principais serras são: Serra de Nova Esperança (a mais alta do município), Feia, Venezuela, Tapuio, Tocaia, Crubixá e a Serra Pontuda.

Figura 04 – Mapa do município de Iconha



Fonte: IBGE.

- **Demografia**

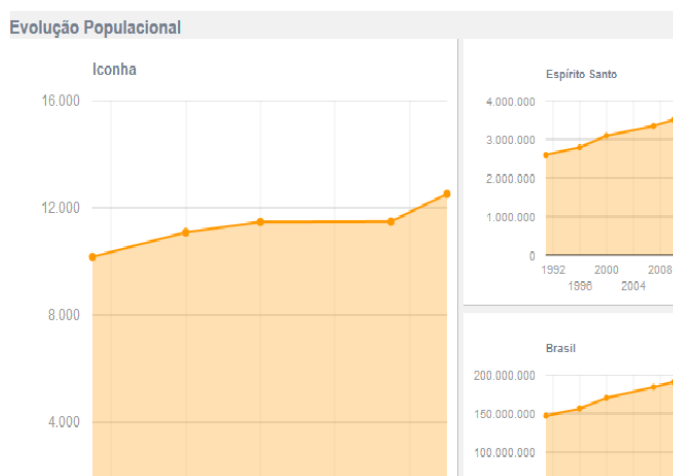
A população do último censo realizado em 2022 era de 12.326 pessoas e estimada em 12.793 pessoas em 2024, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. De acordo com os dados de 2022, apresenta uma densidade demográfica de 60,56 hab/km² e a população residente, religião católica apostólica romana é de 10.331 pessoas, religião espírita 06 e religiões evangélicas 1.916 pessoas, segundo censo de 2010.

Figura 05 – Vista panorâmica da cidade de Iconha, ES – 2024



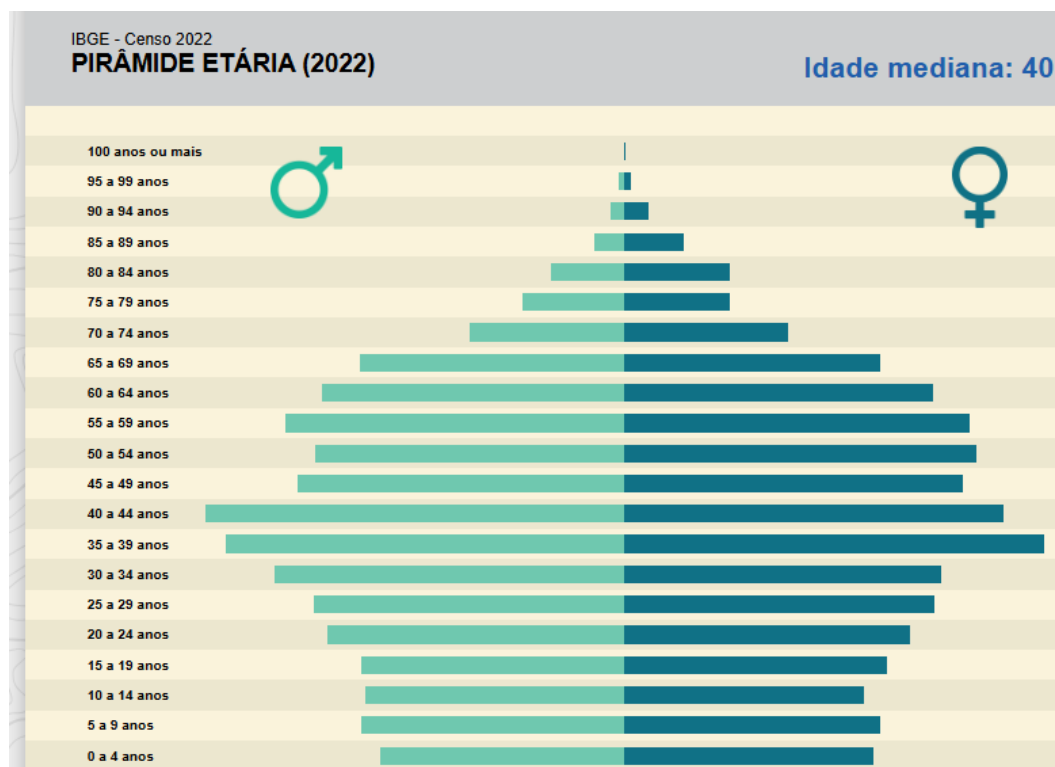
Fonte: Prefeitura Municipal de Iconha

Figura 06 – Evolução populacional do município de Iconha



Fonte: IBGE (Censo demográfico 2018)

Figura 07 – Pirâmide Etária do município de Iconha



Fonte: IBGE (Censo demográfico 2022).

Na primeira infância, crianças de até 1 ano, correspondem a 2,09% da população e crianças abaixo de 5 anos correspondem a 5,30% da população.

Em relação a maior idade, idosos de 60 até 80 anos correspondem a 14,22% da população, enquanto idosos acima de 80 anos correspondem a 3,02% da população.

Figura 08 – População Residente, por grupos de idade, em 2021

Faixa Etária (anos)																
Sexo	< 1m	1 a 6m	7 a 11m	12 a 18m	19 a 23m	2 a 4a	5 a 9a	Crianças	10 a 14a	15 a 19a	Adolec.	20 a 24a	25 a 29a	30 a 34a	35 a 39a	40 a 44a
Masculino	2	38	33	37	23	229	336	698	306	352	658	405	445	458	502	510
Feminino	1	25	22	35	26	184	324	617	331	353	684	412	421	446	522	474
Total	3	63	55	72	49	413	660	1315	637	705	1342	817	866	904	1024	984
%	0,02	0,51	0,44	0,58	0,39	3,33	5,32	10,59	5,13	5,08	10,81	6,58	6,98	7,28	8,25	7,93

Sexo	45 a 49a	50 a 54a	55 a 59a	Adulto I	60 a 64a	65 a 69a	70 a 74a	75 a 79a	>= 80a	Idosos	N. Inf.	T. Geral	Peso	Qtde	%
Masculino	441	410	450	3821	411	301	201	116	170	1199	0	6176	Abaixo do Peso	37	0,30
Feminino	436	466	431	3608	398	326	213	137	256	1330	0	6239	Peso Adequado	2143	17,26
Total	877	876	881	7229	809	627	414	253	426	2529	0	12415	Acima do Peso	305	2,46
%	7,06	7,06	7,10	58,23	6,52	5,05	3,33	2,04	3,43	20,37	0,00	100,00	Não Informado	9930	79,98

- **Esperança de vida ao nascer**

Os dados de esperança de vida ainda não foram divulgados por município para o ano de 2025, porém para o Brasil num todo a expectativa de vida tem se mantido entre 76 a 77 anos, com algumas variações regionais. No Espírito Santo a média costuma acompanhar ou até superar o número nacional em razão dos bons indicadores de saúde dos municípios, como no caso de Iconha. Conforme observa-se na tabela da População Residente por grupos de idade, o município de Iconha possui uma porcentagem de 20% da população idosa, o que pode indicar também que o município possui uma boa expectativa de vida ao nascer.

Fonte: Relatório de Auditoria – e-SUS 2021

Figura 09 – População Residente, por situação do domicílio e sexo

> DOMICÍLIOS			
▼ POPULAÇÃO RESIDENTE	12.523		peessoas
▼ Sexo			
> MASCULINO	6.409		peessoas
> FEMININO	6.114		peessoas
▼ Situação domiciliar			
URBANA	7.277		peessoas
RURAL	5.246		peessoas
MÉDIA DE MORADORES EM DOMICÍLIOS PARTICULARES OCUPADOS	3,08		moradores

Fonte: IBGE (Censo demográfico 2022)

Da população residente no município, 6.409 pessoas são do sexo masculino e 6.114 do sexo feminino. No qual 7.277 pessoas residem em área urbana e 5.246 pessoas em área rural.

- **Educação**

O nível de escolarização segundo o IBGE (2010) é de 98,8%, possuindo uma taxa de analfabetismo de 8,3%.

Iconha conta com 9 escolas municipais e 1 escola estadual, distribuídas da seguinte maneira:

- Educação Infantil (creches e pré escolas) – Rede Municipal
- Ensino Fundamental: Anos iniciais – Rede Municipal
- Ensino Fundamental: Anos finais – Rede Municipal e Estadual
- Ensino Médio – Rede Estadual

Figura 10 – Rendimento domiciliar per capita em 2025

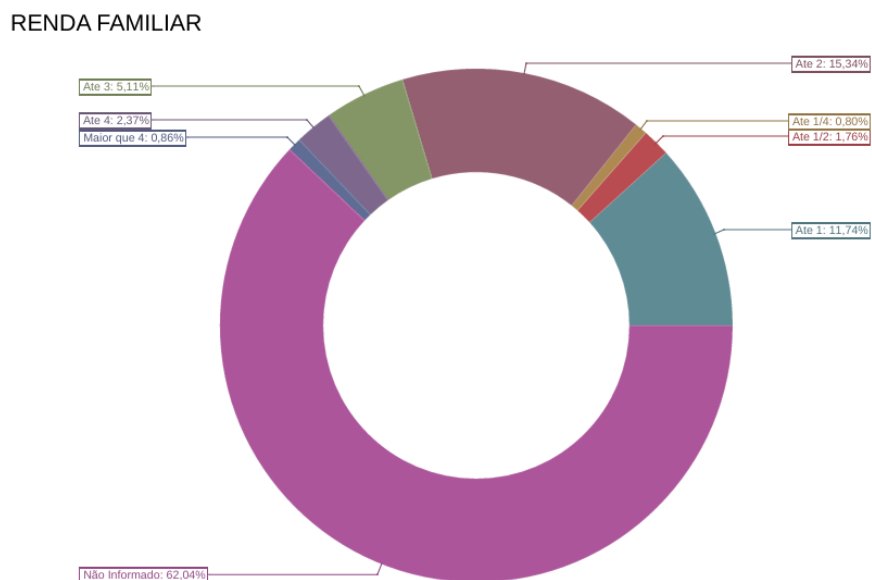
RENDA FAMILIAR	QUANT.	%
Até 1 / 4 salários	39	0,80
Até 1 / 2 salários	86	1,76
Até 1 salário	575	11,74
Até 2 salários	751	15,34
Até 3 salários	250	5,11
Até 4 salários	116	2,37
Maior que 4 salários	42	0,86
Não Informado	3.038	62,04

Fonte: Relatório RG SYSTEMEN 2025

- **Economia**

Localizada as margens da BR 101, na região sul do Estado do Espírito Santo, a economia é baseada na agricultura. É um dos maiores plantadores de banana do estado do Espírito Santo. Produz também café, feijão e milho. A fruticultura também está em expansão, sendo grande influenciador da renda per capita da população.

Figura 11 – Rendimento domiciliar per capita em 2025



Fonte: Relatório RG SYSTEM 2025.

Figura 12 – Plantação de Café 2025



Fonte: Prefeitura Municipal de Iconha

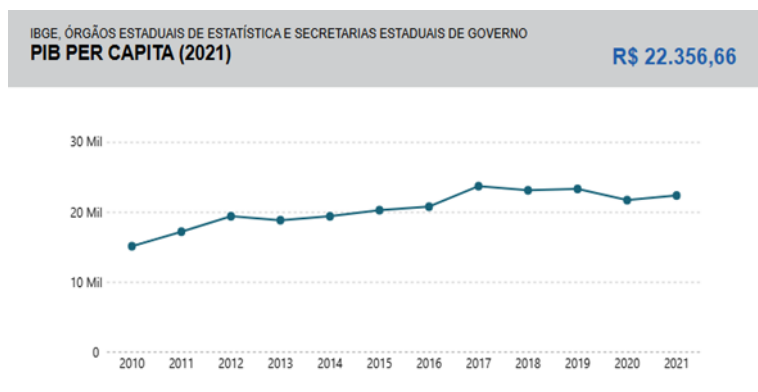
Figura 13 – Plantação de Café e Bananas 2025



Fonte: Prefeitura Municipal de Iconha

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 22.356,66. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 42 de 78 entre os municípios do estado e na 2909 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 79,36%, o que o colocava na posição 56 de 78 entre os municípios do estado e na 3833 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 99.716.697,93 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 83.916.495,24 (x1000). Isso deixa o município nas posições 50 e 50 de 78 entre os municípios do estado e na 1869 e 2117 de 5570 entre todos os municípios.

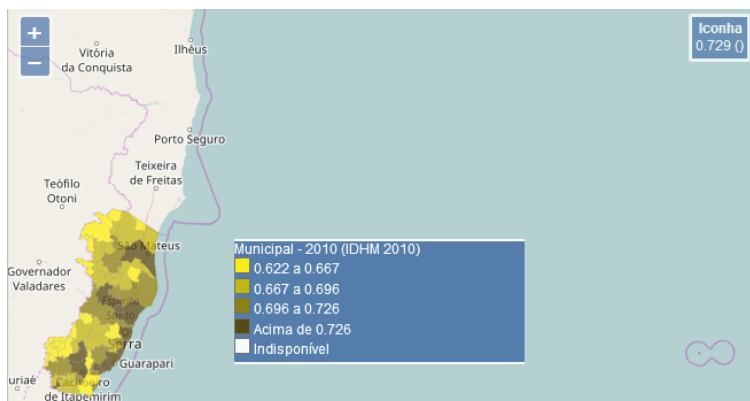
Figura 14 – PIB per capita



Fonte: IBGE (Censo demográfico 2022).

Em conformidade com a classificação do Programa da Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento (PNUD) em 2000, possui auto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,729, considerado como ótima qualidade de vida.

Figura 15 – Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Iconha em 2010. IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal: 0,729

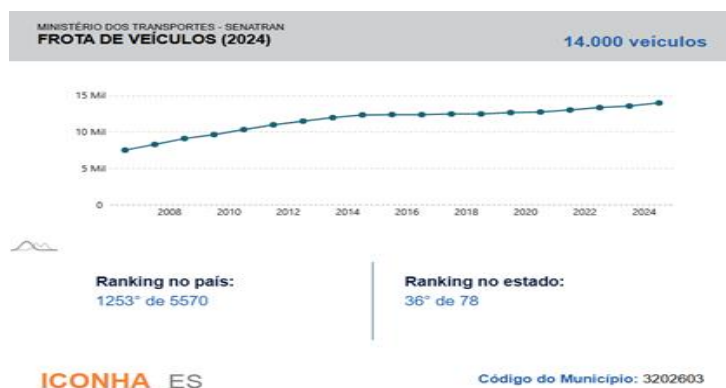


Fonte: IBGE.

Iconha tem o maior número de caminhões per capita do Brasil e, por isso é muito conhecida como a cidade dos caminhoneiros. Possui empresas de transportes de cargas que atendem diversos municípios brasileiros, além de ter rede de assistência a veículos impulsionando, assim, o comércio e o desenvolvimento local.

O grande crescimento da economia fez com que surgissem inúmeros caminhoneiros autônomos e a criação de várias transportadoras, destacando-se a festa dos caminhoneiros realizada no mês de julho lugar para a realização de diversos negócios.

Figura 16 – Frota Municipal de Veículos



Fonte: IBGE

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística o número de frota de veículo do município de Iconha é de 14.000, dados atualizados no Censo de 2024.

- **Turismo**

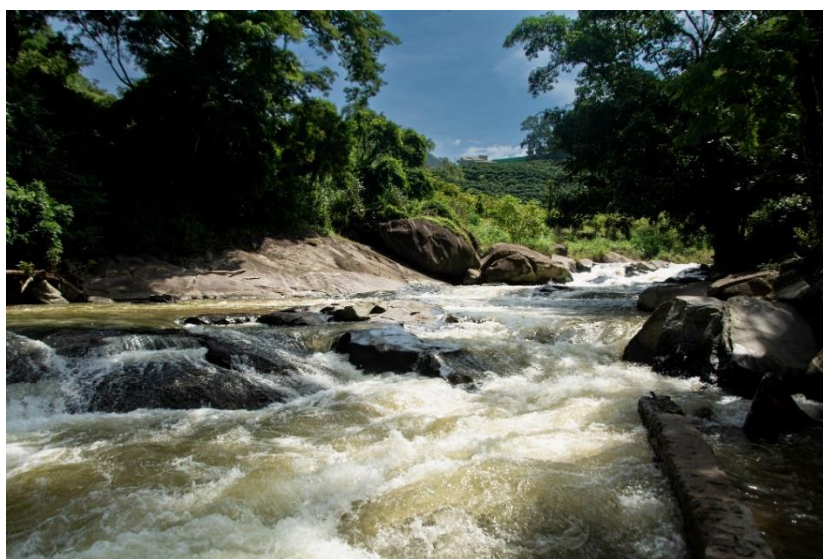
Junto aos produtos da agricultura familiar também foram se espalhando as construções típicas, hábitos e tradições dos europeus. Na gastronomia, polenta, biscoitos e doces da culinária italiana. O artesanato é diversificado e destaca-se a fibra da bananeira, que encanta com as peças decorativas e os traçados dos baús, cestas e bolsas.

Uma história cheia de trabalho, fé e a cultura que se mantém até hoje, em vilarejos onde famílias italianas ainda vivem em casas típicas com varandas e jardins floridos, cercados por vales e cachoeiras. Esta história está exposta na Casa da Cultura do município.

Um povo alegre e hospitaleiro, as belezas naturais, a farta culinária, a tranquilidade do campo e a arquitetura de imigrante, fazem de Iconha um lugar apreciável e não um lugar de passagem, mas um agradável destino, para todos os tipos de público que desejam desfrutar das diversificadas opções do turismo rural do município. *Natureza, cultura e vida* é o *slogan* que o município designou para representar o seu turismo rural.

Situada entre montanhas, Iconha tem como um dos principais atrativos turísticos a natureza, por suas cachoeiras, mata atlântica, que propiciam o agroturismo, destacando-se as cachoeiras Salto Grande e de Cachoeira do Meio.

Figura 17 – Cachoeira de Salto Grande [2025].



Fonte: Prefeitura Municipal de Iconha

Figura 18 – Cachoeira do Meio [2025]



Fonte: Prefeitura Municipal de Iconha

2.1.3. Saneamento Básico

- **Água**

Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde, melhorar a qualidade de vida da população e à produtividade do indivíduo e facilitar a atividade econômica. O saneamento básico é um conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais.

Os serviços de água tratada, coleta e tratamento dos esgotos levam à melhoria da qualidade de vidas das pessoas, sobretudo na saúde Infantil com redução da mortalidade infantil, melhorias na educação, na expansão do turismo, na valorização dos Imóveis, na renda do trabalhador, na despoluição dos rios e preservação dos recursos hídricos, etc.

A política de ações de saneamento básico é de natureza pública, competindo ao Município com a assistência técnica e financeira da União e Unidade Federada, a oferta, a execução, a manutenção e o controle de qualidade dos serviços.

O abastecimento de água no município de Iconha está a cargo do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE). O SAAE possui duas estações de tratamento no município. A Estação de Tratamento de Água (ETA) da sede faz a captação superficial de água no rio Iconha. A ETA de Bom Destino realiza a captação superficial de água do córrego Solidão. Na localidade de Duas Barras o SAAE faz o tratamento da água de duas nascentes através da cloração.

Tabela 01 – Abastecimento de água pela ETA-Iconha, segundo as categorias, 2025

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	3.457	2.714
Comercial	759	497
Pública	69	60
Industrial	06	06
TOTAL	4.291	3.277

Fonte: SAAE, 2025

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

Tabela 02 – Abastecimento de água pela ETA-Iconha, na localidade de Taquaral, segundo as categorias, 2025

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	135	134
Comercial	11	10
Pública	00	00
Industrial	00	00
TOTAL	146	144

Fonte: SAAE, 2025.

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

Tabela 03 – Abastecimento de água pela ETA-Bom Destino, segundo as categorias, 2025

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	650	575
Comercial	60	42
Pública	07	07
Industrial	00	00
TOTAL	717	624

Fonte: SAAE, 2025.

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

Tabela 04 – Abastecimento de água na localidade de Duas Barras, segundo as categorias, 2025.

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	60	50
Comercial	06	06
Pública	03	03
Industrial	00	00
TOTAL	69	59

Fonte: SAAE, 2025

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa. A última atualização dos indicadores mencionados no sistema DATASUS se deu no ano de 2015. Portanto, permanece o mesmo gráfico.

- **Esgoto**

O sistema de esgoto do município de Iconha também é administrado pelo SAAE. Esgoto é o termo usado para as águas que, após a utilização humana, apresenta as suas características naturais alteradas. Conforme o uso predominante: comercial, industrial

ou doméstico essas águas apresentarão características diferentes e são genericamente designados de esgoto, ou águas servidas.

A devolução das águas residuais ao meio ambiente deverá prever o seu tratamento para serem devolvidas aos cursos d'água.

Os dejetos humanos podem ser veículos de germes patogênicos de várias doenças, entre as quais febre tifóide, paratifóide, diarreias infecciosas, amebíases, ancilostomíases, esquistossomose, teníase, ascaridíase, etc. Por isso, torna-se indispensável afastar a possibilidade de seu contato com o homem, águas de abastecimento, vetores como moscas e baratas e alimentos.

Por falta de medidas práticas de saneamento e de educação sanitária, grande parte da população tende a lançar os dejetos diretamente sobre o solo, criando, desse modo, situações favoráveis de transmissão de doenças.

Tabela 05 – Atendimento de esgoto pelo SAAE, segundo as categorias, 2025.

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	2.750	2.143
Comercial	389	256
Pública	38	34
Industrial	04	04
TOTAL	3.136	2.437

Fonte: SAAE, 2025.

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

- **Energia**

A transmissão de energia elétrica no município de Iconha fica a cargo da EDP – Energias de Portugal.

Quanto ao indicador de disposição de energia elétrica, de acordo com os dados do SIAB, um percentual significativo da população possui energia elétrica. Considerando-se uma das consoantes para qualidade de vida, aliado a aquisição de conhecimento através dos meios de comunicação, permitindo acesso a informações e oportunizando

mudanças significativas em dimensões socioculturais e econômicas, demográficas e outras a população.

- **Lixo**

Quanto ao destino do lixo, a maioria do total de famílias cadastradas no SIAB é contemplada com a coleta pública resultantes das atividades humanas na área urbana e rural, com coleta diária, onde é transportado para o aterro sanitário no município de Vila Velha (CTRVV-Central de Tratamento de Resíduos de Vila Velha).

O município possui 02 caminhões coletores próprios e 01 caminhão locado. A equipe de coleta é composta por três funcionários: um motorista e dois ajudantes para coleta de resíduos domiciliares e comerciais em rota programada.

A coleta dos resíduos de saúde é feita por empresa terceirizada. Todo resíduo de serviço de saúde é levado para unidade (Célula de Resíduo de Serviço de Saúde) no município de Cariacica.

Tabela 06 - Tabela de resíduos gerados no município no ano de 2024

Mês / 2024	Domiciliar / Comercial (Tonelada)	Serviços de Saúde	Custo Mensal
Janeiro	227,35	0,238	R\$ 52.363,29
Fevereiro	207,74	0,16	R\$ 47.912,70
Março	207,78	0,311	R\$ 50.742,75
Abril	214,71	0,214	R\$ 51.009,43
Maio	185,44	0,264	R\$ 44.102,02
Junho	200,39	0,255	R\$ 47.321,97
Julho	218,02	0,233	R\$ 51.824,78
Agosto	210,86	0,244	R\$ 50.318,39
Setembro	196,61	0,231	R\$ 47.143,07
Outubro	230,82	0,252	R\$ 53.955,56
Novembro	231,70	0,343	R\$ 55.363,23
Dezembro	246,58	0,167	R\$ 56.210,15
Total	2.579	2,912	R\$ 608.267,34

Fonte: Prefeitura Municipal de Iconha

Em maio de 2015 teve início no município a coleta seletiva, sendo esta realizada pela AMARI (Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de Iconha), uma associação com regimento interno e quadro de associados responsáveis. O veículo e o motorista

da coleta são de responsabilidade da prefeitura e, a Associação, é responsável por fornecer os dois ajudantes da coleta.

A coleta funciona de segunda à sexta, sendo que na segunda e quarta feira a coleta é residencial, e na terça e quinta feira a coleta é feita no interior e comércio. Já na sexta a coleta é realizada no comércio em geral. Praticamente todo o município é atendido pela coleta seletiva e, além da coleta porta a porta, há 15 Ecopontos instalados em locais estratégicos, como também, nas escolas municipais. Sendo coletada por mês uma média de 10,467 toneladas de material.

Tabela 07 – Coleta Seletiva no município de Iconha.

Descrição	2025
Volume coletado janeiro a maio	125,602 toneladas
Média Mensal	25,120 toneladas
Destino final	AMARI – Associação dos Criadores de Materiais Recicláveis de Iconha, a qual comercializa e encaminha para a reciclagem.

Fonte: Secretaria de Meio Ambiente/PMI

2.2 - Situação de saúde no município

A análise do perfil epidemiológico da população residente no município de Iconha/ES, constitui uma ferramenta essencial para o planejamento e a gestão em saúde pública, pois as características socioeconômicas e demográficas influenciam diretamente os indicadores de saúde e a dinâmica dos agravos locais.

Os condicionantes de saúde são fatores que influenciam o estado de saúde das pessoas e das comunidades. Eles podem ser divididos em duas categorias principais:

Condições Sociais e Ambientais:

Habitação e Ambiente: As condições de moradia e o ambiente em que vivemos afetam nossa saúde. A qualidade do ar, da água e do solo também é relevante.

Acesso a Alimentação e Bens Essenciais: Restrições no acesso a alimentos e outros recursos essenciais impactam a saúde.

Características do Trabalho: O tipo de atividade realizada no trabalho e as condições do ambiente de trabalho podem representar riscos à saúde.

Determinantes Psicossociais: Nível de reconhecimento, autonomia, equilíbrio entre esforços e recompensas, expectativas e realizações também afetam nossa saúde.

Determinantes Genéticos e Comportamentais:

Genética: Características genéticas individuais influenciam a saúde.

Estilo de Vida: Hábitos alimentares, atividade física, consumo de álcool, tabaco e outras drogas têm impacto direto na saúde.

Tabela 08 - Panorama Geral da Saúde em Iconha – ES

Indicador	Estimativa (nº de pessoas)	Comentário
Excesso de peso	6.902	Representa 62% da população local — acima da média nacional (60,3%). Indica risco elevado de comorbidades.
Obesidade	3.195	Um número expressivo (28,7%), também acima da média do Brasil (25,9%). Sugere necessidade de ações preventivas.
Consumo de álcool 1+ vez/semana	3.451	Taxa local (31%) superior à nacional (26,4%). Pode impactar doenças crônicas e acidentes.
Usuários de tabaco	1.603	Também acima da média nacional (12,8%), com 14,4%. Representa um desafio para políticas de cessação do tabagismo.
Diabetes (autorreferido)	957	Valor significativo, ligado ao alto índice de sobrepeso e obesidade.
Hipertensão arterial (autorreferida)	2.694	Reflete os impactos combinados de hábitos alimentares e sedentarismo.
Colesterol alto (autorreferido)	1.814	Associado à alimentação rica em gorduras e baixa atividade física.
Depressão (diagnóstico profissional)	1.313	Um dado importante: mostra a presença de questões de saúde mental que merecem atenção.
Pessoas com deficiência	997	Representa uma parcela relevante da população, que demanda inclusão e acessibilidade.

Fonte: <https://painéis.conasems.org.br/panorama/320260/ICONHA/cit>

A Alta prevalência de condições crônicas como obesidade, hipertensão e colesterol elevado é um sinal claro da necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, alimentação saudável e atividade física.

Além disso é necessário a atenção especial ao consumo de álcool e tabaco, pois ambos influenciam negativamente vários dos demais indicadores.

Ressalta-se o número expressivo de pessoas com diagnóstico de depressão que sugere a importância de fortalecer a rede de saúde mental no município.

O número de pessoas com deficiência indica a necessidade de políticas públicas voltadas para a consolidação de uma rede de atenção e cuidado às pessoas com deficiências que seja inclusiva e acessível.

A partir da utilização dos principais sistemas de informação em saúde — como o **SIM** (Sistema de Informações sobre Mortalidade), **SINASC** (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), **SINAN** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e o **e-SUS** Vigilância em Saúde, adotado oficialmente no Espírito Santo desde 2020 — é possível traçar um panorama detalhado das condições de saúde da população iconhense.

Esses sistemas permitem o monitoramento contínuo de eventos vitais e de morbidades, subsidiando decisões baseadas em evidências.

Tabela 09 - Com base nos dados do IBGE para Iconha (ES), temos as seguintes estimativas populacionais:

Ano	População Estimada
2020	12.100 (estimativa aproximada)
2021	12.200 (estimativa aproximada)
2022	12.326 (Censo IBGE)
2023	12.600 (estimativa)
2024	12.793 (estimativa IBGE)

Fonte: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/iconha.html

Tabela 10 - Nascidos Vivos segundo ano do nascimento

Período: 2020-2024

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos	Taxa de natalidade (‰)
TOTAL	641	-
2020	134	11,07
2021	118	9,67
2022	147	11,92
2023	121	9,60
2024	121	9,46

Fonte: Tabnet SESA - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)

A taxa de natalidade iniciou o período com mais de 11‰ em 2020, teve um pico em 2022, mas caiu nos anos seguintes, sinalizando uma redução do ritmo de crescimento populacional. O pico em 2022 pode estar relacionado a mudanças no comportamento reprodutivo da população após a fase mais crítica da pandemia da COVID-19, fenômeno observado em diversas regiões.

O mesmo número de nascimentos em 2023 e 2024, aliado à leve elevação populacional, sugere um nível de estabilidade, possivelmente resultado de políticas públicas locais ou alterações culturais relacionadas à maternidade e paternidade.

Tabela 11 - Óbito por Faixa Etária Infantil

Período: 2020-2024

Ano do Óbito	< 7 dias	7-27 dias	28d-<1ano	Total	TMI (‰ NV)
TOTAL	1	3	3	7	-
2021	0	1	0	1	8,47
2022	1	0	1	2	13,61
2023	0	1	0	1	8,26
2024	0	1	2	3	24,79

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

O ano de 2024 se destacou, negativamente, com uma TMI de 24,79‰, o dobro da média nacional (~11‰). Isso exige investigação mais aprofundada, como causas de óbito, qualidade do pré-natal e assistência pós-nascimento.

Os demais anos apresentam valores próximos ou abaixo da média nacional, o que pode indicar uma boa cobertura de atenção básica nesses períodos.

Ainda assim, os números absolutos baixos (1 a 3 óbitos ao ano) fazem com que variações pequenas causem grandes oscilações na taxa.

Por outro lado, o município de Iconha não registrou nenhum caso de mortalidade materna, conforme os dados disponíveis nos sistemas oficiais de informação em saúde, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Ministério da Saúde. Esse resultado é especialmente significativo quando comparado ao contexto nacional, que apresentou aumento nos óbitos maternos durante os primeiros anos da pandemia de COVID-19.

A ausência de registros em Iconha pode estar relacionada à efetividade das ações de atenção básica, à qualidade do acompanhamento pré-natal, à atuação das equipes de saúde da família e à estrutura da rede de atenção obstétrica local.

Esse dado positivo reforça a importância da manutenção de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, com foco na prevenção, na vigilância ativa e na garantia do acesso a serviços de saúde qualificados em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal.

Tabela 12 - Mortalidade Geral

Período: 2020-2024

Ano do Óbito	< 1 Ano	1-4 Anos	5-14 Anos	15-49 Anos	50-64 Anos	> 65 Anos	Total
TOTAL	7	1	3	62	88	314	475
2020	0	1	0	16	31	61	109
2021	1	0	1	15	11	62	90
2022	2	0	1	10	17	66	96
2023	1	0	0	12	11	60	84
2024	3	0	1	9	18	65	96

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

A alta mortalidade na faixa > 65 anos (cerca de 2 em cada 3 óbitos) sugere que a população idosa em Iconha é significativa e/ou apresenta fragilidades de saúde importantes. Pode refletir fatores como: Prevalência de doenças crônicas, acesso limitado à saúde preventiva ou especializada ou ainda envelhecimento natural da população.

A Mortalidade Infantil (< 1 ano), oscilou de 0 a 3 óbitos por ano e em 2024 houve o pico (3 óbitos), exigindo atenção em cuidados neonatais, saúde materna e acompanhamento pré-natal

Os Adultos Jovens (15–49 anos) que representaram 13% do total (62 óbitos) com média de 12 óbitos por ano, com discreta queda potencialmente ligados a causas externas (acidentes, violência, doenças infecciosas)

Principais Pontos de Atenção

- Políticas para o envelhecimento saudável;
- Reforço na atenção primária e na rede materno-infantil;
- Promoção da saúde entre jovens adultos;

Tabela 13 - Óbito por sexo segundo ano do óbito

Período: 2020-2024

Ano do Óbito	Masc	Fem	Total
TOTAL	282	193	475
2020	67	42	109
2021	57	33	90
2022	59	37	96
2023	42	42	84
2024	57	39	96

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Iconha–ES registrou um total de 475 óbitos, sendo a maioria dos casos do sexo masculino (282 mortes, representando 59,4%), enquanto o sexo feminino contabilizou 193 óbitos (40,6%). Essa diferença entre os sexos se manteve ao longo dos anos, com exceção de 2023, que se destacou por apresentar paridade absoluta — 42 mortes em cada grupo.

Nos demais anos, os homens sempre apresentaram mortalidade superior. Em 2020, por exemplo, a diferença foi bastante expressiva, com 25 óbitos a mais entre os homens do que entre as mulheres.

A persistente predominância masculina nas estatísticas de mortalidade pode indicar uma série de fatores. Entre eles, destacam-se o possível maior envolvimento de homens

com situações de risco, como acidentes e violência, além de maior prevalência de doenças crônicas, hábitos menos saudáveis e, muitas vezes, uma cultura de menor procura por cuidados médicos preventivos.

Esse padrão sugere a necessidade de políticas públicas voltadas especificamente à saúde do homem, com incentivo a consultas regulares, rastreamento de doenças e ações educativas.

Tabela 14 - Óbito por causas de mortalidade prematura segundo o ano do óbito

Período: 2020-2024

Ano do Óbito	Neoplasia Maligna (C00-C97)	Diabetes (E10-E14)	Doen. Ap. Circulatório (I00-I99)	Doen. Ap. Respiratório (J30-J98)	Total
TOTAL	72	21	117	13	223
2020	13	3	23	2	41
2021	19	5	15	2	41
2022	6	8	28	3	45
2023	22	1	22	2	47
2024	12	4	29	4	49

Fonte: Tabnet SESA - Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Os dados sobre mortalidade prematura em Iconha Espírito Santo, no período de 2020 a 2024, revelam um panorama preocupante em relação às principais causas de óbito evitável antes dos 70 anos. Ao longo desses cinco anos, foram registrados 223 óbitos por causas selecionadas como neoplasias malignas, diabetes, doenças do aparelho circulatório e respiratório.

A principal causa de mortalidade prematura foi associada às doenças do aparelho circulatório (I00-I99), que totalizaram 117 óbitos (mais da metade do total), demonstrando um padrão persistente ao longo do período, com aumento progressivo entre 2022 e 2024. Esse número reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e controle de doenças cardiovasculares, como hipertensão e infarto.

As neoplasias malignas (C00-C97) aparecem como a segunda maior causa, com 72 óbitos no total. O ano de 2023 apresentou o pico com 22 mortes, seguido por 2021, com 19. Essa oscilação sugere a importância de programas de rastreamento, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento oncológico.

A diabetes (E10-E14) teve 21 registros de óbitos, com aumento significativo em 2022, quando ocorreram 8 mortes. Isso indica um possível agravamento do controle glicêmico na população naquele ano, talvez em razão de fatores como pandemia, dificuldades de acesso à saúde ou mudanças nos hábitos de vida.

Já as doenças do aparelho respiratório (J30-J98), embora representem a menor parcela dos óbitos (13 no total), mantiveram uma presença estável ao longo dos anos, com leve crescimento em 2024. Considerando os impactos respiratórios da COVID-19 nesse período, essa estabilidade pode refletir tanto casos diretos quanto consequências pós-infecção. De forma geral, observa-se uma tendência de crescimento no número total de óbitos por essas causas, saindo de 41 em 2020 para 49 em 2024. Isso sugere que, apesar dos avanços na área da saúde, ainda há desafios importantes relacionados à prevenção, tratamento oportuno e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis.

Tabela 15 - Óbito por causas externas segundo ano do óbito

Período: 2020-2024

Ano do Óbito	Homicídio	Acidentes de Transportes	Outros Acidentes	Afogamento	Queda	Eventos cuja intenção é indeterminada	Total
TOTAL	7	33	10	2	12	3	67
2020	3	8	5	1	3	0	20
2021	1	7	0	1	3	1	13
2022	2	5	2	0	0	2	11
2023	1	8	1	0	2	0	12
2024	0	5	2	0	4	0	11

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Considerando que o município é cortado pela rodovia BR-101 e abriga grandes transportadoras, os dados de óbitos entre 2020 e 2024 ganham contornos ainda mais relevantes.

O alto número de mortes por acidentes de transportes (33 no total, quase metade dos casos registrados) está possivelmente ligado à intensa movimentação de veículos de carga e ao fluxo constante da BR-101, uma das principais rodovias do país.

Essa dinâmica viária contribui para um risco maior de acidentes, principalmente se houver trechos com infraestrutura precária, sinalização insuficiente ou fiscalização limitada.

Por outro lado, as mortes por queda tiveram um aumento em 2024, chegando a quatro casos, o que pode refletir um novo ponto de atenção relacionado, por exemplo, ao envelhecimento da população ou à precariedade de estruturas físicas.

Afogamentos deixaram de ser registrados após 2021, assim como os eventos de intenção indeterminada também foram raros e, possivelmente, fruto de melhorias nos processos de investigação.

Em suma, os dados revelam tendências positivas na redução de mortes por causas violentas ou acidentais, mas apontam para a necessidade de atenção contínua a acidentes de transporte e quedas, que seguem como desafios importantes para a saúde e segurança da população.

Tabela 16 - Internações por ano processamento segundo capítulo CID-10

Período: 2020-2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	598	664	677	806	793	3.538
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	92	40	47	50	279
II. Neoplasias (tumores)	74	60	81	73	65	353
III. Doenças sangue órgãos hematológica e transt. imunitária	2	6	-	5	11	24
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	5	6	7	6	34
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	7	8	4	6	35
VI. Doenças do sistema nervoso	12	16	23	23	17	91
VII. Doenças do olho e anexos	3	5	11	7	3	29
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	2	1	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	84	90	91	73	71	409

X. Doenças do aparelho respiratório	34	30	28	56	68	216
XI. Doenças do aparelho digestivo	55	79	79	122	115	450
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	2	15	15	18	65
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	17	15	26	35	31	124
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	50	46	56	79	254
XV. Gravidez parto e puerpério	78	79	86	88	64	395
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	17	11	8	12	7	55
XVII. Malformações cong. deformidades e anomalias cromossômicas	1	3	2	5	13	24
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais ex. clín. e laboratorial	17	8	11	10	14	60
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências causas externas	88	100	104	147	129	568
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	6	12	19	25	70

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

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Iconha, no Espírito Santo, registrou um total de 3.538 internações hospitalares, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Ao longo desse período, observou-se um crescimento contínuo de internações, partindo de 598 em 2020 e atingindo o pico em 2023, com 806 registros. Em 2024, houve uma leve queda para 793, o que pode indicar uma possível estabilização nos atendimentos hospitalares. Tal aumento ao longo dos anos pode estar relacionado à recuperação da demanda reprimida pela pandemia de COVID-19 nos anos iniciais, ao agravamento de doenças crônicas e à intensificação do acesso aos serviços hospitalares.

As principais causas de internações foram as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (568 casos), seguidas pelas doenças do aparelho digestivo (450), do aparelho circulatório (409), e por situações relacionadas à gravidez, parto e puerpério (395). Esses grupos representam quase metade de todas as internações no período e indicam pontos críticos de atenção para a gestão de saúde local. Internações por lesões, por exemplo, indicam necessidade de ações preventivas

voltadas à redução de acidentes e violência. Já o elevado número de internações por doenças circulatórias e digestivas sugere desafios contínuos no enfrentamento de fatores de risco como alimentação inadequada, sedentarismo e acesso limitado ao diagnóstico precoce.

As internações relacionadas às neoplasias (353) também se destacam, evidenciando a carga crescente de casos de câncer e demandando uma estrutura eficaz para rastreamento, diagnóstico e tratamento. Doenças infecciosas e parasitárias aparecem com 279 registros, um número relativamente alto, que pode estar associado à vulnerabilidade social e às condições sanitárias em determinadas localidades do município.

Outras causas, embora menos expressivas em termos numéricos, não devem ser desconsideradas, como as doenças hematológicas e imunológicas (24) e malformações congênitas (24). Ainda que com baixa frequência, esses quadros frequentemente exigem cuidados de alta complexidade e atenção especializada, o que reforça a importância de garantir um sistema de saúde integrado e responsivo.

O comportamento temporal das internações reforça o impacto da pandemia de COVID-19. O ano de 2020 teve o menor número de internações, possivelmente pelo cancelamento de procedimentos eletivos e redução da procura por atendimentos não urgentes. O aumento expressivo a partir de 2021 reflete tanto o retorno gradual dos serviços como o acúmulo de demandas anteriormente adiadas. A estabilidade entre 2023 e 2024 pode sinalizar uma adaptação do sistema de saúde local às novas exigências pós-pandemia.

Diante desse cenário, torna-se fundamental que o município invista em estratégias preventivas e em políticas públicas que priorizem a redução de causas externas, o controle de doenças crônicas, o fortalecimento da atenção primária, e a ampliação do acesso a exames e tratamentos. Tais medidas são essenciais para promover um cuidado em saúde mais efetivo e sustentável para a população local.

Tabela 17 - INTOXICAÇÃO EXÓGENA - Notificações registradas no SINAN NET

Período: 2020-2024

Agente Tóxico	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	175	14	18	22	30	259
Medicamento	100	9	12	13	11	145
Agrotóxico agrícola	2	1	1	-	1	5
Agrotóxico doméstico	1	-	-	-	-	1
Agrotóxico saúde pública	1	-	-	-	-	1
Raticida	3	-	-	-	1	4
Prod. uso domiciliar	8	-	1	-	2	11
Cosmético	8	-	-	-	1	9
Prod. químico	3	1	-	-	6	10
Drogas de abuso	20	-	3	7	4	34
Planta tóxica	4	-	-	-	-	4
Alimento e bebida	25	3	1	2	4	35

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

A análise dos dados sobre intoxicações exógenas e casos de violência interpessoal/autoprovocada, no período de 2020 a 2024, revela tendências significativas tanto do ponto de vista epidemiológico quanto social.

No que se refere às intoxicações exógenas, observa-se uma forte concentração de casos relacionados ao uso de medicamentos, que somaram 145 das 259 notificações totais no período — representando mais da metade de todos os registros. Esse dado levanta preocupações em relação ao uso indevido, automedicação e possível relação com tentativas de suicídio, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Embora o número total de notificações tenha sido muito alto em 2020 (175 casos), houve uma queda brusca nos anos seguintes, com os registros se mantendo baixos entre 2021 e 2024. Isso pode refletir mudanças nos critérios de notificação, subnotificação, ou variações reais na incidência dos casos.

Outros agentes tóxicos, como drogas de abuso (34 casos) e alimentos e bebidas contaminadas (35 casos), também se destacam, seguidos por exposições a produtos

químicos, cosméticos e raticidas. As intoxicações por agrotóxicos, apesar de preocupantes em termos de saúde pública, apresentaram números relativamente baixos, o que pode indicar subnotificação ou menor exposição direta da população urbana.

Tabela 18 - Violência interpessoal/autoprovocada

Período: 2020-2024

Ano da Notificação	Viol. física	Viol. Sexual	Susp. uso álcool	Outras	Frequência
TOTAL	39	15	28	35	117
2020	3	1	2	5	11
2021	11	2	5	1	19
2022	11	4	6	9	30
2023	1	3	3	14	21
2024	13	5	12	6	36

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

Sobre os dados de **violência interpessoal ou autoprovocada** em Iconha, os números revelam um total de **117 ocorrências** no quinquênio analisado. O ano de 2024 foi o mais preocupante, com 36 casos, incluindo aumento expressivo de episódios de violência física (13 casos) e suspeita de uso de álcool (12 casos). A violência sexual também se manteve presente em todos os anos, com pico em 2024 (5 casos), o que indica uma vulnerabilidade constante de determinados grupos.

Essa conjuntura de dados reforça a necessidade de políticas públicas que contemplem ações de prevenção ao uso indevido de substâncias, vigilância ativa em saúde mental, além de serviços integrados de acolhimento e proteção às vítimas de violência. A articulação intersetorial — entre saúde, assistência social e segurança pública — é essencial para a redução desses indicadores e promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

2.3. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde Municipal tem como função planejar, coordenar, executar e avaliar ações integradas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, com o objetivo de prevenir e controlar riscos, agravos e doenças, promovendo ambientes e comportamentos saudáveis para a melhoria da qualidade de vida da população.

Suas ações são pautadas na vigilância contínua dos determinantes e condicionantes da saúde, na produção e uso de informações em saúde para orientar intervenções, na articulação com a Atenção Primária e demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, e na promoção da equidade, do controle social e da intersetorialidade.

Atribuições da Vigilância em Saúde Municipal:

- Monitorar os determinantes, riscos e agravos à saúde da população em todos os territórios do município;
- Realizar ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Promover e articular ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador;
- Garantir a notificação, análise e resposta oportuna a eventos de importância em saúde pública;
- Produzir e divulgar informações estratégicas em saúde para subsidiar o planejamento e a tomada de decisões;
- Desenvolver ações de educação em saúde e mobilização social;
- Integrar ações com a Atenção Primária à Saúde e outros setores, como educação, meio ambiente, assistência social e saneamento.

A vigilância em saúde deve fortalecer a capacidade de resposta do município frente a riscos e agravos à saúde, melhorar a integração entre os componentes da Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde, ampliar o acesso ao diagnóstico, prevenção e cuidado de doenças e agravos prioritários, aprimorar os sistemas de informação e vigilância para subsidiar a gestão e as ações de saúde e promover ações intersetoriais que enfrentem os determinantes sociais da saúde.

2.3.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária Municipal tem como função fundamental proteger e promover a saúde da população, por meio do controle e fiscalização dos riscos sanitários relacionados a bens, produtos, serviços e ambientes que possam interferir direta ou indiretamente na saúde.

No âmbito municipal, a Vigilância Sanitária atua de forma articulada com os demais níveis de governo e com as demais áreas da saúde pública, especialmente a Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Dentre as atribuições da Vigilância Sanitária Municipal estão:

- Fiscalizar estabelecimentos de interesse à saúde (comércios, indústrias, serviços de saúde, alimentação, estética, entre outros);
- Controlar e monitorar a qualidade de produtos e serviços que possam representar risco à saúde;
- Realizar ações educativas voltadas à promoção da saúde e prevenção de riscos sanitários;
- Investigar e intervir em surtos e agravos relacionados a fatores ambientais ou produtos de consumo;
- Analisar projetos e liberar licenças sanitárias (alvarás) conforme a legislação vigente;
- Realizar inspeções periódicas e de rotina em estabelecimentos de interesse sanitário;
- Participar de ações integradas com outros setores do poder público (ex: meio ambiente, defesa civil, segurança alimentar).

No que se refere à prestação de serviços é realizada vigilância de estabelecimentos, tais como: consultórios médicos e odontológicos, indústria de gelados comestíveis, agroindústrias, casas de repouso, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Cabe ao município fiscalizar, monitorar e avaliar os estabelecimentos de médio e baixo risco e à VISA estadual cabe realizar atividades de alto risco sanitário, objeto de pactuação entre Estado e municípios em CIB, sendo necessário buscar a atualização e harmonização das práticas e atividades das ações para o fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

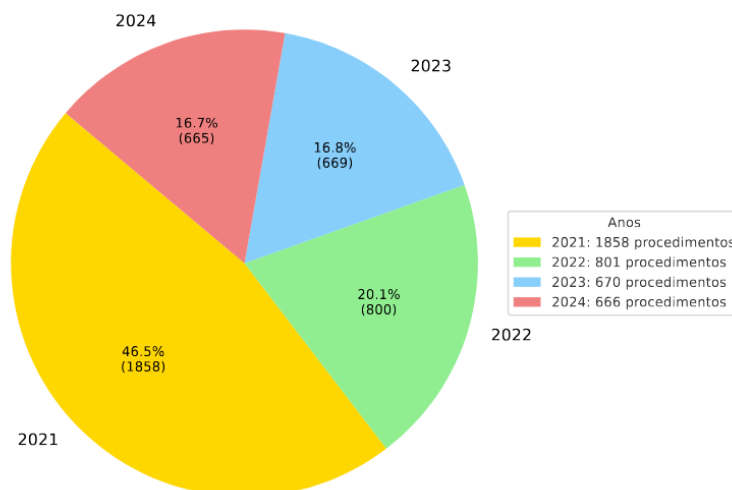
Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

Assim, a estruturação e a operacionalização das ações de Vigilância Sanitária no município, devem partir da elaboração do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, constituído do diagnóstico de situação, que contemple o conhecimento dos problemas sanitários, do universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas (cadastramento dos estabelecimentos), do grau de risco potencial ou inerente das atividades desenvolvidas nos estabelecimentos, do dimensionamento da infraestrutura existente e necessária, da definição de prioridades e das ações programáticas a serem assumidas, definindo os objetivos, as metas, os programas e a estratégia de implantação ou de implementação das ações.

A vigilância sanitária realiza vários procedimentos, entre eles:

- ✓ Atividades educativas para o setor regulado;
- ✓ Cadastro de estabelecimentos sujeito a vigilância sanitária;
- ✓ Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeito a vigilância sanitária;
- ✓ Inspeção de estabelecimentos sujeito a vigilância sanitária;
- ✓ Licenciamento de estabelecimentos sujeito a vigilância sanitária;
- ✓ Atividade educativa para a população;
- ✓ Recebimento e atendimento a denúncias e reclamações;
- ✓ Cadastro, inspeção e licenciamento de serviços de alimentação;

Gráfico 01 - Procedimentos realizados pela Vigilância sanitária municipal de 2021-2024



2.3.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) tem como função identificar, monitorar, analisar e intervir nos fatores de risco e nos agravos à saúde relacionados aos ambientes, processos e condições de trabalho. Atua na promoção da saúde e na prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, com foco na equidade, integralidade e no respeito aos direitos da população trabalhadora.

A VISAT é parte integrante da Vigilância em Saúde e articula-se com a Atenção Primária, os serviços especializados em Saúde do Trabalhador (CEREST), a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, além de outros setores como Ministério Público, sindicatos e instituições de proteção ao trabalho.

Atribuições da Vigilância em Saúde do Trabalhador Municipal:

- Notificar, investigar e analisar agravos relacionados ao trabalho (como acidentes, doenças ocupacionais e óbitos por causas relacionadas ao trabalho);
- Realizar inspeções e vistorias em locais de trabalho para identificação de riscos à saúde;
- Promover ações educativas junto aos trabalhadores e empregadores sobre saúde e segurança no trabalho;

- Monitorar e analisar os dados dos sistemas de informação, como o SINAN, SIM, SIH e CEREST;
- Realizar ações de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em parceria com outros setores;
- Acompanhar trabalhadores expostos a fatores de risco ocupacionais;
- Fomentar ações intersetoriais para a promoção da saúde do trabalhador e a melhoria das condições de trabalho.

No dia 20 de fevereiro de 2025 ocorreu no município de Iconha a 5ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT) com a participação de aproximadamente 100 pessoas, representantes da sociedade civil, trabalhadores do SUS e gestores municipais.

O tema central do evento foi "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano", com o objetivo de debater e propor ações para fortalecer políticas públicas na área.

2.3.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde tem como função identificar, monitorar e avaliar os fatores ambientais de risco que possam interferir na saúde da população, com foco na prevenção de agravos relacionados ao meio ambiente. Atua no controle e vigilância de vetores, qualidade da água, do solo, do ar, resíduos, desastres naturais e outros elementos que impactam direta ou indiretamente a saúde coletiva.

A Vigilância Ambiental é parte integrante da Vigilância em Saúde e deve atuar de forma articulada com as demais áreas como Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

Atribuições da Vigilância Ambiental Municipal:

- Monitorar os fatores ambientais relacionados à ocorrência de doenças, como arboviroses (dengue, zika, Chikungunya, oropouche), esquistossomose, leishmaniose, raiva, entre outras;
- Realizar o controle de vetores e reservatórios de doenças (mosquitos, roedores, caramujos, etc.);

- Monitorar a qualidade da água para consumo humano e a presença de contaminantes em mananciais e abastecimentos alternativos (VIGIAGUA);
- Avaliar áreas com risco de desastres naturais (enchentes, deslizamentos, contaminação ambiental – VIGIDESASTRES);
- Fiscalizar áreas de risco ambiental e propor medidas corretivas ou mitigadoras (VIGISOLO);
- Promover ações de educação ambiental e mobilização comunitária para redução dos riscos à saúde;
- Apoiar investigações epidemiológicas de agravos relacionados a fatores ambientais.

A incorporação da vigilância ambiental no campo das políticas públicas de saúde é uma demanda relativamente recente no Brasil. Trata-se de uma área de interface entre disciplinas e setores, que colabora na proteção do meio ambiente, com o controle da água para o consumo humano, substâncias tóxicas e radioativas, através do desenvolvimento de vários programas, como (VIGISOLO, contaminantes químicos prioritários), VIGIAGUA (e distribuição de hipoclorito), VIGIDESASTRES (desastres naturais, desastres tecnológicos, acidentes com produtos perigosos e mudanças climáticas), Controle do Vetor Aedes e Educação em Saúde Ambiental.

No município de Iconha, uma vez no ano é escolhido uma área potencialmente de risco para ser analisada, como posto de gasolina, áreas expostas a agrotóxicos e manejo dos resíduos tóxicos e perigosos dentro do programa VIGISOLO.

No programa VIGIAGUA, todos os meses são colhidas aproximadamente 32 amostras de águas de nascentes ou oriundas do SAAE (serviço autônomo de abastecimento de água e esgoto) para avaliação da qualidade da água para consumo humano do município de Iconha.

O município também conta com o programa VIGIDESASTRE, coordenado pela vigilância em saúde, onde se tem um plano de contingência de desastre naturais e acidentais produtos perigosos que são objetos de monitoramento dessa vigilância seja na forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias.

No campo da Vigilância à Saúde, os agrotóxicos estão entre os mais importantes fatores de risco para a saúde da população, especialmente para os trabalhadores agrícolas e para o ambiente.

Ações de Combate às arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya, Oropouche)

A dengue é um agravo endêmico, com epidemias cíclicas e influenciadas por diversas situações que vão desde as climáticas, estruturas, operacionais e comportamentais.

A Prefeitura de Iconha através da Secretaria de Saúde desenvolve ações de controle do vetor e da doença, de forma continuada, ou seja, independente do pico sazonal da doença, buscando reduzir os índices de infestação por *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, o risco da ocorrência de epidemias.

Em 2025 foi lançada a revisão das Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Arboviroses que é fruto da consolidação de anos de pesquisas financiadas e acompanhadas pelo Ministério da Saúde desde 2016, com a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e Internacional (ESPII), em razão da epidemia de Zika e de suas conseqüências. Dengue, Chikungunya e Zika, as chamadas arboviroses urbanas, compartilham de sintomas comuns e do mesmo vetor, o *Aedes aegypti*, altamente urbanizado e adaptado em nosso país. O Brasil e outras nações das Américas do Sul e Central possuem determinantes sociais e ambientais que fazem com que a eliminação do vetor seja algo inatingível nas próximas décadas. Neste sentido, é importante refletir sobre possibilidades de intervenção em controle vetorial que possam minimizar o impacto das epidemias sobre as populações.

Em seu histórico, os modelos de controle das arboviroses foram estruturados de forma verticalizada, com enfoque no controle vetorial por meio da aplicação de inseticidas, com orientações gerais e padronizadas sobre as medidas de enfrentamento, que não consideravam as particularidades e necessidades locais. Frente ao crescimento populacional, a mudanças nas configurações dos espaços urbanos, a introdução de novos arbovírus e ao impacto das mudanças climáticas, as medidas tradicionais de controle do *Aedes aegypti* se mostraram insuficientes para conter a ocorrência de epidemias. O contexto e os desafios abordados neste documento remetem a um novo modelo de controle das arboviroses no Brasil.

Ao se considerar o território heterogêneo e dinâmico em sua constituição, no que tange às características climáticas e ambientais, à formação e organização social, ao perfil

imunológico e à circulação viral, entre outros fatores, evidencia-se a necessidade da adoção de estratégias específicas e diferenciadas de controle vetorial no país.

Nas novas Diretrizes, são apresentadas diferentes estratégias de vigilância e controle de arboviroses, com abordagens e aplicações variáveis de acordo com os diferentes contextos nacionais, como forma de subsidiar o planejamento das ações de prevenção e controle das arboviroses transmitidas pelo Aedes. As estratégias são:

- Estratificação de risco - Identificação de áreas prioritárias e não prioritárias por meio da estratificação de risco para arboviroses urbanas
- Armadilha de oviposição (ovitrampa) - A ovitrampa é uma armadilha utilizada para a coleta de ovos de *Aedes aegypti* e/ou *Ae. albopictus*. Consiste em um depósito de plástico (vaso), na cor preta, com capacidade de 500 ml, onde se coloca uma palheta de material tipo Eucatex® que servirá para a fêmea depositar seus ovos. Constitui um método sensível e econômico para detectar a presença do vetor, sendo muito eficiente, de baixo custo e de fácil manuseio no campo pelos agentes de saúde
- Levantamento de índices larvários: LIRAA
- Caracterização territorial

Figura 19 – Ovitampa - [2025]

Ovitampa



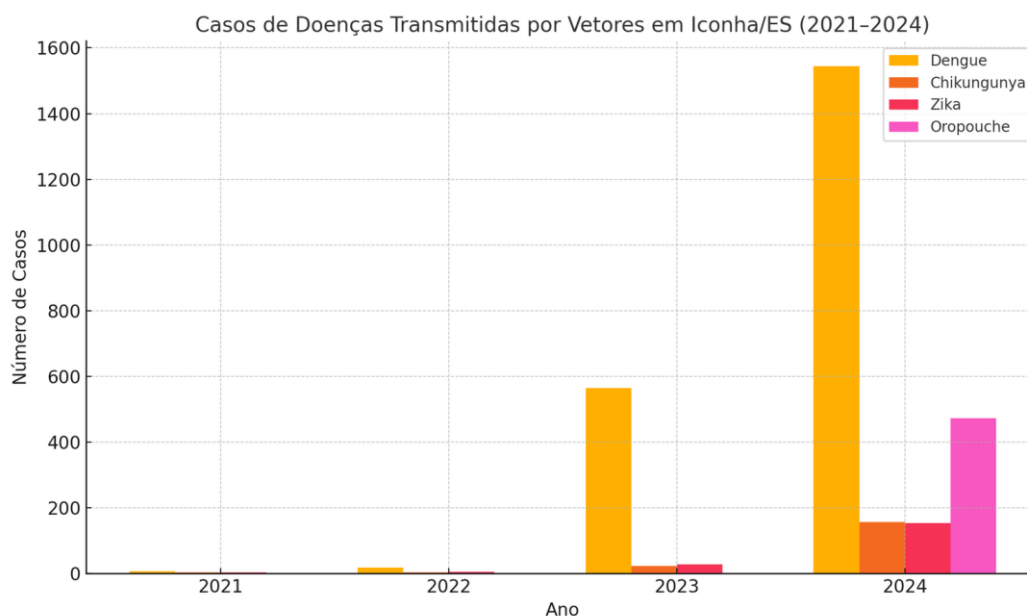
Fonte: Foto de Genilton José Vieira e Ricardo Schmidt. Núcleo de Atividades de Extensão – IOC/Fiocruz.

Diante e da análise de nossas fragilidades estratégias de intervenção foram estabelecidas, buscando o fortalecimento da intersetorialidade e da integração de ações, aliada à participação ativa da população nas atividades de prevenção e controle.

Hoje o município de Iconha conta com o Plano de Contingência para o Controle da Dengue, que é atualizado a cada biênio, na perspectiva de orientar e agilizar a tomada de decisão e a viabilização de uma ação integrada entre a Secretaria de Saúde, Secretarias e órgãos públicos afins, Ministério Público, Instituições de Ensino, Conselho Municipal de Saúde e hospitais.

A partir desse ano de 2025 os ACE deixaram de fazer visitas domiciliares aleatórias para trabalhar com as armadilhas ovitrampas, a qual faz a estratificação do risco por área e a partir disso os ACE fazem trabalho específico nas áreas com maior incidência do mosquito da dengue.

Gráfico 02 – Casos de doenças transmitidas por vetores em Iconha/ES (2021-2024)



Fonte: ESUS VS

DENGUE (2021 - 7 CASOS, 2022 - 18 CASOS, 2023 - 564 CASOS, 2024 - 1545 CASOS)
CHIKUNGUNYA (2021- 4 CASOS, 2022 – 3 CASOS, 2023- 23 CASOS, 2024 – 157 CASOS)
ZIKA (2021- 4 CASOS, 2022- 5 CASOS, 2023- 28 CASOS, 2024- 153 CASOS)
ORPOUCHE (2021 A 2023- 0 CASOS,2024 – 473 CASOS)

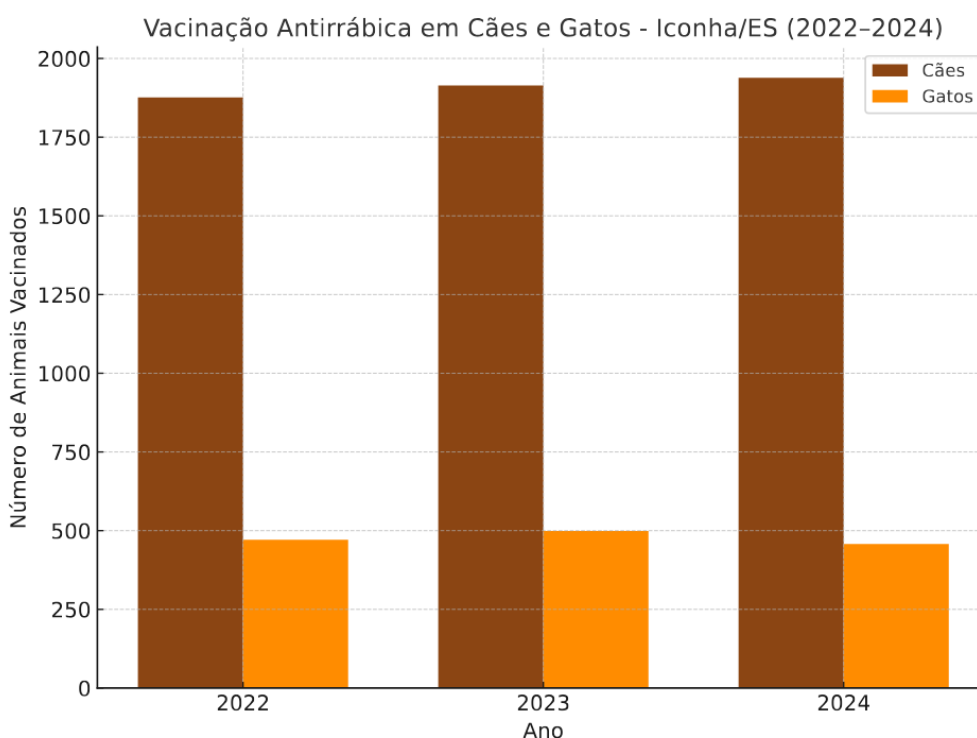
Em 2024 O Ministério da Saúde incorporou a vacina contra dengue no Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil é o primeiro país do mundo a oferecer o imunizante no sistema público universal. A vacina, conhecida como Qdenga, nesse primeiro momento está focada em público alvo (de 10 a 14 anos).

Em Iconha, no ano de 2024 foram vacinadas 3229 pessoas entre crianças e adolescentes com a dose D2, totalizando apenas 7,86% do público alvo.

Iconha conta com 9 agentes de combate a endemias (ACS) para realização de visitas domiciliares, ações de bloqueio de casos, ações de dedetização, controle de ratos, além da vigilância da Leishmaniose, Malária, Doença de Chagas, vacinação antirrábica canina e felina. A Vacinação antirrábica ocorre todos os anos em os meses de julho a setembro.

No ano de 2022 foram vacinados 1876 cães e 471 gatos. Em 2023 foram vacinados 1914 cães e 499 gatos e em 2024 foram 1939 cães e 458 gatos, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 03 – Vacinação antirrábica em cães e gatos – Iconha/ES (2022-2024)



Fonte: Vigilância Ambiental

2.3.4 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica Municipal tem como função principal a detecção, monitoramento, análise e controle dos fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde da população, especialmente os agravos transmissíveis e eventos

de importância epidemiológica, visando a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade.

Ela atua de forma contínua e sistemática na coleta, processamento, análise e disseminação de dados, subsidiando a tomada de decisão para ações de prevenção, controle e eliminação de doenças no território municipal.

A Vigilância Epidemiológica Municipal deve:

- Realizar a notificação, investigação e monitoramento de doenças de notificação compulsória e outros agravos relevantes;
- Detectar precocemente surtos e epidemias e adotar medidas de controle;
- Coordenar campanhas de vacinação e ações de imunização de rotina;
- Integrar-se com os serviços de saúde para o rastreamento e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Monitorar indicadores epidemiológicos e produzir análises para subsidiar o planejamento em saúde;
- Atuar na vigilância de óbitos maternos, infantis e por causas mal definidas;
- Manter atualizadas as bases de dados epidemiológicos e os sistemas de informação em saúde;
- Promover ações educativas e intersetoriais voltadas à prevenção de agravos.

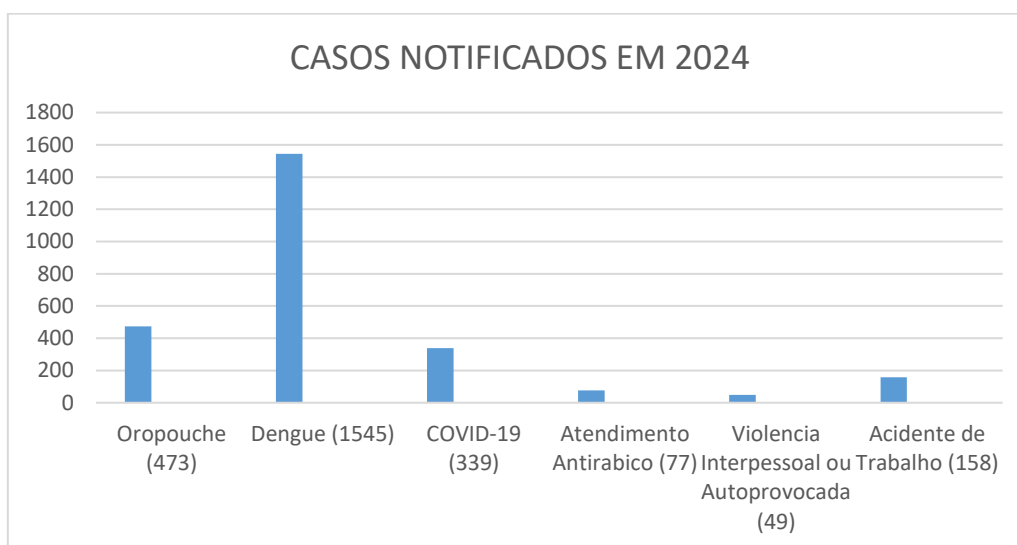
A Vigilância Epidemiológica tem por finalidade realizar o acompanhamento contínuo do processo saúde-doença, elaborando análises que forem pertinentes e recomendando ações que forem necessárias para interferir positivamente no cuidado de saúde da população.

O Sistema Único de Saúde, além de incorporar o SNVE, amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

Atualmente, existem 7 fontes municipais de notificação e acompanhamento dos casos. Os exames para investigação são encaminhados ao laboratório de referência, o Laboratório Central do Estado – LACEN/ES.

Os principais agravos notificados em 2024 foram Febre do Oropouche, Dengue, COVID-19, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 04 – Casos notificados em 2024



Fonte: e-SUS VS

Dentro deste departamento é realizado o processamento eletrônico dos seguintes programas:

- Sistema de Informação de Mortalidade – SIM;
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.
- Sintegra o Comitê Municipal de Óbito Infantil e o Comitê Municipal de Óbito Materno.

Programas de Controle das DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose

O programa tem como objetivo principal promover ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento das pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, com o objetivo de reduzir a incidência, a morbimortalidade e o estigma associado a essas doenças, garantindo atenção integral, equitativa e de qualidade à população.

Além disso o programa deve:

- Reduzir a transmissão das IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose no município;
- Ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, com adesão e seguimento qualificado;
- Fortalecer as ações de prevenção, incluindo a testagem rápida, distribuição de preservativos e ações educativas;
- Integrar as ações do programa com a Atenção Primária à Saúde e outros pontos de cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Garantir a continuidade do cuidado com foco nos grupos populacionais mais vulneráveis e nas populações-chave;
- Reduzir a mortalidade por HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose por meio do manejo clínico adequado;
- Combater o preconceito e a discriminação associados a essas doenças, promovendo o acolhimento e a humanização do cuidado.

O Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, mantém programas visando à prevenção da infecção por HIV/AIDS.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) é um serviço de saúde que realiza ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Nesse serviço, é possível realizar testes para HIV e Hepatites B e C e Sífilis gratuitamente. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS) e por ela controlados.

No município de Iconha, esse atendimento é realizado nas 6 unidades de Saúde e no Pronto Atendimento. O exame é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe multiprofissional de saúde que orientará sobre resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo. Quando os resultados são positivos, o enfermeiro ou profissional de saúde da unidade

é responsável por encaminhar as pessoas para tratamento nos Serviços de Atenção Especializada em DST/AIDS (CRIAS / Cachoeiro de Itapemirim).

Ao procurar os testes, o usuário desse serviço tem direito a passar por uma sessão de aconselhamento, que pode ser individual ou coletivo, a depender do serviço. O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivos oferecer apoio emocional ao usuário, fornecer as informações e esclarecer dúvidas sobre DST e HIV/AIDS e, principalmente, ajudá-lo a avaliar os riscos que corre e as melhores maneiras que dispõe para prevenir-se.

Além do aconselhamento, outras ações de prevenção são realizadas, dentro da unidade de saúde (ações intramuros) e fora dela (ações extramuros), tais como: disponibilizam insumos de prevenção, como camisinhas masculinas e femininas para a população geral.

A missão das Unidades de Saúde, ao realizar esses testes é promover a equidade de acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico do HIV, hepatites B e C e sífilis e à prevenção dessas e das demais DST, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, com respeito aos direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais.

2.3.5 Imunização

O Departamento de Vigilância Epidemiológica atualmente atua no Programa de Imunização, a quem compete realização das ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo; monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos; controle da aplicação dos imunobiológicos; realização das campanhas de vacinação.

O setor de imunização municipal é centralizado anexo a UBSF Dorival Garcia de Matos e conta com 4 funcionários. Eles realizam a aplicação de todas as vacinas do calendário vacinal da criança, adolescente, adulto, gestante, idoso além de bloqueios vacinais quando necessário.

Tabela 19 – Calendário Nacional de Vacinação de Crianças- 2025

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS	IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG	Única	Formas graves da tuberculose	7 meses	Covid-19	2ª dose	As formas graves e complicações pela covid-19
	Hepatite B	Única	Hepatite B		<small>Obs: A vacina contra a Covid-19 está incluída no Calendário Nacional da Criança, com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses) para a vacina Spikevax (Moderna) e três doses (aos 6, 7 e 9 meses) para a Comirnaty® (Pfizer). Caso a criança não inicie ou complete o esquema até os 9 meses, a vacinação pode ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, seguindo o histórico vacinal e os intervalos mínimos de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª. Para crianças imunocomprometidas, recomenda-se o esquema de três doses aos 6, 7 e 9 meses.</small>		
2 meses	Penta	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas por Haemophilus influenzae B	9 meses	Covid-19	3ª dose	As formas graves e complicações pela covid-19
	VIP (Poliomielite)	1ª dose	Poliomielite		<small>Obs: A vacina contra a Covid-19 está incluída no Calendário Nacional da Criança, com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses) para a vacina Spikevax (Moderna) e três doses (aos 6, 7 e 9 meses) para a Comirnaty® (Pfizer). Caso a criança não inicie ou complete o esquema até os 9 meses, a vacinação pode ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, seguindo o histórico vacinal e os intervalos mínimos de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª. Para crianças imunocomprometidas, recomenda-se o esquema de três doses aos 6, 7 e 9 meses.</small>		
	VPC10 (Pneumocócica)	1ª dose	Doenças pneumocócicas invasivas	Febre Amarela	1ª dose	Febre Amarela	
	VORH (Rotavírus)	1ª dose	Gastroenterite viral	<small>Obs: A vacina contra a Covid-19 está incluída no Calendário Nacional da Criança, com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses) para a vacina Spikevax (Moderna) e três doses (aos 6, 7 e 9 meses) para a Comirnaty® (Pfizer). Caso a criança não inicie ou complete o esquema até os 9 meses, a vacinação pode ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, seguindo o histórico vacinal e os intervalos mínimos de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª. Para crianças imunocomprometidas, recomenda-se o esquema de três doses aos 6, 7 e 9 meses.</small>			
3 meses	Men C (Meningocócica C)	1ª dose	Doença meningocócica	12 meses	Vacina VPC10 (Pneumocócica)	Reforço	Doenças pneumocócicas invasivas
4 meses	Penta	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas por Haemophilus influenzae B		Men C (Meningocócica C)	Reforço	Doença meningocócica
	VIP (Poliomielite)	2ª dose	Poliomielite		SCR (Triplíce viral)	Única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
	VPC10 (Pneumocócica)	2ª dose	Doenças pneumocócicas invasivas		VIP (Poliomielite)	Reforço	Poliomielite
	VORH (Rotavírus)	2ª dose	Gastroenterite viral	SCRV (Tetraviral)	Única	Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	
5 meses	Men C (Meningocócica C)	2ª dose	Doença meningocócica	15 meses	Hepatite A	Única	Hepatite A
	Penta	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas por Haemophilus influenzae B		DTP (Triplíce bacteriana)	1º Reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
6 meses	VIP (Poliomielite)	3ª dose	Poliomielite	4 anos	Febre Amarela	Reforço	Febre Amarela
	INF3 (Influenza)	1ª dose	Gripe (Influenza)		DTP (Triplíce bacteriana)	2º Reforço	Difteria, Tétano, Coqueluche
	Covid-19	1ª dose	As formas graves e complicações pela covid-19		Varicela	Única	Varicela
	<small>Obs: A vacina contra a Covid-19 está incluída no Calendário Nacional da Criança, com esquema de duas doses (aos 6 e 7 meses) para a vacina Spikevax (Moderna) e três doses (aos 6, 7 e 9 meses) para a Comirnaty® (Pfizer). Caso a criança não inicie ou complete o esquema até os 9 meses, a vacinação pode ser feita até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, seguindo o histórico vacinal e os intervalos mínimos de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e 8 semanas entre a 2ª e 3ª. Para crianças imunocomprometidas, recomenda-se o esquema de três doses aos 6, 7 e 9 meses.</small>				9 e 14 anos	HPV4	Única

Fonte: MS 2024

A vacinação é uma das intervenções mais custo-efetivas e de maior impacto na ocorrência de doenças infecciosas e juntamente com outras políticas públicas, especialmente as voltadas à ampliação do saneamento, tornou possível o declínio substancial das mortes, principalmente de crianças. Até o ano de 2015, o estado do Espírito Santo alcançava coberturas vacinais de rotina adequadas, considerando o calendário das crianças menores de 2 anos de idade (BCG, poliomielite, pentavalente, rotavírus, pneumocócica 10 valente, meningocócica C, febre amarela e tríplice viral).

As metas preconizadas pelo Ministério da Saúde são 90% para as vacinas BCG e rotavírus e 95% para as demais.

Nos últimos anos, observa-se queda dessas coberturas no estado e no país. Houve redução a partir de 2016, cerca de 10 a 20 pontos percentuais.

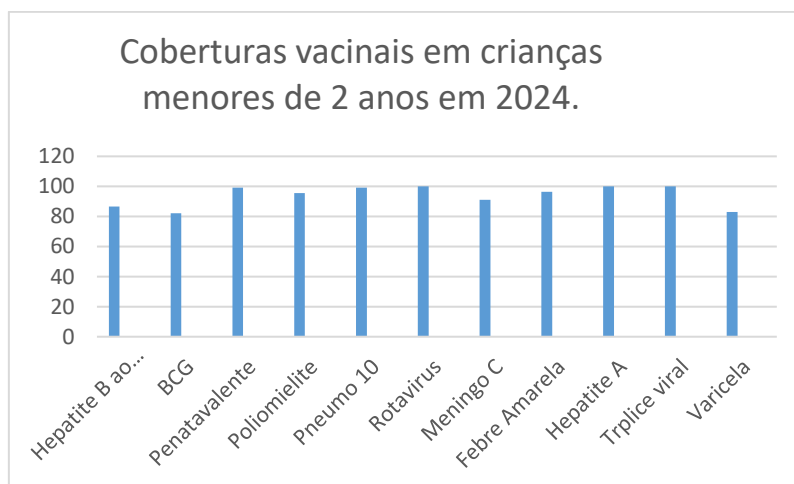
Entre as possíveis explicações para isso, temos a diminuição da percepção de risco dessas doenças e o aumento da percepção de risco de eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Entre outros fatores que influenciaram a queda das coberturas vacinais a partir de 2016, é apontado o surgimento da hesitação vacinal, fenômeno que tem ganhado importância

em várias partes do mundo e se caracteriza pelo atraso em aceitar ou pela recusa da vacina, independentemente de sua disponibilidade e do acesso aos serviços de saúde. São citadas também a crise político-econômica, a diminuição do apoio governamental ao SUS, a difusão por redes sociais de informações falsas sobre vacinas, que possivelmente contribuíram para a acentuada queda das coberturas nos últimos anos.

Em contrapartida, no município de Iconha, observa-se que as metas de cobertura vacinal foram atingidas para vacina do calendário da criança, com exceção apenas da hepatite B, BCG e da varicela (que estava em falta na base do PNI do Ministério da Saúde). O gráfico abaixo evidencia a situação das coberturas vacinais em crianças menores de 2 anos em 2024 em Iconha/ES.

Gráfico 05 – Casos de doenças transmitidas por vetores em Iconha/ES (2021-2024)



Fonte: Vacina e Confia/SESA/ES

2.4 - Rede de atenção integral à saúde

A rede assistencial dos serviços de saúde do município de Iconha tem como objetivo atender as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) promovendo, protegendo e recuperando a saúde dos cidadãos, visando garantir uma atenção à saúde contínua e integral à população definida, sob a Coordenação da Atenção Primária a Saúde, distribuídos em diferentes pontos de atenção, conforme perfil assistencial instalado no município.

Tabela 20: Rede Assistencial de saúde Instalada no município

CNES	NOME FANTASIA	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	ATENDE SUS
9365532	CASMI - Centro de Atenção em Saúde Mental de Iconha	Administração Pública	M	SIM
5410916	CEFFI - Clínica Esp. em Fisioterapia e Fonoaudiologia de Iconha	Administração Pública	M	SIM
2522993	CEMI Centro de Especialidades Medicas de Iconha	Administração Pública	M	SIM
0699314	Centro Municipal de Imunização	Administração Pública	M	SIM
6550584	Farmácia Municipal	Administração Pública	M	SIM
4101758	Pronto Atendimento Municipal de Iconha	Administração Pública	M	SIM
0996742	SAMU 192 ICONHA B 427	Administração Pública	M	SIM
2446464	UBSF Anacleto Eugênio Cremonini	Administração Pública	M	SIM
5410924	UBSF Dorival Garcia de Mattos	Administração Pública	M	SIM
5147441	UBSF Francis Ramos Mongin	Administração Pública	M	SIM
0930342	UBSF João de Vargas Soares	Administração Pública	M	SIM
5147514	UBSF Roberto Bocoli Macarini	Administração Pública	M	SIM
2446502	Unidade Sanitária de Duas Barras	Administração Pública	M	SIM
9367160	VISAI Vigilância em Saúde de Iconha	Administração Pública	M	SIM

Fonte: CNES Junho 2025

a) Atenção Primária/Básica

A Atenção Básica é compreendida pelos serviços onde se desenvolvem as atividades de Atenção Primária e está organizada por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e está implantada com 100% de cobertura no município de Iconha. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um

número definido de famílias residentes em uma área geográfica, urbana ou rural, delimitada e estas áreas se subdividem em microáreas, sendo que há 1 Agente Comunitário de Saúde (ACS) inserido em cada uma dessas microáreas.

Atualmente o município possui 7 ESFs com Equipe de Saúde Bucal (ESB) em 6 UBSs com horário de funcionamento de segunda à sexta-feira, entre 07:00 e 16:30 h, sendo uma delas, a UBS Anacleto Eugênio Cremonini em Bom Destino com funcionamento estendido durante a semana até às 19:00 h com a seguinte apresentação:

Tabela 21: Perfil Assistencial – Composição Equipe/UBSF

UBS	Equipe ESF	Equipe ESB	Nº de ACS	Área geográfica
Dorival Garcia de Mattos - Centro	01	02	05	Urbana
Francis Ramos Mongin – Ilha do Coco	01	01	04	Urbana
Anacleto Eugênio Cremonini – Bom Destino	02	01	09	Urbana
Roberto Bocoli Macarini - Tocaia	01	01	03	Rural
Unidade Sanitária de Duas Barras – Duas Barras	01	01	08	Rural
João de Vargas Soares – Jardim Jandira	01	01	05	Urbana

Fonte: CNES Junho 2025

Tabela 22: Perfil Assistencial – Equipes com indivíduos e famílias vinculadas

EQUIPE	Nº de ACS	Nº DE FAMILIAS	Nº INDIVIDUOS
UBSF Dorival Garcia de Mattos - Centro	05	1.061	2.869
UBSF Anacleto Eugênio Cremonini – Bom Destino – Equipe I	06	521	1.405
UBSF Anacleto Eugênio Cremonini – Bom Destino – Equipe II	03	555	1.432
Unidade Sanitária de Duas Barras – Duas Barras	08	645	1.708
UBSF Francis Ramos Mongin – Ilha do Coco	04	701	2.036
UBSF Roberto Bocoli Macarini - Tocaia	03	321	908
UBSF João de Vargas Soares – Jardim Jandira	05	1.093	3.061
TOTAL	34	4.897	13.419

Fonte: RG System Julho 2025

Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens e de forma integrada aos outros setores estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde, como a Vigilância em Saúde, Centro Municipal de Imunização, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Especialidades em Fisioterapia e Fonoaudiologia, Centro de Atenção em Saúde Mental de Iconha, dentre outros para além dos serviços em saúde, como os serviços das Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Obras.

b) Vigilância em Saúde

Vigilância Sanitária Municipal (VISA): é um setor integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por promover a proteção da saúde da população. Seu principal objetivo é prevenir riscos sanitários e intervir em situações que possam comprometer a

saúde coletiva, atuando sobre ambientes, produtos e serviços que envolvem a saúde humana. Atualmente a equipe está composta com 6 (seis) profissionais, sendo: • 1 Coordenador • 1 Sanitarista • 1 Enfermeiro • 2 fiscais • 1 motorista

Principais Atribuições da Vigilância Sanitária Municipal

• Fiscalização e Inspeção Sanitária:

1. Estabelecimentos de saúde
2. Estabelecimentos de interesse à saúde
3. Estabelecimentos de alimentos

- Licenciamento sanitário: Emissão do Alvará Sanitário para estabelecimentos sujeitos à vigilância.
- Educação em saúde e orientação técnica para a população e setor regulado: Campanhas educativas sobre boas práticas de higiene, manipulação de alimentos, uso de EPIs, etc.
- Investigação de surtos e denúncias: Ação rápida em casos de intoxicação alimentar, surtos de doenças transmissíveis ou irregularidades denunciadas pela população.
- Controle da qualidade de produtos: Avaliação e monitoramento de alimentos, medicamentos, cosméticos, água e saneantes, quando se tratar de indústria.
- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;
- Recebimento e atendimento de denúncia/reclamação relativos à Vigilância Sanitária;
- Instauração de processo administrativo sanitário: Multa, apreensão, Interdição de estabelecimentos ou produtos quando identificadas situações de risco iminente à saúde pública, suspensão ou cassação da Licença Sanitária;
- Dispensação de Receituário controlado; Importância da Vigilância Sanitária Municipal
- Garante a segurança da população no uso de produtos e serviços;
- Reduz riscos de doenças e agravos relacionados a ambientes e práticas inadequadas;
- Protege o consumidor por meio de ações de fiscalização e controle de qualidade;
- Contribui para a melhoria da saúde pública e da qualidade de vida.

Vigilância Epidemiológica Municipal: tem como função principal a detecção, monitoramento, análise e controle dos fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde da população, especialmente os agravos transmissíveis e eventos de importância epidemiológica, visando a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade.

Ela atua de forma contínua e sistemática na coleta, processamento, análise e disseminação de dados, subsidiando a tomada de decisão para ações de prevenção, controle e eliminação de doenças no território municipal, contando com uma referência técnica de uma farmacêutica bioquímica.

Dentro deste departamento é realizado o processamento eletrônico dos seguintes programas:

- Sistema de Informação de Mortalidade – SIM;
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.
- Sintegra o Comitê Municipal de Óbito Infantil e o Comitê Municipal de Óbito Materno.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica atualmente atua no Programa de Imunização, a quem compete realização das ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo; monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos; controle da aplicação dos imunobiológicos; realização das campanhas de vacinação. Atua também no programa de IST/AIDS, hepatites virais, tuberculose e hanseníase e todas as doenças de notificação compulsória.

Vigilância Ambiental Municipal: realiza ações contínuas de prevenção, controle e monitoramento de agravos relacionados a fatores ambientais.

Atua no enfrentamento das arboviroses urbanas (dengue, zika e chikungunya), além de outras doenças transmitidas por vetores, como febre amarela, doença de Chagas e malária. Também executa atividades de vigilância de zoonoses (raiva, esporotricose, leptospirose), controle de pragas urbanas, animais peçonhentos, monitoramento da qualidade da água para consumo humano por meio do Programa Vigiágua, e resposta a emergências ambientais, como enchentes e deslizamentos, por meio do Vigidesastres.

A equipe é composta por 01 coordenador, 09 Agentes de Combate às Endemias (ACEs) e 01 médico veterinário. Os ACEs realizam visitas domiciliares, eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, controle de pontos estratégicos, aplicação de larvicidas, instalação e monitoramento de ovitrampas, além de levantamento de índices entomológicos (LIRAA/LIA), investigação de casos suspeitos e ações educativas. O médico veterinário

atua na vigilância das zoonoses, sendo responsável pela observação de animais agressores para avaliação de sinais clínicos de raiva, pela vacinação antirrábica animal e pelo apoio técnico em situações de risco sanitário envolvendo animais.

A VSA também desenvolve atividades laboratoriais, como a identificação entomológica de vetores e a pesquisa de *Trypanosoma cruzi* em triatomíneos, entre outros procedimentos que apoiam o diagnóstico e o monitoramento de agravos ambientais.

c) Assistência Ambulatorial Especializada

A contratação de alguns especialistas e a realização de determinados exames são viabilizadas por meio de consórcios públicos de saúde. Os consórcios públicos são autarquias interfederativas, podendo assumir natureza pública ou privada, embora ambas estejam submetidas às normas típicas da administração pública e da gestão fiscal, integrando a administração indireta de todos os entes federativos que os compõem.

Na área da saúde, suas ações obedecem aos princípios, diretrizes e normas que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Centro de Especialidades Médicas e Regulação: O centro de especialidades médicas (CEM) é uma articulação de pontos de atenção à saúde, que oferta atenção especializada ambulatorial, organizado por meio de diferentes modelagens organizacionais, de acordo com as linhas de cuidado e redes de atenção, ordenado pela Atenção Básica e com regulação do acesso.

No momento no município de Iconha são oferecidas à população diversas especialidades médicas tais como: pediatria, urologia, ortopedia, neurologia, neuropediatria, cardiologia, dermatologia, nutrição, pré-natal de alto risco e ginecologia geral. Atualmente o Centro de Especialidades Médicas (CEM) e a Central Municipal de Regulação (CMR) estão alocados em um mesmo espaço físico próximo à sede da Secretaria Municipal de Saúde.

A regulação em saúde é um conjunto de ações que organizam, controlam e aperfeiçoam o acesso dos usuários aos serviços do SUS, garantindo atendimento equitativo, conforme critérios técnicos, clínicos e administrativos. Visando à garantia do acesso oportuno e resolutivo, evitando filas e promovendo a utilização eficiente da rede de serviço.

Assistência Laboratorial: dentre os serviços de assistência especializada a Secretaria Municipal de Saúde fornece serviços assistenciais de análises clínicas laboratoriais por convênio via consórcio municipal com quatro (04) Laboratórios de Análises Clínicas credenciados no município para a toda população, sendo eles: Laboratório de Análises Clínicas Guilherme Soares Kanisk, Laboratório de Exames e Pesquisa Clínica Médica S/S Ltda, Laboratório de Análises Clínicas Aníbal Mathias e Lafarma Laboratório de Análises Clínicas LTDA.

O usuário pode utilizar este serviço ao receber uma requisição de exames durante um atendimento e após realizar seu agendamento nos diferentes pontos de atenção. Esse agendamento ocorre de forma descentralizada nas UBSs e no Centro de Especialidades Médicas, possibilitando o melhor acesso, um rápido atendimento, qualificando os serviços e impactando positivamente na resolutividade da APS.

Assistência de Fisioterapia e Fonoaudiologia: dentre os serviços de assistência especializada a Secretaria Municipal de Saúde desenvolve as ações e disponibiliza atendimento de fisioterapia e fonoaudiologia na CEFFI - Clínica Especialidades em Fisioterapia e Fonoaudiologia, este serviço conta com a oferta de atendimento de uma equipe multiprofissional, sendo 01 fonoaudiólogo, 04 fisioterapeutas e 04 agentes administrativos (Coordenação, recepcionista, motorista e auxiliar de serviços gerais).

Os serviços oferecidos pela Clínica de Fisioterapia e Fonoaudiologia têm como objetivo promover a saúde, prevenir doenças, contribuir para a cura e acelerar os processos de reabilitação, priorizando a atenção integral ao paciente e a obtenção dos melhores resultados em tempo oportuno, através de ações integradas dessas duas áreas, é possível melhorar a qualidade de vida da população, além de reduzir a sobrecarga em outros setores do sistema de saúde, como internações prolongadas e procedimentos cirúrgicos.

O acesso ao serviço se dá por meio de encaminhamento médico particular, médicos das UBSF e especialistas da Rede Municipal de Saúde, desde que estejam preenchidos corretamente conforme protocolo municipal, carimbados e assinados contendo indicações e CID.

Centro de Atenção em Saúde Mental: A atenção à saúde mental no município está organizada a partir dos atendimentos ambulatoriais individuais e coletivos no serviço de

referência de saúde mental, contemplando o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado.

Embora o município não atenda a quantidade populacional para implantar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a equipe de referência em saúde mental segue os princípios da legislação vigente, Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e cuidados da pessoa portadora de transtorno mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de acolhimento, acompanhamento e inserção social.

A Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) é um componente da linha de cuidado em saúde mental destinado à atenção integral para pessoas com transtornos mentais moderados, constituindo ponto de atenção psicossocial especializada, conforme a Portaria MS nº 3.588 de 2017 e as Portarias de Consolidação nº 03 e nº 06 de 2017. O objetivo da Equipe Multiprofissional é ofertar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo às necessidades de atendimento especializado identificada pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A equipe de saúde mental realiza, além dos atendimentos individuais, ações matriciais e capacitações para a atenção básica buscando ampliar o olhar e os cuidados às pessoas com transtornos mentais, desde suas manifestações mais precoces. Nesse sentido, realiza atendimentos prioritariamente para residentes do município de Iconha. Esses atendimentos são realizados através de encaminhamentos das UBSs, que são a porta de entrada para o serviço de saúde mental.

A equipe de referência em saúde mental do município é composta por um médico psiquiatra, duas psicólogas, uma assistente social e uma médica clínica com especialidade em saúde mental, em total parceria e consonância com as equipes de UBSF e demais apoios técnicos, como por exemplo, equipes do CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Ministério Público, Secretaria Municipal de Educação, Pestalozzi e toda a rede envolvida na proteção e cuidados às pessoas com transtornos mentais.

Os profissionais que compõem a equipe de referência em saúde mental atendem, individualmente e/ou conjuntamente os pacientes encaminhados pelas UBS e eventualmente por outros serviços. Para tanto, lançam mão de estudo de caso compartilhado, visitas domiciliares, encaminhamento acompanhado e outras intervenções que ajudam a garantir o bem estar do paciente em sofrimento psíquico.

As atividades citadas acima são realizadas para manutenção e controle da doença, porém nos casos de crise e surtos psiquiátricos são realizados atendimentos de orientação e encaminhamentos ao Pronto Atendimento Municipal, que presta serviço de urgência e emergência, garantido assim um atendimento integral para os pacientes que estão em sofrimento psíquico durante o quadro de crise.

Os atendimentos de situações de crise devem seguir a seguinte orientação técnica: Acionar o Pronto Atendimento Municipal para solicitar uma ambulância/SAMU e em caso de agressividade ou forte resistência do paciente, considerar o acionamento da polícia militar para suporte da equipe, através do telefone 190 e viabilizar a condução segura do paciente em surto para o PA de Iconha, que fará os primeiros atendimentos, verificando o quadro geral do paciente e se for o caso providenciar seu encaminhamento para o Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos (CAPAAC), referência em atendimento de urgências e emergências psiquiátricas para adultos e para o Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA), referência para crianças e adolescentes.

A equipe de saúde mental realiza frequentemente ações educativas e reuniões técnicas com as equipes de UBS e rede intersetorial para organização do fluxograma da saúde mental em nosso município, na tentativa de esboçar o desenho da rede municipal de cuidados em saúde mental.

Busca regular a demanda espontânea que procura os serviços de saúde e demais portas de acesso tanto da política de saúde, quanto educação e assistência social, orientando assim que pacientes com transtornos mentais leves devem manter seus atendimentos ambulatoriais na própria unidade básica de saúde, que encaminhará os casos moderados e graves para a EMAESM, através de estratificação de risco, conforme protocolo de classificação de risco da SESA/Protocolo de Saúde Mental do município, que norteará os profissionais quanto ao manejo e conduta mais adequada no cuidado em saúde mental.

d) Assistência Farmacêutica e insumos

As diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica são aplicadas no SUS por meio dos serviços farmacêuticos, como um conjunto de ações no sistema de saúde,

que buscam garantir uma atenção integral, coordenada, contínua, segura e efetiva às necessidades e aos problemas de saúde dos usuários, das famílias e da comunidade.

A Assistência Farmacêutica (AF) tem o medicamento como um de seus elementos essenciais e contribui para seu acesso equitativo e seu uso racional (BRASIL, 2015). As atividades do ciclo da AF ocorrem numa sequência ordenada abrangendo a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação de medicamentos, além do acompanhamento, da avaliação e da supervisão das ações.

Na farmácia, contamos com 03 farmacêuticos (01 responsável técnico da dispensação do componente básico e coordenador da farmácia; 02 responsáveis pelo “alto custo” medicamentos especializados que contam com a ajuda do estado para sua aquisição e dispensação).

A equipe ainda é composta por mais quatro (04) funcionários, responsáveis pela dispensação, organização, recebimento e separação de insumos no estoque, e outra responsáveis pelos processos de aquisição e compra dos medicamentos. Todos os medicamentos são armazenados no almoxarifado que é em anexo a própria farmácia onde é feita sua dispensação, contamos com ambiente climatizado e dentro de todas as normas necessárias para o bom armazenamento, recebimento, dispensação e atendimento ao público de maneira geral.

Vale ressaltar, que temos uma REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e uma RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que nos norteia em relação a todos os itens a serem adquiridos e dispensados pelo nosso município. Dentro desta perspectiva, foi implantada a Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica (CMFT) no município de Iconha a fim de selecionar os medicamentos necessários para a atenção à saúde da população que irão compor a REMUME.

e) Assistência as Urgências e Emergências

Pronto Atendimento Municipal de Iconha: serviço de atendimento médico hospitalar de urgência e emergência com o plano operativo durante 24 horas, garantindo-se ainda na totalidade dos serviços ofertados (100%) a gratuidade integral das ações e dos serviços de saúde disponibilizados para a população. Quando há demanda para internação, os

pacientes são transferidos aos hospitais da região, via Central de Vagas do Estado, que aponta as unidades hospitalares de referência para cada caso.

Assistência Pré-Hospitalar de Urgência e Emergência: O SAMU é um serviço essencial de saúde pública que presta atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência em situações críticas, como acidentes, doenças súbitas, traumas graves e outras condições que exijam intervenção médica rápida. Atendendo tanto em áreas urbanas quanto rurais, o SAMU atua com uma frota de ambulâncias (UTIs móveis e de suporte básico), sendo a base municipal disposta com uma (01) ambulância de suporte básico, composta por técnicos de enfermagem e condutores socorristas treinados. Funciona 24 horas, por meio do acolhimento dos pedidos de ajuda médica, através de ligações utilizando o número “192”.

Essas ligações chegam a uma central (Central de Regulação Médica das Urgências), onde o “Médico Regulador”, presente nessa Central, irá ouvir a solicitação e fará algumas perguntas para definir o “nível de urgência” do paciente, conforme protocolos definidos, podendo prestar orientações ou solicitar o envio de Unidades Móveis de Suporte Básico ou Avançado, equipadas para prestar o primeiro atendimento no local da solicitação.

f) Atenção Secundária e Terciária

A Atenção Secundária e Terciária abrange ações e serviços de média e alta complexidade, com objetivo de atender os principais problemas de saúde e agravos da população, garantindo ao usuário a continuidade da assistência e/ou diagnóstico. Os casos que necessitam de atendimento especializado são encaminhados para serviços ambulatoriais e hospitalares especializados, conveniados ou contratados, com agendamento realizado por meio do Sistema Informatizado de Regulação do Estado.

No município, a oferta de serviços de média complexidade representa um grande desafio. Em algumas especialidades, a demanda supera a capacidade de atendimento, dificultando o acesso. Além disso, enfrentamos uma elevada taxa de absenteísmo por parte dos usuários, o que impacta ainda mais o funcionamento do sistema. Devido à especificidade de cada área, o município conta com diferentes tipos de serviços especializados ambulatoriais, estruturados para atender às diversas necessidades da população.

A regulação de especialidades regionais é realizada através do sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, a Autorregulação Formativa Territorial no sistema MVSOU. O fluxo de acesso a exames e consultas especializadas na rede estadual se faz através da:

- Entrada do usuário na Atenção Primária (UBS)
- Avaliação pela equipe (médico/enfermeiro)
- Registro no prontuário e no sistema de regulação (MVSOU)
- Solicitação de Consulta/Exame Especializado
- Preenchimento de critérios clínicos, hipóteses diagnósticas, laudos e justificativas
- Avaliação por profissionais reguladores
- Priorização conforme risco e necessidade
- Agendamento

A Regulação é uma das três macrofunções, juntamente com o financiamento e a prestação de serviços, caracterizada como uma função de governo. Tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS.

Segue uma pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde, tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, sendo efetivada pela contratação de serviços de saúde.

A organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, tem como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo Complexo Regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

É efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, exames especializados, leitos e outros que se fizerem necessários.

➤ Organização das Redes de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um arranjo organizado de ações e serviços de saúde, com diferentes níveis de complexidade, que busca garantir a integralidade do cuidado ao paciente. Essa rede integra diversos pontos de atenção, desde a atenção primária até serviços especializados, visando uma coordenação efetiva do cuidado e acesso adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Rede de Atenção Materno Infantil: A Atenção Materno Infantil municipal está inserida na rede assistencial da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo e vem desenvolvendo ações para a construção de uma rede de cuidados que assegure à mulher e à criança o acesso a serviços e ações de planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto, aborto e puerpério, bem como ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Entende o pré-natal como o acompanhamento realizado pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família à gestante, tendo início assim que a gravidez for confirmada, de preferência antes de completar os três primeiros meses de gestação, como é preconizado dentre os 10 passos para um pré-natal de qualidade na Atenção Básica, ou seja, captação precoce. Já o parto ou nascimento é o momento em que o bebê deixa o útero da mãe, finalizando o período de gestação, em um processo fisiológico.

O período após o parto, chamado puerpério ou período inicial da maternidade, é o momento em que ocorrem intensas modificações físicas e psicológicas na mulher num curto espaço de tempo.

As maternidades de referências devem atuar no sentido de garantir um atendimento humanizado, com acolhimento e avaliação dos riscos e vulnerabilidades em todos os pontos de atenção.

Na região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo definiu-se a assistência municipal de Iconha à gestante, conforme a pactuação dos seguintes pontos de atenção no território, expressos na tabela abaixo:

Tabela 23: Pontos de Atenção no território

RISCO GESTACIONAL	PRÉ-NATAL	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
Risco Habitual	UBS	Hospital e Maternidade Menino Jesus
Alto Risco	UBS + Ambulatório Pré Natal de Alto Risco (Municipal)	Hospital Infantil Francisco de Assis - HIFA

Rede de Atenção as Doenças Crônicas: A melhoria da saúde das pessoas portadoras de condições crônicas requer transformar um sistema de atenção à saúde que é essencialmente reativo, fragmentado e episódico, respondendo às demandas de condições e eventos agudos, em um outro sistema que seja proativo, integrado, contínuo e focado na promoção e na manutenção da saúde. Isso exige não somente determinar que atenção à saúde é necessária, mas definir papéis e tarefas para assegurar que as pessoas usuárias tenham uma atenção estruturada e planejada.

Requer, também, um monitoramento padronizado e regular, para que as pessoas usuárias não fiquem abandonadas depois de deixar uma unidade de saúde. As pessoas portadoras de condições de saúde de maiores riscos e complexidades necessitam de cuidados mais intensivos. O Espírito Santo (ES) empenha-se na estruturação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis e suas respectivas linhas de cuidado.

A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo estabeleceu diretrizes da Política Estadual de Prevenção e *Controle do Câncer e Organização da Rede de Atenção Oncológica* no estado através de portaria que enuncia uma política com foco na prevenção tanto dos fatores de risco (tabagismo, álcool, obesidade e radiação solar) quanto dos tipos de câncer mais sensíveis a atenção primária, tais como o câncer de mama, próstata, colo de útero, pele, boca, pediátrico e colorretal. A região Sul do Estado, no qual Iconha está inserido, comporta 01 (um) serviço de média e alta complexidade em oncologia, e este serviço possui serviço de radioterapia em sua

estrutura. O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim é a referência para o atendimento em oncologia para a Região Sul do Estado do Espírito Santo.

A **Linha de Cuidado Sobrepeso e Obesidade** envolve pontos de atenção em todos os níveis de complexidade com propósito de reduzir a incidência de novos casos de sobrepeso e obesidade, assim como promover o cuidado integral e o tratamento dos indivíduos nessas condições, com ou sem doenças associadas. A APS é a porta de entrada principal, ordenadora e coordenadora do cuidado à Atenção Especializada e responsável pelas intervenções desenvolvidas com o usuário, com o suporte de compartilhar as intervenções com a atenção especializada quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS para o tratamento da obesidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como o aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina. A Atenção Especializada Ambulatorial (AEA) no Espírito Santo é oferecida nos ambulatórios e centros de especialidades municipais, nos Núcleos Regionais de Especialidades (NRE) estaduais, sendo que na região sul, na qual o município de Iconha está inserido, a unidade de referência para o ambulatório de cirurgia bariátrica é através do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

A **Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC)** é um dos pilares do trabalho da Sesa na sua implementação no Estado, pois a detecção precoce e a prevenção contribuem para a redução do risco de morte, melhora da qualidade de vida dos pacientes e do acompanhamento dos pacientes diagnosticados em estágio avançado. Além disso, essas medidas contribuem para a redução do custo com internações por complicações, redução de procedimentos de alta complexidade. A prevenção das doenças renais crônicas está diretamente relacionada a estilos e condições de vida das pessoas.

Tratar e controlar os fatores de risco como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares e tabagismo são as principais formas de prevenir doenças renais. Dados da doença renal no Espírito Santo, estima-se que 10% da população capixaba tenha algum grau de DRC, mas apenas 0,13% estejam em tratamento dialítico. O tratamento de fatores de risco das Doenças Crônicas Renais faz parte das estratégias

lideradas pelo governo federal, previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil. Para prevenção e tratamento da Doença Renal Crônica, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na Atenção Básica e Especializada.

O transplante renal é uma opção de tratamento para os pacientes que sofrem de doença renal crônica avançada, através do Sistema Nacional de Transplantes - SNT é a estrutura responsável por coordenar, normatizar e monitorar a realização de transplantes de órgãos, tecidos e células no Brasil. Seu principal objetivo é garantir que os transplantes sejam realizados de forma ética, segura e transparente, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo transparência e equidade na distribuição por meio do monitoramento da lista única de espera.

Rede de Atenção Psicossocial: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A rede de apoio está interligada aos pontos de atenção como Unidade de Acolhimento, Serviço Residencial Terapêutico e Hospitais Gerais.

O fluxo de atendimentos de situações de crise no município de Iconha, devem seguir a seguinte orientação técnica: Acionar o Pronto Atendimento Municipal para solicitar uma ambulância/SAMU e em caso de agressividade ou forte resistência do paciente, considerar o acionamento da polícia militar para suporte da equipe, através do telefone 190 e viabilizar a condução segura do paciente em surto para o PA de Iconha, que fará os primeiros atendimentos, verificando o quadro geral do paciente e se for o caso providenciar seu encaminhamento para o Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos (CAPAAC), referência em atendimento de urgências e emergências psiquiátricas para adultos e para o Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA), referência para crianças e adolescentes.

Rede de Atenção as Urgências e Emergências: O município está inserido na Região Sul em relação aos Pontos de Atenção Hospitalar que compõem a rede de Atenção de Urgência e Emergência do Estado, sendo as vagas reguladas, através do sistema estadual de regulação de leitos, conforme protocolos clínicos e fluxos pactuados de

referências, com as principais referências os seguintes hospitais: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim e Hospital Evangélico de Itapemirim.

➤ **Sistemas de Informação**

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são ferramentas que coletam, processam e analisam dados de serviços de saúde para fornecer informações essenciais para a tomada de decisões no âmbito da saúde. Eles são cruciais para o planejamento, organização, operacionalização e avaliação dos serviços de saúde, e apoiam profissionais e gestores na gestão da saúde pública e no cuidado direto ao paciente.

Os SIS operam como uma rede interconectada, onde dados brutos coletados em diversas unidades de saúde (Secretaria de Saúde, UBS, hospitais, centro de especialidades, etc.), são padronizados e centralizados para uso em diferentes níveis de gestão. O fluxo geral envolve:

1. **Coleta de Dados:** Informações sobre atendimentos, procedimentos, nascimentos, óbitos, doenças, vacinação e outros eventos de saúde são registrados por profissionais de saúde em sistemas específicos (como prontuários eletrônicos).
2. **Transmissão/Envio:** Os dados coletados são enviados para sistemas centrais de nível estadual e/ou federal.
3. **Validação e Processamento:** Nos sistemas centrais, os dados são verificados quanto à integridade e consistência, processados e organizados.
4. **Armazenamento:** As informações são armazenadas em bancos de dados.
5. **Análise e Geração de Relatórios:** Os dados são analisados para gerar indicadores de saúde, relatórios epidemiológicos, financeiros e de gestão, que permitem avaliar a situação de saúde da população e o desempenho dos serviços.
6. **Disseminação da Informação:** Os relatórios e análises são disponibilizados para gestores.
7. **Tomada de Decisão:** As informações subsidiam o planejamento de ações, a alocação de recursos, a avaliação de programas e a identificação de áreas que necessitam de intervenção.

A Secretaria Municipal da Saúde mantém o processamento obrigatório dos dados através dos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Sistema próprio terceirizado.

O RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde) e a plataforma oficial de interoperabilidade do Ministério da Saúde, visando conectar diferentes sistemas para o compartilhamento seguro e padronizado de dados de saúde.

➤ Transporte sanitário

O Transporte sanitário no município de Iconha possui em sua frota veículos destinados às ações de suporte ao trabalho das equipes de ESF e ao transporte eletivo de pacientes para tratamento, realização de exames e consultas dentro do município de Iconha ou agendados em outras regiões de saúde de referência. As equipes de ESF realizam atividades que habitualmente exige o deslocamento dos profissionais para atendimento domiciliar ou para promoção de saúde no atendimento coletivo em locais extramuro à UBS.

Dentre os serviços ofertados no atendimento domiciliar, são realizadas consultas multiprofissionais de pacientes crônicos ou de alta pós operatória, acompanhamento de curativos ou outras condições que possam demandar assistência na residência do paciente. O Transporte Sanitário Eletivo é entendido como aquele destinado ao deslocamento de pessoas para realizar procedimentos ou consultas de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência e em situações programadas para atendimento no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência e conforme Programação Pactuada Integrada (PPI), tais como hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, mamografia, tomografia, ressonância, consultas especializadas entre outros.

O usuário pode acessar esse serviço no setor de transporte responsável pelo agendamento, após ter a confirmação do agendamento da sua consulta ou procedimento com a prioridade para aqueles usuários com marcações realizadas pelo SUS, conforme protocolo municipal.

➤ Dimensionamento da Força de Trabalho na Saúde

O planejamento e gestão da força de trabalho em saúde são questões centrais para a organização eficiente e funcionamento adequado dos serviços de saúde, especialmente diante de desafios contínuos como a dificuldade de fixação dos profissionais de algumas categorias. O planejamento da força de trabalho deve-se considerar a proposta da Secretaria Municipal de Saúde de expansão da oferta de serviços para a população. O dimensionamento, por sua vez, é um processo que busca definir a quantidade adequada de pessoal necessária para atender às demandas e objetivos da organização, garantindo que haja profissionais suficientes, com as competências certas, para cada área.

A gestão de pessoas no setor público refere-se ao conjunto de práticas e estratégias voltadas para a administração e desenvolvimento dos servidores públicos, sendo o objetivo principal otimizar o desempenho dos servidores, garantindo a qualidade dos serviços prestados à população, ao mesmo tempo em que se promovem o bem-estar e o desenvolvimento profissional.

Atualmente a SMS conta em seu quadro de servidores um total de duzentos e vinte e três profissionais (junho/2025) conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 24: Número de Servidores/Cargo

CARGO	TOTAL
ADMINISTRATIVO	40
AGENTE/TECNICO COMUNITARIO DE SAÚDE	34
AGENTE/TECNICO DE COMBATE AS ENDEMIAS	09
ASSISTENTE SOCIAL	01
ATENDENTE DE FARMÁCIA	02
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	17
AUXILIAR/TECNICO EM SAUDE BUCAL	07
AUXILIAR/TECNICO ENFERMAGEM	20
BIOQUIMICO	01

CIRURGIÃO DENTISTA	07
ENFERMEIRO	17
FARMACEUTICO	04
FISIOTERAPEUTA	04
FONOAUDIOLOGO	01
MÉDICO CLINICO	10
MÉDICO ESF	07
MÉDICO ESPECIALIDADES	10
MÉDICO VETERINARIO	01
MOTORISTA/CONDUTOR	20
NUTRICIONISTA	03
PROFISSIONAL DE EDUC. FÍSICA NA SAÚDE	01
PSICOLOGO	03
SANITARISTA	02
TECNICO EM RADIOLOGIA	02

CNES Junho 2025

2.5 - Gestão de saúde

Desde a criação do SUS, a descentralização da gestão e das políticas da saúde é reafirmada como forma de organização do sistema, assim, deve ocorrer de forma integrada envolvendo a União, estados e municípios. Com a distribuição das responsabilidades e a possibilidade de autonomia, é possível a prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

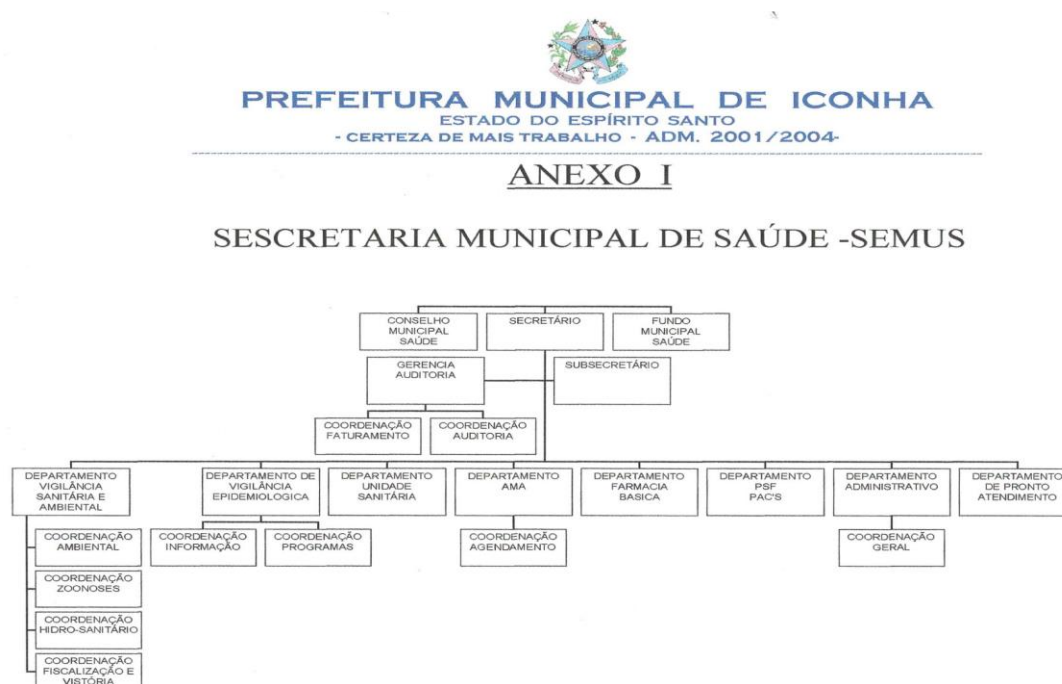
A gestão municipal do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando as necessidades e particularidades do município, sendo a Secretaria de Saúde o centro gestor do SUS municipal.

A sede da Secretaria Municipal de Saúde de Iconha está localizada na rua Muniz Freire, nº: 65, Centro – CEP 29.280-000. E-mail: sms.iconha@gmail.com. @hotmail.com.

A estrutura administrativa da SEMUS foi dada pela **LEI Nº 230 DE 13 DE SETEMBRO DE 2001**.

DISPÕE A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA A MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Figura 20: Organograma da saúde



Fonte: PMI

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão da municipalidade incumbido de buscar, continuamente, o aprimoramento do atendimento prestado, o melhor uso dos recursos disponíveis, a integração dos serviços sob sua gestão com os demais, quer estejam sob a gestão estadual, ou sejam conveniados ao Sistema Único de Saúde; através de políticas públicas que colaborem para a promoção, proteção e recuperação de saúde dos usuários, bem como participar dos processos de formação dos profissionais de saúde, zelando pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

O setor de compras, está localizado no prédio da SEMUS, desempenha um papel crucial na aquisição de medicamentos, materiais médicos, equipamentos e serviços

essenciais para o funcionamento de instituições de saúde, desde o próprio centro administrativo da saúde, como Pronto Atendimento municipal, Farmácia básica, Centro de Fisioterapia e Fonoaudiologia, Centro de Especialidades, as unidades básicas de atendimento, entre outros. Sua atuação vai além da simples compra, envolvendo desde a pesquisa de mercado até a gestão de contratos e o acompanhamento da entrega dos produtos.

A estrutura de prédios públicos e serviços de saúde contemplam vários setores integrantes do SUS municipal, todos sob gestão da SEMUS, como:

- CASMI – Centro de Atenção em Saúde Mental de Iconha
- CEFFI – Clínica Especializada em Fisioterapia e Fonoaudiologia de Iconha
- CEMI – Centro de Especialidades Médicas de Iconha
- Centro de Imunização de Iconha
- Farmácia Básica
- Pronto Atendimento Municipal de Iconha
- SAMU 192 Iconha B 427
- Secretaria Municipal de Saúde de Iconha
- UBSF Anacleto Eugenio Cremonini
- UBSF Francis Ramos Mongin
- UBSF João de Vargas Soares
- UBSF Roberto Bocoli Macarini
- Unidade Sanitária Rural Duas Barras
- VISAI – Vigilância em Saúde de Iconha

Ainda temos o Setor de almoxarifado central que, diferente dos acima, não possui CNES, mas está sob gestão da SEMUS. O armazenamento e distribuição de insumos da Secretaria Municipal de Saúde é realizada pelo setor de almoxarifado, o qual gerencia o estoque de materiais, equipamentos e insumos necessários para o funcionamento dos serviços de saúde municipal. Ele atua como um centro de controle

e distribuição, garantindo que os materiais estejam disponíveis quando necessário, evitando desperdícios e contribuindo para a gestão eficiente dos recursos públicos.

Ainda sob a gestão e guarda da SEMUS temos a frota de veículos, estes são utilizados em atividades ligados aos serviços de saúde pública, como transporte sanitário, locomoção das equipes de ESF e fisioterapia, atendimento pacientes acamados, transporte de pacientes, entre outros, segue listagem:

Tabela 25: Lista Frota da SEMUS

FROTA	PLACA	VEICULO	ANO/MODELO	SETOR
02	OVF-6341	AMBULANCIA/SPRINTER/M.B	2012/13	M.A.C/HOSPITAL
70	RGN-4D62	AMBULANCIA/SPRINTER/M.B	2021/22	M.A.C/HOSPITAL
150	QRJ3D40	AMBULANCIA/PARTNER/PEUGEOT	2019/20	M.A.C/HOSPITAL
123	SFR-7J25	AMBULANCIA/RENAULT/MASTER	2024/24	M.A.C/HOSPITAL
27	RBJ7H18	VAN/TRANST/FORD	2022/22	M.A.C
38	SFU-0I13	GM/SPIN LTZ	2023/23	M.A.C
80	RBI5C81	GM/SPIN PREMIER	2022/22	M.A.C
139	PPD8282	GM/SPIN LTZ	2015/16	M.A.C
09	RQO4A24	GM/ONIX1.0	2021/22	M.A.C
147	SGW3d19	FIAT/CRONOS	2023/24	M.A.C
82	SFW2E58	FIAT/ARGO	2023/23	M.A.C
18	PPD8283	FIAT/TORO	2017/18	M.A.C
60	QRC0424	MICRO ONIBUS/VOLARE/MARCOPOLO	2018/19	M.A.C
63	QRC0423	MICRO ONIBUS/VOLATE/MARCOPOLO	2018/18	M.A.C
62	RBF7B96	MICRO ONIBUS/RENAULT/MASTER	2018/19	M.A.C
138	OYK4C42	RENAULT/FLIENSE	2025/16	M.A.C
94S	SFW2E43	FIAT/ARGO	2023/23	M.A.C
132	SGA6F63	FIAT/CRONOS	2023/23	M.A.C
20	MRE9804	AMBULANCIA/DOBLO/FIAT	2010/10	M.A.C
37	QRB8953	KUID/RENAULT1.0	2018/19	ESTRATEGIA
51	QRB8954	KUID/RENAULT1.0	2018/19	ESTRATEGIA
47	QRB8955	KUID/RENAULT1.0	2018/19	ESTRATEGIA
43	QRD2961	KUID/RENAULT1.0	2018/19	ESTRATEGIA
28	QRD2960	KUID/RENAULT1.0	2018/19	ESTRATEGIA
85	SFU4A89	FIAT/STRADA	2023/23	ESTRATEGIA
84	SFU4A92	FIAT/STRADA	2023/23	ESTRATEGIA
95	SFW2E62	FIAT/STRADA	2023/23	
81	MTT4207	FIAT/FIORINO	2011/11	VIGILANCIA
88	MTT4316	FIAT STRADA	2011/11	VIGILANCIA
72	QRG4D30	L200/TRITON/MITSUBSHI	ESTRATEGIA	VIGILANCIA

Fonte: Setor de Transportes SEMUS

2.5.1. Planejamento, Controle e Avaliação

Os Instrumentos de Gestão em Saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público realizar a regulamentação e controle. A NOB/96 enfatiza a importância da articulação entre ações de programação, controle e avaliação, e ainda, o aperfeiçoamento e disseminação dos instrumentos e técnicas de avaliação de resultados (REMOR, 2002). Por sua vez, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/01) chama atenção para o papel do controle e avaliação no fortalecimento da capacidade de gestão do SUS, articulando suas funções aos processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes (BRASIL, 2002).

O planejamento detém enorme potencial para viabilizar o alcance de oportuna resolubilidade das medidas estabelecidas e implementadas. Essa é uma das principais potencialidades que conferem ao planejamento o caráter estratégico para a qualificação da gestão. Sob a orientação do gestor, cabendo a todos os envolvidos nos processos de trabalho conduzir a formulação, monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS), da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) na conformidade da regulamentação.

A despeito disso, o planejamento de ações de saúde buscam ofertar serviços efetivos, resolutivos e humanizado de saúde pública que possam garantir universalidade de oferta impõe-se como ferramenta indispensável, entretanto, as demandas do dia a dia frente à dificuldade de obtenção de dados históricos e informações a nível municipal que possam propiciar a antecipação de demandas e a regularidade dos serviços, além da sazonalidade inerente ao tema frequentemente obstruem as atividades de planejamento, deve-se ter em foco que planejar é o contrário de improvisar.

O planejamento da saúde pública dentre outros fatores deve ter escopo baseando se simultaneamente como instrumento de intervenção social e técnica – originária não apenas do planejamento econômico – de racionalização do uso de recursos escassos (daí, a necessidade de uma escala de prioridade) e na ótica da escolha daquelas opções alternativas que maximizam os efeitos e diminuem os custos (análise de custos/benefício).

A organização dos serviços permite prestar ao cidadão uma assistência em saúde de qualidade e mais adequada. Existe a necessidade de constantes avaliações e monitoramento, a fim de saber se as metas programadas foram cumpridas, quais foram

as falhas e, se essas ocorrerem, quais foram as causas para que o processo possa ser feito de maneira a aprimorá-las.

Dentro do Planejamento das estratégias para o bom funcionamento do SUS municipal, os sistemas de controle e avaliação em saúde permitem obter um diagnóstico da saúde, detectar problemas, estabelecer prioridades, verificar coerência entre ações propostas e realizadas e redefinição de prioridades.

A instituição do controle e avaliação tem como base legal as Leis 8080/90, a qual prevê que o controle e avaliação das ações e serviços de saúde é competência comum dos gestores Federal, Estadual e Municipal, a Lei 8142/90 que atribui aos Conselhos de Saúde o poder deliberativo para formulação de estratégias e controle e execução das políticas de Saúde.

O Município de Iconha possui na Secretaria Municipal de Saúde um setor de Planejamento, onde é focalizado as principais articulações com a gestão central do SUS municipal, este setor desempenha um papel crucial na organização e funcionamento do sistema, garantindo que as ações de saúde sejam planejadas, implementadas e avaliadas de forma eficiente e eficaz. Suas funções incluem a elaboração de planos, programas e projetos, a definição de metas e indicadores, o monitoramento e avaliação das ações, a gestão de recursos e a articulação com outras áreas e esferas de gestão.

O setor de Planejamento é responsável por construir e coordenar a elaboração de documentos como o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão, que são fundamentais para a organização do sistema. Como também, assessorar o gestor nas decisões sobre a organização e funcionamento do sistema, fornecendo informações e análises para a tomada de decisões.

Outra atividade importante é fazer a integração das ações necessárias com o Controle Social, envolvendo a participação da sociedade civil na elaboração e avaliação dos planos e programas, garantindo a transparência e a legitimidade das ações.

O planejamento em saúde no SUS é um processo contínuo, que busca a melhoria constante do sistema e da atenção à saúde da população, com base em evidências e na participação social. Espera-se que a partir da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026/2029 possa-se avançar na construção de uma estratégia de saúde pública capaz de viabilizar o aperfeiçoamento do trabalho e contribuir efetivamente para a melhoria da gestão do SUS e das ações e serviços prestados à população.

Neste sentido o compromisso da atual gestão busca a otimização do gasto público evitando-se o desperdício, na construção de redes de saúde, na informatização e construção de bases de dados em saúde que possam não apenas orientar a adequação da oferta a demanda, mas desenvolver a percepção técnica das necessidades que se aproxime da realidade da saúde ofertada a população.

Instrumentos de Gestão Orçamentária

Plano Plurianual (PPA)

“É o instrumento gerencial de planejamento das ações governamentais de caráter estratégico e político, que deve evidenciar o programa de trabalho do governo manifesto nas políticas, nas diretrizes e nas ações para longo prazo e os respectivos objetivos a serem alcançados, quantificados fisicamente. O Plano Plurianual (PPA) abrange as diretrizes, os objetivos e as metas para as despesas de capital, outras dela decorrentes e os programas de duração continuada.” (Fonte: CNM).

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)

“As diretrizes orçamentárias constituem um conjunto de instruções para a concretização de um plano de ação governamental. É um instrumento de planejamento, onde, entre outras providências, destacam-se aquelas voltadas para a elaboração do orçamento. Deve ser aprovada pelo Legislativo, portanto, por lei.” (Fonte: CNM).

Lei Orçamentária Anual (LOA)

“A LOA é o instrumento que possibilita a realização das metas e das prioridades estabelecidas na LDO. É um plano de trabalho descrito por um conjunto de ações a serem realizadas para atender à sociedade. É onde se estabelece a previsão de todas as receitas a serem arrecadadas no exercício financeiro e a fixação de todos os gastos que os Poderes e os órgãos estão autorizados a executar.” (Fonte: CNM).

Instrumentos de Gestão do SUS

Plano Municipal de Saúde (PMS)

É um Instrumento referencial de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde do município para o período de 4 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 município.

Deve ser elaborado a cada quatro anos no primeiro ano de mandato do prefeito. O plano de saúde deve estar pronto antes do prazo para apresentação do plano plurianual.

O PMS contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção e norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde e das ações de gestão. Seu conteúdo abrange:

I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;

II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;

III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação;

IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

Programação Anual de Saúde (PAS)

Instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde e tem por objetivo anualizar as metas do plano de saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para a sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que detalha as ações para atingir as diretrizes e objetivos propostos pelo Plano de Saúde no período de 1 ano, que deve coincidir com o período definido para o exercício orçamentário.

A Programação Anual é a base para a construção dos Relatórios Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão.

Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano sub sequente.

A programação anual de saúde deve conter:

(a) a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do plano de saúde;

(b) indicadores que serão utilizados para monitoramento da programação anual de saúde;

(c) previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

Relatório detalhado do quadrimestre anterior

Deve ser elaborado quadrimestralmente até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.

É o instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da programação anual de saúde e deve conter, no mínimo as seguintes informações:

(a) montante e fonte dos recursos aplicados no período;

(b) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações e;

(c) oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população do município.

Relatório de Gestão

Instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo até o dia 30 de março do ano subsequente, por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - DIGSUS. O relatório de gestão deve conter:

(a) identificação (esfera de gestão correspondente);

(b) demografia e dados de morbimortalidade;

(c) rede física de saúde;

(d) recursos humanos;

(e) as diretrizes, objetivos e indicadores do plano de saúde;

- (f) as metas da programação anual previstas e executadas;
- (g) análise da execução orçamentária;
- (h) recomendações necessárias, incluindo redirecionamentos do plano de saúde.

PPI

É um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, onde em consonância com o processo de planejamento são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critério e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

2.5.2. Regionalização

A Regionalização é uma diretriz do SUS, como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. Ela é o eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no País e se materializa por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS, busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional. A maior parte dos municípios brasileiros são pequenos e não tem condições de oferecer, em seus territórios, todos os serviços necessários a um atendimento resolutivo e integral à saúde de seus cidadãos.

Por outro lado, a concentração de certos serviços de maior complexidade em municípios maiores, gera ganhos em termos de economia de escala e qualidade. Sendo assim, a regionalização constitui uma estratégia para corrigir as desigualdades no acesso e a fragmentação dos serviços de Saúde, por meio da organização funcional do SUS, com definição das responsabilidades dos entes federados, e dos fluxos de referência, para a garantia de acesso da população residente na área de abrangência de cada espaço regional. Além dos aspectos relativos ao acesso, eficiência e efetividade, a regionalização fortalece o processo de descentralização, promovendo relações mais

cooperativas e solidárias entre os gestores do SUS e qualificando a capacidade de gestão dos sistemas municipais de Saúde.

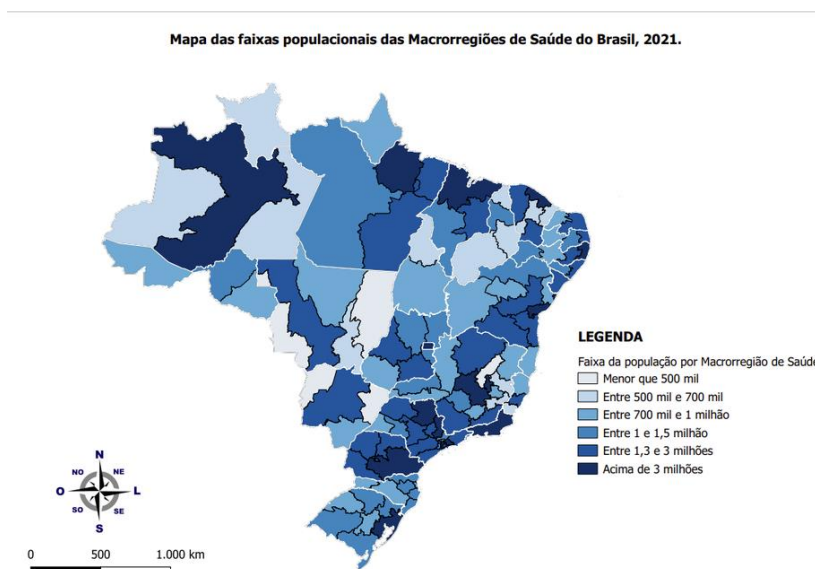
O processo de regionalização deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis.

Embora seja uma diretriz organizativa do SUS desde a CF/88, somente a partir da NOAS SUS 2001 e 2002, o SUS passou a implementar essa diretriz. Esse processo foi sendo aprimorado por meio as normas trazidas pelo Pacto pela Saúde 2006, e fortalecido após a publicação de diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde, em 2010, e após a publicação do Decreto 7508/2011. Mais recente, o processo de regionalização e de Planejamento Regional Integrado (PRI) ganhou novas diretrizes por meio das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018 (ambas consolidadas por meio da Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021).

Assim, a implementação do processo Regionalização tem sido uma agenda prioritária dos gestores do SUS, pactuada no plenário da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS.

Atualmente, o Brasil encontra-se organizado em 456 Regiões de Saúde e 117 Macrorregiões de Saúde, sendo a definição de Região de saúde – base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. Dependendo do modelo de regionalização adotado, um estado pode se dividir em regiões e/ou microrregiões de saúde. Por sua vez, a menor base territorial de planejamento regionalizado, seja uma região ou uma microrregião de saúde, pode compreender um ou mais módulos assistenciais.

Figura 21: Mapa das faixas populacionais das Macrorregiões de Saúde do Brasil



O Planejamento Regional Integrado (PRI) é parte do processo de planejamento do SUS, que vem sendo implementado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, é o Plano Regional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Esse processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

A implementação do processo de planejamento regional integrado visa sobretudo, a organização das Rede de Atenção à Saúde (RAS) mediante a integração regional das ações e serviços de saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012. Esse processo deve estar pautado na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado, considerando ainda os demais conceitos, fundamentos, atributos e elementos constitutivos das RAS descritos no Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/20217 (antiga Portaria GM/MS nº 4279/2010).

Conforme as diretrizes estabelecidas por meio das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018, o processo de PRI deve ser instituído e coordenado pela Secretaria Estadual

de Saúde, em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Conforme tais diretrizes, esse processo de planejamento regional deve ocorrer no espaço macrorregional, pois entende-se que é nesse espaço ampliado que se organiza a RAS, contemplando também os serviços de alta complexidade, e tem dessa forma, escala necessária para a sustentabilidade desses serviços.

Importante destacar que por se tratar da organização regional dos serviços e das ações de saúde, dos fluxos de acesso, e da definição de responsabilidades dos entes federados no espaço regional, as Comissões Intergestores têm papel decisivo, uma vez que são foros de negociação e pactuação entre gestores que devem decidir sobre aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, sendo que Iconha está inserido na CIR-Sul. Nesse sentido, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestores Regional (CIR) tem papel importantíssimo no processo do planejamento regional, cabendo à CIB aprovar o Plano Regional, resultado do processo de PRI.

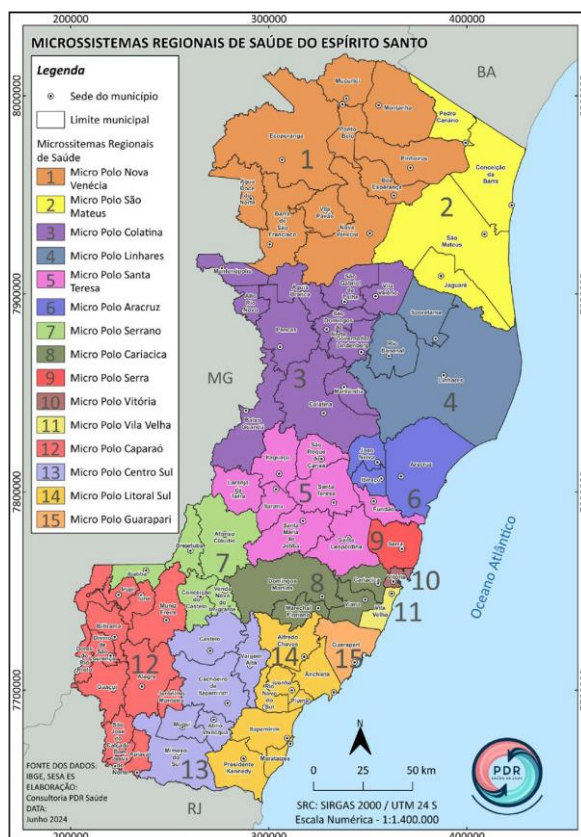
Microssistemas Regionais de Saúde

Sob a denominação de microssistemas regionais de saúde do Espírito Santo, estão organizados o acesso a um elenco de especialidades médicas nos espaços de abrangência de municípios polos designados pela Resolução CIB 071/2022 de 29 de abril de 2022. Além do acesso, essa organização inclui a telemedicina e a formação dos profissionais por meio da educação continuada dos profissionais que operam o sistema.

Segundo o Plano Estadual de Saúde 2024–2027, em sua diretriz número 4: Modernizar, qualificar e potencializar a gestão estadual do SUS, fortalecendo os processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização, estão previstos a criação, implantação e cofinanciamento de 8 microssistemas regionais de saúde de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) de média complexidade.

Os Microssistemas Regionais reorganizaram um novo traçado microrregional, com o objetivo de garantir acesso às especialidades médicas.

Figura 22: Macrossistemas Regionais de Saúde do Espírito Santo



O Município de Iconha está situado no Microssistema Regional no Micro Polo Litoral Sul, sendo o município de Anchieta referência como sede do Polo, está em fase de construção a estruturação do Micro Polo Sul para a efetivação dos serviços de saúde.

Regiões de Planejamento Estadual

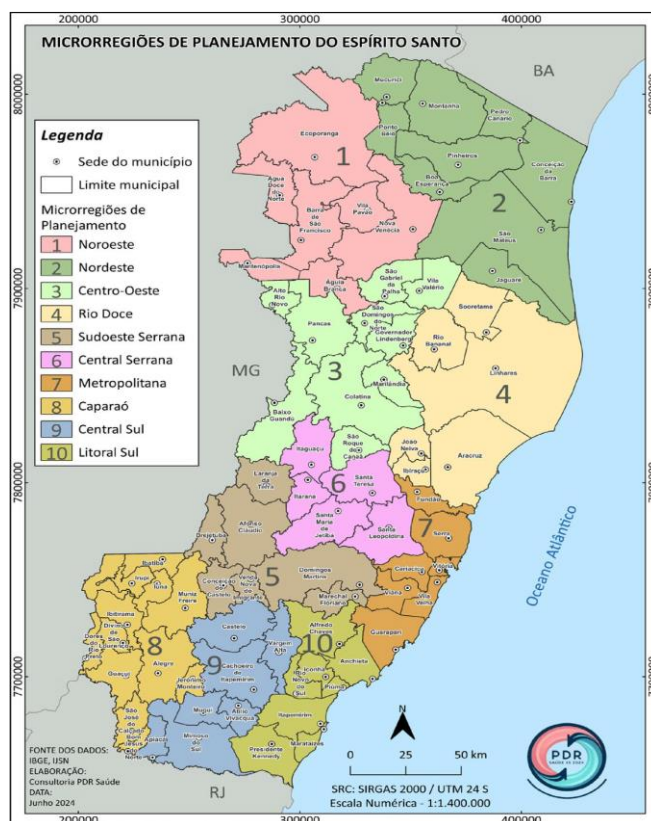
A Lei 9.768 (ESPÍRITO SANTO, 2011) dividiu as microrregiões de planejamento com base nos seguintes critérios, de acordo com seu Art. 2º:

I - Elementos estratégicos, ancorados em tendências de peso e em fatos portadores de futuro;

II - Seus fatores dinâmicos vinculados a cadeias produtivas, estrutura logística de transporte e comunicações e hierarquia urbana; e

III - Capacidade de geração e retenção de renda nos espaços regionais, interiorizando o urbano e os serviços. (ESPÍRITO SANTO, 2001).

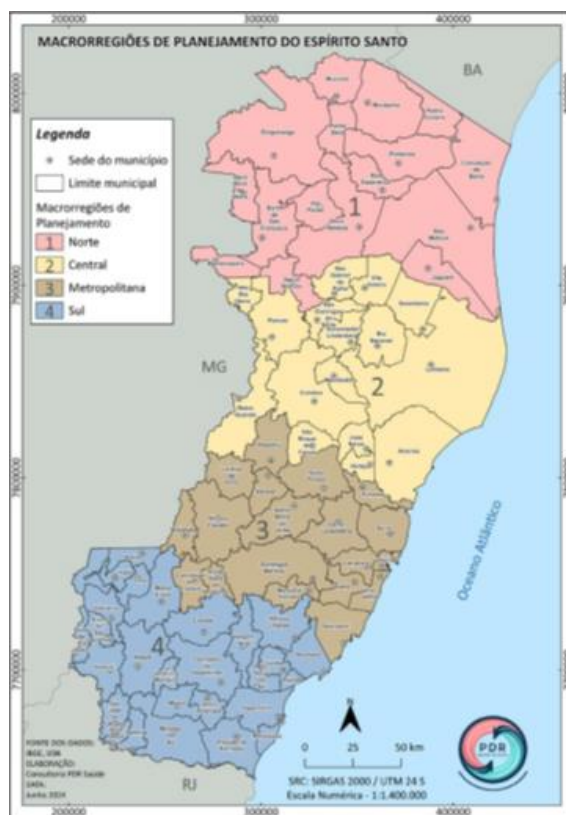
Figura 23: Microrregiões de Planejamento do Espírito Santo



O Município de Iconha está situada na Microrregião Litoral Sul, junto com os seguintes Municípios: Anchieta, Piúma, Itapemirim, Marataízes, Presidente Kennedy, Alfredo Chaves e Rio Novo do sul. Apesar de não estar localizado no litoral, a proximidade geográfica com os outros municípios, e as características históricas, sociais e logística, colocam o Município de Iconha nesta Microrregião.

Apesar dos esforços para integrar as ações promovidas pelo Estado à regionalização do planejamento, muitas políticas setoriais seguem desenhos próprios e, assim, possuem suas próprias lógicas de regionalização. Nesse sentido, cabe ao Conselho de Desenvolvimento Regional Sustentável (CDRS) a tarefa de integração, criando um ambiente propício para a resolução de conflitos por meio do diálogo entre os diferentes atores do território. As microrregiões do projeto DRS agregaram municípios de acordo com sua vocação econômica (habilidades e potencialidades dos municípios), como café, mármore, turismo, pesca, entre outros, agrupados em torno dos municípios polos para soluções solidárias.

Figura 24: Macrorregiões de Planejamento do Espírito Santo



Em relação a Macrorregião de Planejamento o Município de Iconha encontra se integrado a Região Sul, tendo Cachoeiro de Itapemirim como município Polo da região, onde encontram se os maiores serviços de saúde de referência.

Consórcios

Consórcios Intermunicipais são parcerias entre municípios para a realização de ações conjuntas, incrementando a qualidade dos serviços públicos prestados à população.

Os consórcios intermunicipais de saúde atuam intensamente no ES no processo de compra de consultas médicas, exames e procedimentos especializados, como exemplo temos: procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional, análises clínicas, patologia, citopatologia, serviços de plantão de médico, enfermagem, farmacêutico, técnico de enfermagem e radiologia, entre outros.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027, no ES, estão constituídos 6 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes na área da saúde. Dos 78 municípios capixabas, apenas 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica), e juntos representam 1.664.735 habitantes.

Os demais 74 municípios consorciados somam 2.168.977 habitantes. Apesar de a SESA manter Contratos de Programa com alguns Consórcios em função do cofinanciamento do SAMU 192 e das Unidades da Rede Cuidar, o Estado não é ente consorciado.

O município de Iconha faz parte de dois consórcios Públicos, o CIM Polo Sul e o CIM Expandida Sul.

Através da Lei nº 718, de 28 de fevereiro de 2013, o município de Iconha/ES ficou autorizado a celebrar contratos com o Consórcio Público da Região Expandida Sul, denominado CIM-Expandida SUL.

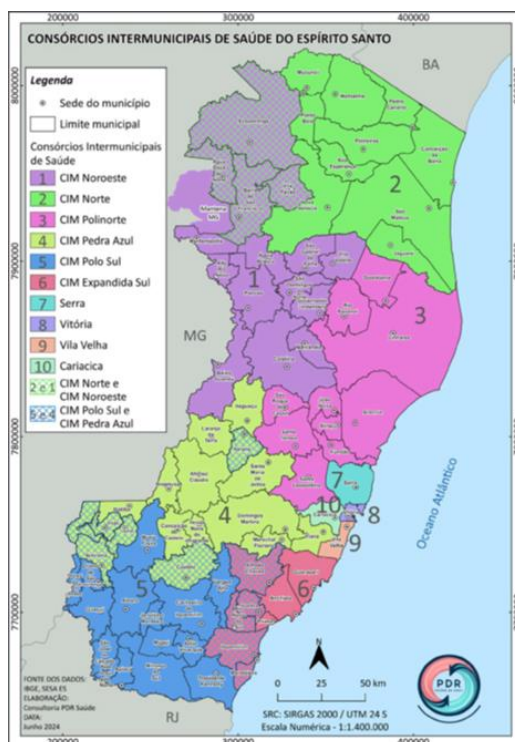
A sede do consórcio localiza-se no município de Anchieta/ES e, além de Iconha, outros 08 municípios o compõem, como: Anchieta, Alfredo Chaves, Piúma, Itapemirim, Marataízes, Presidente Kennedy, Guarapari e Rio Novo do Sul.

Através da Lei nº 1.205, de 08 de abril de 2021, que disciplina a participação do Município de Iconha/ES, este ficou autorizado a participar do Consórcio Público da Região Polo Sul.

A sede do consórcio localiza-se no município de Mimoso do Sul/ES e, além de Iconha, outros 25 municípios o compõem, como: Alegre, Alfredo Chaves, Apiacá, Atílio Vivácqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Guarapari, Ibitirama, Irupi, Itapemirim, Itarana, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Vargem Alta.

Por intermédio do consórcio o município visa uma melhor oferta de serviços à população, a diminuição da fila de espera por exames, consultas e demais procedimentos e, conseqüentemente, cumprimento à legislação vigente, no que tange ao atendimento integral aos cidadãos usuários do SUS, uma vez que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Figura 25: Consórcios Intermunicipais de Saúde do Espírito Santo



2.5.3. Financiamento

Conforme determina o §1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados 12%. A Lei Federal nº 8.142/90 em seu art. 4º, estabeleceu a criação de Fundos Municipais de Saúde para o repasse das receitas aos municípios, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que todas as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos fundos de saúde, por isso a obrigatoriedade dos municípios na criação destes.

Outra forma de aquisição de recursos são as Emendas Parlamentares, consistem em recursos do orçamento público legalmente indicados pelos membros do Congresso Nacional e das Assembleias Legislativas estaduais para finalidades públicas, geralmente relacionada ao interesse temático e eleitoral de cada parlamentar.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

RECURSOS FEDERAIS

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão 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.

Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:

- I - Atenção primária;
- II - Atenção especializada;
- III - Assistência Farmacêutica;
- IV - Vigilância em Saúde; e
- V - Gestão do SUS.

ATENÇÃO PRIMÁRIA:

COMPONENTES DO COFINANCIAMENTO FEDERAL DA APS

A partir da publicação da Portaria GM/MS no 3.493/2024, o cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde passou a ser constituído por:

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.

Componente fixo – valor mensal fixo por equipe transferido para os municípios referente ao número de eSF, eAP, eSB e eMulti homologadas e válidas. O valor do componente fixo por equipe depende da classificação do município pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).

ÍNDICE DE EQUIDADE E DIMENSIONAMENTO – IED

O IED de cada município pode ser conferido no Anexo VI da Portaria n.º 3.493/2024². Ele foi criado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) com o objetivo de garantir maior equidade na distribuição dos recursos federais da APS para os municípios. O IED classifica os municípios considerando a vulnerabilidade social (Índice de Vulnerabilidade Social – IVS do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea) e o porte populacional (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE). Para o componente fixo, o valor será transferido conforme o estrato do município no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).

Para o IVS, foram atribuídas faixas de pontuação de 1 a 5 para os municípios, conforme segue:

1. Muito alta vulnerabilidade.
2. Alta vulnerabilidade.
3. Média vulnerabilidade.
4. Baixa vulnerabilidade.
5. Muito baixa vulnerabilidade.

Para o porte populacional, foram atribuídas faixas de pontuação de 1 a 4 para os municípios, conforme segue:

1. Até 20 mil habitantes.
2. Acima de 20 mil até 50 mil habitantes.
3. Acima de 50 mil até 100 mil habitantes.
4. Acima de 100 mil habitantes.

Assim, o IED é resultante do seguinte método de cálculo:

$$\text{IED} = ((\text{faixa IVS} \times 0,3) + (\text{faixa porte} \times 0,2)) / 0,5$$

Incentivo fixo a ser repassado mensalmente para eSF, eAP, eSB e eMulti

Objetivo: Apoiar o custeio e a implantação das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti).

Transferência Mensal: Realizada conforme critérios de cofinanciamento federal, sendo o credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde, cadastro no SCNES das equipes pelo ente federativo e ausência de irregularidades que motivem a suspensão de transferências.

➤ **Para eSF:**

- Estrato IED 1: R\$ 18.000,00;
- Estrato IED 2: R\$ 16.000,00;
- Estrato IED 3: R\$ 14.000,00;
- Estrato IED 4: R\$ 12.000,00.

➤ **Para eAP (30 horas semanais):**

- Estrato IED 1: R\$ 10.800,00;
- Estrato IED 2: R\$ 9.600,00;
- Estrato IED 3: R\$ 8.400,00;
- Estrato IED 4: R\$ 7.200,00.

➤ **Para eAP (20 horas semanais):**

- Estrato IED 1: R\$ 7.200,00;
- Estrato IED 2: R\$ 6.400,00;
- Estrato IED 3: R\$ 5.600,00;

➤ **Para eSB:**

- Modalidade I – 40h: R\$ 4.014,00;
- Modalidade II – 40h: R\$ 7.064,00;
- Modalidade I - 40h Quil/Assent: R\$ 6.021,00
- Modalidade II - 40h Quil/Assent: R\$ 10.596,00
- Modalidade I – 30h: R\$ 3.010,00;
- Modalidade I – 20h: R\$ 2.007,00;
- UOM – R\$ 9.360,00
- CEO Tipo I: R\$ 23.100,00;
- CEO Tipo II: R\$ 30.800,00;
- CEO Tipo III: R\$ 53.900,00;

➤ **Para eMulti:**

- eMulti ampliada: R\$ 36.000,00;
- eMulti complementar: R\$ 24.000,00;
- eMulti estratégica: R\$ 12.000,00;

Incentivo de implantação a ser repassado em parcela única para eSF, eAP, eSB 40h e eMulti.

Objetivo: Recurso de implantação a ser transferido em parcela única do bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, concomitante ao custeio da primeira parcela.

Transferência em Parcela única:

- I. Para eSF: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
- II. Para eAP com carga horária de 30 horas semanais: R\$ 16.800,00;
- III. Para eAP com carga horária de 20 horas semanais: R\$ 10.800,00;
- IV. Para eSB com carga horária de 40 horas semanais: R\$ 14.000,00;
- V. Para UOM: R\$ 7.000,00
- VI. Para CEO tipo I: R\$ 120.000,00;
- VII. Para CEO tipo II: R\$ 150.000,00;
- VIII. Para CEO tipo III: R\$ 240.000,00;
- IX. Para eMulti Ampliada: R\$ 36.000,00;
- X. Para eMulti Complementar: R\$ 24.000,00; e
- XI. Para eMulti Estratégica: R\$ 12.000,00.

O método de cálculo do teto para credenciamento de eSF permanece conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), no dispositivo iii do item 3.3, Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2/2017³.

Dessa forma, o cálculo do teto é realizado pelo número de habitantes do município dividido por 2 (dois) mil, ou seja, um município de entorno de 12 (doze) mil pessoas como é Iconha, tem o teto de 06 (seis) eSF.

Figura 26: Componente fixo por equipe



Componente de vínculo e acompanhamento territorial – valor mensal por equipe transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. Avaliará critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) e de vulnerabilidade (beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e do Programa Bolsa Família – PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes e satisfação do usuário.

O valor do componente de vínculo e acompanhamento territorial considerará a classificação da equipe. O Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial visa estimular o aprimoramento do processo de territorialização, de análise epidemiológica e demográfica e das condições de vida da população adscrita à equipe, por intermédio da qualificação do cadastro e do acompanhamento das pessoas e famílias.

Objetivo: Estimular o acompanhamento, o vínculo, o cuidado, a qualificação do cadastro e a reorganização da APS no território.

Transferência Mensal: realizada conforme quantitativo de pessoas vinculadas à eSF e eAP e acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti, e do seu enquadramento em classificações.

Para fins de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes parâmetros para o número de pessoas vinculadas por equipe, considerado o porte populacional dos municípios e do Distrito Federal:

I - para municípios com até 20.000 habitantes: parâmetro de 2.000 pessoas vinculadas por eSF;

II - para municípios com população entre 20.001 e 50.000 habitantes: parâmetro de 2.500 pessoas vinculadas por eSF;

III - para municípios com população entre 50.001 e 100.000 habitantes: parâmetro de 2.750 pessoas vinculadas por eSF; e

IV - para municípios com mais de 100.000 habitantes: parâmetro de 3.000 pessoas vinculadas por eSF.

Será considerado como limite máximo de pessoas vinculadas por eSF e eAP, mais 50% do parâmetro.

Tabela 26: Faixa de pessoas vinculadas e acompanhadas por equipe de saúde da família e equipe de atenção primária à saúde

Porte Populacional (habitantes)	eSF		eAP 30h		eAP 20h	
	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo
1- Até 20 mil	2.000	3.000	1.500	2.250	1.000	1.500
2- Acima de 20 mil até 50 mil	2.500	3.750	1.875	2.813	1.250	1.875
3- Acima de 50 mil até 100 mil	2.750	4.125	2.063	3.095	1.375	2.063
4- Acima de 100 mil	3.000	4.500	2.250	3.375	1.500	2.250

Fonte: Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024

A adscrição dos usuários permite desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, contribuindo para a reorganização da Atenção Primária à Saúde nos territórios e a melhoria do atendimento à população.

Dessa forma, promove a ampliação do acesso, o vínculo e a responsabilização sanitária entre as equipes de saúde, a população e o território, com o intuito de atender às necessidades em saúde da população com melhoria progressiva da qualidade e da integralidade da Atenção Primária à Saúde.

Valores do componente de vínculo e acompanhamento territorial, por modalidade de equipe de APS, a partir da classificação por resultados alcançados.

O componente de vínculo e acompanhamento territorial leva em consideração a população vinculada às eSF ou às eAP, observando os seguintes critérios:

- Características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC).
- Características demográficas que contemplam pessoas com idade até 5 anos e com 60 anos ou mais.
- Qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros da população no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).
- População atendida ou acompanhada pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.
- Satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

Realizar e atualizar o cadastro da população vinculada à equipe de APS, o acompanhamento da população adscrita e a avaliação da satisfação do usuário. As dimensões do componente de vínculo e acompanhamento territorial serão mensuradas individualmente.

O cadastro é fundamental para identificar as necessidades de saúde da população e promover intervenções mais eficazes na APS, além de aprimorar o planejamento e a gestão das ações realizadas pelas equipes.

Cadastro atualizado refere-se à pessoa que possui registro no Modelo de Informação do Cadastro Individual e atende aos critérios de validação do Sisab, com informações revisadas ou alteradas nos últimos 24 meses.

Já o cadastro completo inclui tanto o Cadastro Individual quanto o Cadastro Domiciliar e Territorial, ambos válidos e em conformidade com os requisitos do Sisab.

Ao englobar dados individuais e informações sobre o território, um cadastro completo fortalece o processo de territorialização, garantindo uma visão integrada das condições de vida da população e permitindo ações de saúde mais direcionadas e eficientes.

A coleta de dados individuais, domiciliares e territoriais é essencial para identificar as necessidades de saúde dos usuários e de suas famílias. Esses dados permitem a elaboração de intervenções mais eficazes e contribuem para o aprimoramento do planejamento e da gestão das ações de saúde realizadas pelas equipes. No Cadastro Domiciliar e Territorial são coletadas informações sobre a identificação do endereço, a situação e as condições de moradia, o abastecimento de água, o destino do lixo, o

escoamento do banheiro ou sanitário, a presença e a quantidade de animais, a posse e o uso da terra, entre outros aspectos relevantes.

O acompanhamento refere-se a diversas possibilidades de contato entre a equipe, o usuário e as famílias, no período de um ano (12 meses), incluindo atendimento individual (consulta), atendimento odontológico individual, procedimentos, acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar, atividades coletivas, além de visitas domiciliares e territoriais. Considera-se pessoa acompanhada aquela que apresenta mais de um contato com profissional de saúde no período de um ano (12 meses), sendo necessário que pelo menos um desses contatos seja um atendimento, podendo ser individual, coletivo e/ou domiciliar. Entende-se por “mais de um contato com profissional de saúde”: atendimento combinado com procedimento OU atendimento combinado com atendimento.

Figura 27: Componente vínculo e acompanhamento territorial



Tabela 27: Valores do componente de vínculo e acompanhamento territorial

equipe	Modalidade	Classificação do componente vínculo e acompanhamento territorial			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
Esf	40h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00
Eap	30h	R\$ 4.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00
eAP	20h	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00

Fonte: Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024

Componente de qualidade – valor mensal transferido aos municípios referente ao número de equipes homologadas e válidas. O valor do componente de qualidade considerará o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe. Este componente, parte da política de financiamento da APS, é focado em resultados que demonstrem efetividade clínica e organizacional, diferenciando-se do componente de vínculo e acompanhamento, que foca no cadastro e acompanhamento da população. visa valorizar e incentivar práticas que melhorem a qualidade do cuidado, avaliando resultados de ações concretas como acesso, prevenção e controle de doenças.

Objetivo: Incentivar a melhoria contínua do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde.

Transferência Mensal: realizada conforme os resultados alcançados nos indicadores de qualidade.

Ao todo, são 15 indicadores, organizados em três blocos: Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); e Equipes de Saúde Bucal (eSB).

Os indicadores integram o componente de qualidade, um dos pilares da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, instituída em 2024. O modelo considera o desempenho das equipes e a oferta efetiva de ações e serviços como critérios para a definição do valor mensal repassado aos municípios.

A mensuração levará em conta os resultados alcançados em cada indicador, envolvendo todos os membros da equipe na oferta do cuidado integral à população.

INDICADORES:

- Ações interprofissionais realizadas pela eMulti
- Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti
- Mais acesso à APS
- Cuidado da pessoa com diabetes
- Cuidado da pessoa com hipertensão
- Cuidado da gestante e do puerpério
- Cuidado da mulher na prevenção do câncer
- Cuidado da pessoa idosa
- Cuidado no desenvolvimento infantil

- Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar
- Primeira consulta odontológica programada
- Tratamento odontológico concluído
- Tratamento restaurador atraumático
- Procedimentos odontológicos preventivos
- Taxa de exodontias realizadas

Figura 28: Componente de qualidade e indução de boas práticas



Tabela 28: Valores repassados no componente de qualidade para as equipes de saúde da família (ESF), equipes de saúde bucal (ESB), equipes multiprofissionais (EMULTI) e equipes de atenção primária (EAP)

Equipe	Modalidade	Classificação no Componente de Qualidade			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00
eAP	30h	R\$ 4.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00
eAP	20h	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00
eMulti	Ampliada	R\$ 9.000,00	R\$ 6.750,00	R\$ 4.500,00	R\$ 2.250,00
eMulti	Complementar	R\$ 6.000,00	R\$ 4.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 1.500,00

eMulti	Estratégica	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00
eSB	I- Comum	R\$ 2.449,00	R\$ 1.836,75	R\$ 1.224,50	R\$ 612,25
eSB	II- Comum	R\$ 3.267,00	R\$ 2.450,25	R\$ 1.633,50	R\$ 816,75
eSB	I- Quil/Assent	R\$ 3.673,50	R\$ 2.755,13	R\$ 1.836,75	R\$ 918,38
eSB	II- Quil/Assent	R\$ 4.900,50	R\$ 3.675,38	R\$ 2.450,25	R\$ 1.225,1

Fonte: Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024

Componente para Implantação e Manutenção de Programas, Serviços, Profissionais e Outras Composições de Equipes

Objetivo: Apoiar o processo de trabalho das estratégias de cuidado na APS.

Transferência Mensal: realizada conforme o funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, serviços, profissionais e equipes.

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

Contemplam:

- I. Equipes Multiprofissionais (eMulti);
- II. Equipes de Consultório na Rua (eCR);
- III. Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF);
- IV. Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- V. Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP);
- VI. Incentivo aos municípios com equipes integradas a programas de residência uniprofissional ou multiprofissional;
- VII. Programa Saúde na Escola (PSE);
- VIII. Implementação de ações de atividade física (IAF);
- IX. Profissionais microscopistas;
- X. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Cabe ressaltar que o financiamento e a transferência de recursos federais referentes ao custeio do Programa Academia da Saúde permanecem conforme estabelecido pela Seção I do Capítulo I da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 não fez alterações no valor repassado aos municípios pelo Programa Academia da Saúde.

Componente para Atenção à Saúde Bucal

Objetivo: Apoiar as ações de saúde bucal nos territórios.

Transferência Mensal: realizada conforme funcionamento dos respectivos serviços.

Custeio:

- I. Equipes de Saúde Bucal (eSB)
- II. Unidades Odontológicas Móveis (UOM)
- III. Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
- IV. Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)
- V. Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb)

Componente Per Capita de Base Populacional e Componente de manutenção de pagamento de valor nominal com base em exercício anterior

Objetivo: Valor per capita fixo para apoiar o custeio das ações da APS.

Transferência Mensal: realizada de acordo ao Censo Demográfico do IBGE, multiplicado pelo valor per capita, repassado em 12 parcelas iguais para os municípios, com aumento ou estabilidade populacional.

Para municípios com redução populacional: Apenas em 2024, aplica-se a regra de transição em que haverá a manutenção dos valores nominais repassados no ano de 2023.

Componente Incentivo Compensatório de transição

Objetivo: Garantir que todos os municípios sejam beneficiados com a metodologia e que nenhum município tenha redução de valores, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze parcelas anteriores à vigência da instituição da portaria.

Transferência Mensal: Realizado de acordo com valor da redução acrescido de 10%, desde que mantenham o quantitativo equivalente de eSF e eAP. Sairão da situação de

redução no caso de implantação de novas eSF e eAP ou de reajuste dos valores de equipes, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.

De acordo com E-Gestor o município de Iconha se apresenta da seguinte forma, de acordo com o novo Financiamento da APS, na competência informada:

➤ **Estratégia Saúde da Família (eSF)**

ICONHA / ES (IBGE: 320260)

COMPETÊNCIA CNES: ABR/2025

PARCELA: 6/12

Teto: 6

Índice de Equidade e Dimensionamento (IED)

ESTRATO 4

Classificação Qualidade: BOM

Classificação Vínculo e Acompanhamento Territorial: BOM

Quantidade de equipes credenciadas: 6

Quantidade de equipes com portaria de homologação 6

Quantidade de equipes pagas: 6

Componente Fixo: R\$ 72.000,00

Qualidade: R\$ 36.000,00

Vínculo e Acompanhamento Territorial: R\$ 36.000,00

Valor do Pagamento: R\$ 144.000,00

➤ **Equipes de Saúde Bucal - 40 Horas**

ICONHA / ES (IBGE: 320260)

COMPETÊNCIA CNES: ABR/2025 PARCELA: 6/12

Quantidade de equipes credenciados: 6

Quantidade de equipes com portaria de homologação: 6

Quantidade de equipes Modalidade I pagas: 6

Valor do Pagamento: R\$ 24.084,00

➤ **Agente Comunitário de Saúde (AFC - 95% e IFP - 5%)**

Financiamento de Agentes Comunitários de Saúde, referente à Assistência Financeira Complementar (AFC) - 95% e Incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS (IFP) - 5%.

ICONHA / ES (IBGE: 320260)

COMPETÊNCIA CNES: ABR/2025 **PARCELA:** 6/12 **Teto:** 32

Valor de referência de custeio: R\$ 3.036,00

Quantidade de profissionais credenciados: 34

Quantidade de profissionais pagos: 32

Valor do Pagamento: R\$ 97.152,00

➤ **Agente Comunitário de Saúde Indireto**

ICONHA / ES (IBGE: 320260)

COMPETÊNCIA CNES: ABR/2025 **PARCELA:** 6/12

Valor de referência de custeio: R\$ 1.550,00

Quantidade de profissionais pagos: 2

Valor do Pagamento: R\$ 3.100,00

➤ **Incentivo financeiro com base em critério populacional**

Incentivo definido pela Portaria GM/MS Nº 3.732, de 7 de Maio de 2024, correspondente ao valor per capita anual com base em critério populacional. A Portaria também estabelece a manutenção do valor nominal repassado no ano anterior para municípios com decréscimo populacional, válidos para o ano de 2024, no âmbito do Financiamento de Atenção Primária à Saúde.

ICONHA / ES (IBGE: 320260)

COMPETÊNCIA CNES: ABR/2025 **PARCELA:** 6/12 **População:** 12793 **Ano:** 2024

Valor do Pagamento: R\$ 6.343,20

Critérios de Transferência dos Recursos:

➤ Modalidade Fundo a Fundo:

Os recursos são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Distrito Federal. Essa transferência é realizada pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Os principais objetivos do repasse fundo a fundo incluem:

- **Descentralização do financiamento:** Permite que estados e municípios tenham maior autonomia e responsabilidade na gestão dos recursos.
- **Agilidade na transferência:** Reduz o tempo necessário para que os recursos sejam disponibilizados aos gestores locais.
- **Transparência e controle:** Facilita o acompanhamento e a fiscalização dos recursos transferidos e sua aplicação.

Transparência e Prestação de Contas

Ministério da Saúde dará ampla divulgação aos valores dos componentes transferidos.

- A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos deve ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) da respectiva unidade federativa.

- Os recursos deverão ser aplicados autonomamente em ações e serviços da APS, conforme a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Suspensão de Transferências

Conforme trata o artigo 9º-D da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, a transferência do custeio federal referente às equipes que atuam na APS está condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I - credenciamento das eSF, eAP, eSB e eMulti pelo Ministério da Saúde em Portaria;

II - cadastro, no SCNES, das eSF, eAP, eSB e eMulti pelo gestor municipal; e

III - ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB.

Obs: Emendas Parlamentares: **Incremento Temporário do Piso de Atenção Primária – PAP:** Os recursos serão aplicados na manutenção de unidades de atenção básica à

Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros.

MAC - FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO (FAEC):

Procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), transplantes e procedimentos vinculados, ações estratégicas ou emergenciais de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido (ex. Projetos de Cirurgias Eletivas), novos procedimentos, não relacionados na tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento (são custeados pelo FAEC por um período com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao limite financeiro de MAC).

CONSULTA FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

- Ano 2025 / Mês: Junho / Tipo de consulta: Fundo a Fundo
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial para procedimentos no MAC: 82.048,81 mensais.

Obs: Emendas Parlamentares: **Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC:** os recursos serão aplicados na *manutenção da unidade de atenção informada na portaria de habilitação*, e que propiciem as condições adequadas de infraestrutura e de recursos materiais destinados à assistência em saúde, *sendo vedada a aplicação dos recursos de emendas parlamentares para pagamento de pessoal e encargos, em observância ao § 10, do art. 166 da Constituição Federal*". A execução dos recursos de incremento MAC, deverá observar a legislação sobre execução orçamentária e financeira, e, *no caso de transferência para CNES vinculado à entidade privada sem fins lucrativos, os recursos deverão ser transferidos por meio do instrumento de contratualização, no sentido de estabelecer metas complementares ao contrato existente, ou ainda, firmar novo contrato para atender demandas específicas. Os recursos transferidos deverão ser utilizados para manutenção das unidades, viabilizando a qualidade no atendimento por meio de reformas, manutenção dos equipamentos e aquisição de insumos.*

O valor total a ser solicitado é até 100% da produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do ano anterior. É disponibilizada anualmente no site do FNS a planilha com os

valores máximos que podem ser solicitados pelos municípios e prestadores de serviços (privados sem fins lucrativos/filantrópicos). <https://portalfns.saude.gov.br>. Desde 2015, após a EC 86/2015, a cada ano o Ministério da Saúde regulamenta a aplicação de recursos das emendas por meio de uma portaria específica.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde abrange um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde dos indivíduos e da coletividade. Outro aspecto fundamental é o cuidado integral à saúde das pessoas por meio da promoção da saúde.

Os recursos que compõem o bloco financeiro de Vigilância em Saúde dos municípios, do Distrito Federal e dos estados representam o agrupamento das ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes, Piso fixo de vigilância em saúde – PFVS e o Piso variável de vigilância em saúde – PVVS, sendo:

I – Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde- despesas diversas.

II – Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de ações de vigilância sanitária.

CONSULTA FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

- Ano 2025 / Mês: Junho / Tipo de consulta: Fundo a Fundo
- Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Vigilância em saúde – Despesas Diversas: 5.940,03 mensais.
- Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios Execução Ações Vigilância Sanitária: Recurso de forma eventual.
- Transferência aos Entes Federativos para Pagamento dos Vencimentos dos Agentes de combate às endemias: 12.144,00 mensais.

O resultado obtido através da integração das vigilâncias é verificado na maior rapidez de resposta frente a situações que necessitam da intervenção do Departamento de Vigilância em Saúde, o qual tem as suas ações voltadas nas áreas de:

Vigilância Sanitária: As ações da Vigilância Sanitária têm como objetivo garantir ao usuário a segurança dos produtos consumidos, dos serviços oferecidos e do ambiente em que ele transita, trabalha e vive. São realizadas inspeções, vistorias e orientações pelos técnicos do departamento em todas os estabelecimentos de acordo com a legislação. Através das inspeções sanitárias, e conforme a legislação de Liberdade Econômica, estando o estabelecimento de acordo com a legislação vigente, é emitida a Licença Sanitária com validade de um ano.

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

Vigilância Epidemiológica: A Vigilância Epidemiológica tem como finalidade recomendar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos através da detecção de qualquer mudança de fatores em que a saúde tanto coletiva ou individual esteja correlacionada. É responsável pela investigação/monitoramento das doenças de notificação compulsória.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e seu uso racional. Atualmente, a assistência farmacêutica é uma atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos, onde, no entanto, as ações da AF devem estar fundamentadas nos preceitos legais específicos da área.

A Assistência Farmacêutica de Iconha – ES é responsável pela aquisição e fornecimento do **Componente Básico** da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, com financiamento tripartite para aquisição de medicamentos e insumos.

O financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos do **Componente Estratégico** é de competência do Ministério da Saúde, o recebimento às Secretarias Estaduais de Saúde, e o armazenamento e a distribuição aos Municípios. Este componente disponibiliza medicamentos para prevenção, diagnóstico, tratamento e

controle de doenças e agravos de perfil endêmico: como vacinas, tratamento de tuberculose, hanseníase, entre outros.

Já os medicamentos do **Componente Especializado** da Assistência Farmacêutica são disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde aos municípios através da Farmácia Cidadã de Cachoeiro de Itapemirim.

A organização dos serviços farmacêuticos no município tem definido o elenco de medicamentos essenciais na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada de forma sistemática e participativa com aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde por meio do setor de Assistência farmacêutica possui padronizado atualmente 140 itens.

Além dos medicamentos o setor também realiza a programação, aquisição e distribuição de tiras de glicemia capilar; lancetas e seringas, para aplicação de insulina, em obediência a Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347 de 2006 aos usuários portadores de diabetes mellitus.

CONSULTA FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

- Ano 2025 / Mês: Junho / Tipo de consulta: Fundo a Fundo
- Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária em Saúde: 7.498,32 mensais.

Gestão Do SUS

O bloco de financiamento de Gestão do SUS tem o objetivo de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuam para a organização e eficiência do Sistema Único de Saúde.

O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

- I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS;
- II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

Recursos para qualificação do SUS e que são regulamentadas por portarias específicas nas áreas de: Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho, Educação na Saúde e Incentivos à implementação de políticas específicas.

Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

A Portaria Nº 828, de 17 de abril de 2020 trata sobre o bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) divulgará, em seu sítio eletrônico, informações sobre os recursos federais transferidos aos Estados, ao Distrito Federal por Bloco de Financiamento, organizando-as por Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:

Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

- a) Atenção primária;
- b) Atenção especializada;
- c) Assistência Farmacêutica;
- d) Vigilância em Saúde; e
- e) Gestão do SUS.

Importante destacar que essa memória de cálculo, seja qual for o nível de detalhamento, cumpre a obrigatoriedade da transparência e registro de série histórica do próprio FNS, mas não vinculam o uso dos recursos e de maneira alguma se configuram como “caixinhas”. A norma é explícita quanto a isso quando esclarece que essas referências (memórias) “não ensejarão, em hipótese alguma, necessidade de identificação [das citadas referências], nos orçamentos dos Municípios, Estados e Distrito Federal”. Desde janeiro de 2018, os municípios contam com maior flexibilidade financeira no dia a dia da gestão, porém ao final do exercício devem demonstrar o cumprimento das metas

estabelecidas junto ao Ministério da Saúde, em conformidade com o Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que originou o repasse dos recursos. Tal procedimento é necessário, pois o Programa de Trabalho do Orçamento Federal que originou o repasse gera a vinculação dos recursos repassados.

O bloco de Estruturação na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que são transferidos mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado ao Ministério da Saúde.

Da Portaria nº 828/2020: "Art. 6º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:

I - Aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;

II - Obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e

III - Obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde. Parágrafo único.

Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.

Este bloco visa garantir que os serviços de saúde tenham a infraestrutura necessária para funcionar adequadamente, incluindo a compra de equipamentos e a realização de obras que melhorem ou ampliem os espaços físicos onde esses serviços são prestados.

A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde, referente a este Bloco, deverá ser feita por meio do Relatório de Gestão que por sua vez deverá ser elaborado e submetido ao Conselho de Saúde e apresentado ao Ministério da Saúde, por meio de informação ao Módulo Planejamento do DIGISUS.

Tabela 29 – Financiamento Fundo Nacional de Saúde

Total de Repasses			
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)			
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	R\$ 47.701,50	R\$ 0,00	R\$ 47.701,50
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.602.091,54	R\$ 0,00	R\$ 1.602.091,54
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 560.390,48	R\$ 4.000,00	R\$ 556.390,48
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 51.785,60	R\$ 0,00	R\$ 51.785,60
Total Geral	R\$ 2.261.959,12	R\$ 4.000,00	R\$ 2.257.959,12
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)			
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 450.000,00	R\$ 0,00	R\$ 450.000,00
Total Geral	R\$ 450.000,00	R\$ 0,00	R\$ 450.000,00

Repasses						
UF	Município	Entidade	CNPJ	Valor Total Bruto	Ações	
ES	ICONHA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	10.700.073/0001-40	R\$ 2.711.959,12	+	
Total Geral Bruto				R\$ 2.711.959,12		

Fonte: FNS.

Fundo Municipal de Saúde / Recurso Próprio

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é unidade orçamentária e gestora dos recursos relativos às ações e serviços públicos de saúde, conforme art. 14 da LC n. 141/2012.

O Fundo Municipal de Saúde deve ser criado por Lei, e deve especificar as receitas que integrarão os seus ativos, os seus objetivos, a destinação ou campo de aplicação de seus recursos, atender as determinações legais como: dispor de orçamentos, fazer relatórios e balancetes mensais, anual integrando-o à contabilidade do município; constar na lei sua autonomia administrativa e financeira; distinguir os recursos destinados ao fundo de saúde no orçamento geral do município, submeter os demonstrativos de receitas e despesas do FMS à aprovação do CMS; gerir os recursos provenientes dos programas e incentivos do SUS, de convênios, de contrapartida e de doações, conforme sua destinação (CONASEMS, 2016).

No município de Iconha/ES o Fundo de Saúde foi instituído através da Lei nº 576, de 10/12/09 com o objetivo de criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de atendimento à saúde da população.

O patrimônio do fundo Municipal de Saúde pertence à prefeitura. A fiscalização é exercida pelo Conselho de Saúde, além de órgãos como o Tribunal de Contas, o Poder Legislativo, e outros.

Através do Fundo de Saúde é registrada a movimentação contábil dos atos afetos à gestão dos recursos que lhe são destinados. Tais informações subsidiam os sistemas de gestão fiscal, acompanhamento da execução orçamentária e prestação de contas. A aplicação das receitas orçamentárias vinculadas ao FMS deve estar prevista e autorizada na LOA.

O estudo acerca do Fundo de Saúde é imprescindível para o exercício adequado da gestão municipal de saúde, pois, como unidade orçamentária e gestora dos recursos das ações e serviços públicos de saúde, disponibiliza demonstrativos contábeis e financeiros para o Conselho de Saúde, bem como subsidia a Secretaria de Saúde como documento e informações necessárias para a elaboração dos Relatórios de Gestão, à alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e para a elaboração do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO). (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2013).

De acordo com o art. 7º da Lei Complementar nº. 141 de 13 de janeiro de 2012 ficam os Municípios obrigados a aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Tabela 30 – Evolução do Orçamento – SEMUS.

Exercício	Valor Orçado
2021	R\$ 10.063.154,35
2022	R\$ 11.024.107,19
2023	R\$ 12.093.785,21
2024	R\$ 13.353.268,74

Fonte: SEMUS – Setor Contábil – FMS.

Tabela 31 – Comparativo entre o Orçamento Geral do Município e Saúde 2021/2024.

Exercício	Orçamento PMI	Saúde	% Aplicado
2021	R\$ 46.059.363,26	R\$ 10.063.154,35	21,85%
2022	R\$ 50.595.299,60	R\$ 11.024.107,19	21,79%
2023	R\$ 55.654.829,58	R\$ 12.093.785,21	21,73%
2024	R\$ 61.305.012,53	R\$ 13.353.268,74	21,78%

Fonte: SEMUS – Setor Contábil – FMS.

Tabela 32 – Comparativo de Receita Arrecadada e Executada – Recursos Próprios 2021/2024.

Exercício	Valor Arrecadado PMI	Valor Executado SEMUS	%Aplicado
2021	R\$ 38.546.798,17	R\$ 8.275.733,38	21,47%
2022	R\$ 44.763.270,48	R\$ 11.563.339,38	25,83%
2023	R\$ 46.607.049,97	R\$ 7.390.840,95	21,95%
2024	R\$ 51.266.234,69	R\$ 6.619.711,33	22,41%

Fonte: SEMUS – Setor Contábil – FMS – SIOPS.

Tabela 33 – Orçamento da SEMUS 2021/2024.

Exercício	Valor Orçado	Valor Executado	% Executado
2021	R\$ 10.063.154,35	R\$ 14.334.017,64	142,44%
2022	R\$ 11.024.107,19	R\$ 17.125.235,79	155,34%
2023	R\$ 12.093.785,21	R\$ 19.144.931,98	158,30%
2024	R\$ 13.353.268,74	R\$ 22.597.454,69	169,23%

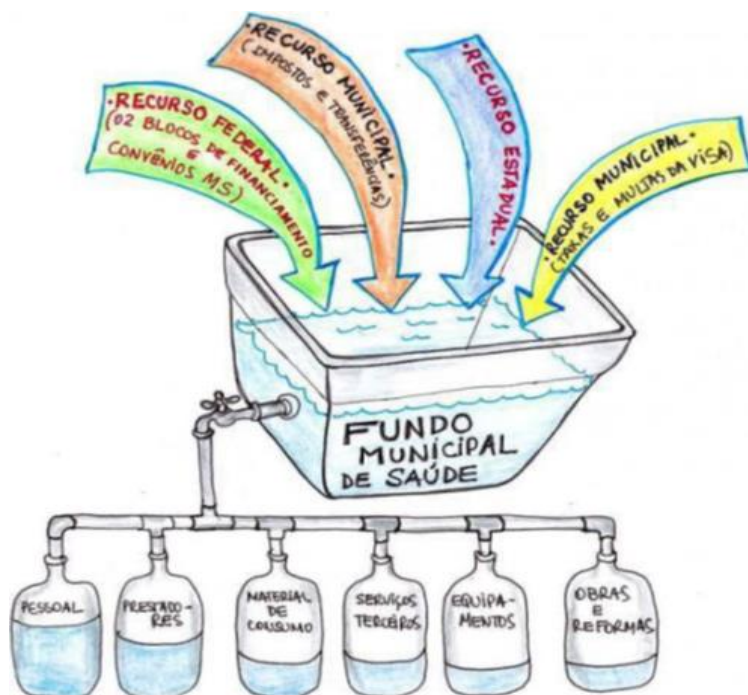
Fonte: SEMUS – Setor Contábil – FMS.

Tabela 34 – Distribuição dos Recursos Orçamentários.

Exercício	Aplicação de Recursos	Valor Executado
2021	Custeio	R\$ 13.436.141,21
	Investimento	R\$ 897.876,43
2022	Custeio	R\$ 15.746.989,82
	Investimento	R\$ 1.378.245,97
2023	Custeio	R\$ 16.501.206,78
	Investimento	R\$ 2.643.725,20
2024	Custeio	R\$ 20.451.342,58
	Investimento	R\$ 2.146.112,11

Fonte: SEMUS – Setor Financeiro – FMS.

Figura 29: Recursos Fundo Municipal de Saúde



2.5.4. Gestão de Pessoal (RH)

A gestão de pessoal, ou seja, de recursos humanos na saúde pública envolve o planejamento, organização e controle das relações de trabalho dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir a efetividade e qualidade dos serviços de saúde.

Em relação ao quadro de pessoal, o quantitativo e forma de vínculo de profissionais segue demonstrado no quadro abaixo:

Tabela 35: Servidores por vínculo

Nº DE SERVIDORES POR VÍNCULO	2021	2022	2023	2024
EFETIVOS	47	44	47	47
CONTRATADOS	56	16	22	63
COMISSIONADOS	18	27	36	28
BOLSISTAS	03	08	07	10

Fonte: RH/PMI

O Município de Iconha para o quadriênio 2026 a 2029, no que tange aos Recursos Humanos necessários para o bom funcionamento dos serviços de saúde pública, tem previsão para execução de Processo Seletivo, Concurso Público e contratação de pessoal via Consórcio Público de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde, através da gestão central, tem o compromisso de estar apoiando o Plano de Carreiras, Cargos e Salários dos funcionários Públicos Efetivos Municipais.

2.5.5. Educação em Saúde

A educação Permanente em Saúde precisa ser entendida como prática de ensino e aprendizagem, e como uma política de educação na saúde, tendo como foco o trabalho.

Com prática de ensino e aprendizagem, esta se relaciona diretamente com a produção do conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida, pelos atores envolvidos. Esta prática se apoia no conceito de ensino problematizador, sem superioridade do educador com relação ao educando e de aprendizagem significativa levando em consideração as experiências e vivências, sendo dinâmico e mutável, por conta disso recebe o nome de permanente.

Como política de educação em saúde, a educação permanente envolve a contribuição do ensino à construção do SUS.

Tem-se como base a portaria 198/GM MS de 13 de fevereiro de 2004 que institui a política Nacional de Educação Permanente em saúde como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Para a Educação Permanente em Saúde não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e acolhedora, é a troca e o intercâmbio.

A gestão atual percebe a importância de qualificar seus profissionais, com o intuito de proporcionar uma assistência de qualidade ao usuário, com maior interação entre a equipe, através da troca de saberes e uma reflexão sobre a prática dos serviços em saúde.

2.5.6. Participação Popular e Controle Social

A criação do Conselho Municipal de Saúde em Iconha remete a Lei Municipal nº 020 de 10 de julho de 1991, em seu art. 1º, “Conselho Municipal de Saúde (CMS), órgão permanente e de caráter deliberativo, encarregado de atuar na formulação de estratégia e no controle da execução da política de saúde do município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”, com composição, organização e competências redefinidas pela Lei Municipal nº 1.125 de 14 de novembro de 2019, em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Resolução CNS nº. 453, de 10 de maio de 2012.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de Iconha é composto por vinte e quatro conselheiros, sendo doze titulares e doze suplentes. Todos foram indicados de acordo com a Resolução CNS nº 453/2012, respeitando o princípio da paridade, ou seja, 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores de saúde e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. As eleições do Conselho acontecem a cada triênio (03 anos), é aberto a toda população que queira participar.

As reuniões acontecem ordinariamente, uma vez ao mês e, extraordinariamente, quando necessária. As pautas são realizadas pela secretária executiva do CMS de acordo com as solicitações do plenário nas próprias reuniões. As competências e atribuições, assim como, o funcionamento do CMS está definido no Regimento Interno aprovado na 11ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Iconha, em 18 de novembro de 2021, de acordo com a Resolução nº 17/2021.

O atual conselho municipal de saúde foi “nomeado” por meio da Resolução nº 7 de 29 de agosto de 2024, sendo que, em linhas gerais, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O controle social é considerado fundamental ao SUS, estabelecido na Constituição de 1988, é uma forma de aumentar a participação popular no gerenciamento da saúde do país. Embora não seja a única forma de garantir a participação da comunidade na gestão pública, o conselho de saúde desempenha um papel importantíssimo no controle social. Por meio do Conselho, a comunidade ali representada, pode:

- Fiscalizar a aplicação do dinheiro público na saúde;
- Verificar se a assistência prestada no município está atendendo as necessidades da população;
- Verificar se as políticas de saúde orientam o governo municipal a agir de acordo com o que a população precisa.

O Conselho Municipal de Saúde de Iconha é considerado um órgão análogo a Secretaria Municipal de Saúde de Iconha, possui seu financiamento dentro do orçamento desta Secretaria supra citada, sendo sempre incentivada a capacitação dos conselheiros, inclusive em algumas situações essas capacitações são executadas pela própria Secretaria de Saúde.

Através do conselho municipal de saúde, os cidadãos podem influenciar nas decisões do governo relacionadas à saúde, e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde, inclusive com as Conferências de Saúde. No artigo 1º a lei 8.142/90, estabelece que:

“O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I – a Conferência de Saúde reunir-se á a cada quatro anos com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde; (...); Assim, a Conferência Municipal de Saúde é um fórum

democrático de debates para proposições de diretrizes para a confecção do Plano municipal de Saúde.

Através do DECRETO NO 4.568, DE 13 DE MAIO DE 2025, foi convocada a Conferência Municipal de Saúde de Iconha, tendo sido realizada no dia 06 de junho de 2025, onde foram debatidas e aprovadas propostas para este Plano Municipal de Saúde com vigência de 2026 a 2029.

A participação da sociedade na definição de Políticas Públicas de Saúde é um importante fator para o desenvolvimento do SUS e, por isso, a SEMUS submeteu, através de reuniões com representantes do conselho de saúde e com as comunidades locais, e na Conferência de Saúde de 2025, as diretrizes para a construção deste Plano Municipal, concretizando, assim, a participação e o envolvimento do controle social no planejamento estratégico da gestão.

3. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A partir da análise situacional da saúde municipal, realizada com base em indicadores epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e na capacidade instalada dos serviços de saúde, foram identificados os principais desafios que demandam atenção prioritária da gestão municipal. Essa análise revelou necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde, uma melhor organização da Atenção Primária à Saúde e dos fluxos dos processos de trabalho da gestão, a carência quantitativa de recursos humanos qualificados, como também, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis.

Com base nesse diagnóstico, os problemas a serem enfrentados nos quatro anos de vigência do Plano incluem:

- O acesso na Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Aumento nos índices de hipertensão, diabetes e obesidade;
- Deficiências na estrutura física e de equipamentos das unidades de saúde;
- Dificuldades na regulação e acesso a serviços especializados;
- Subutilização de sistemas de informação em saúde para tomada de decisão;
- Déficit e qualificação de profissionais de saúde;
- Limitações orçamentárias frente à demanda crescente.

Esses problemas serão enfrentados com ações estratégicas que contemplam o fortalecimento da rede de atenção, valorização da força de trabalho em saúde, qualificação da gestão e otimização dos recursos municipais, com apoio do cofinanciamento tripartite.

As diretrizes, objetivos, metas e indicadores foram construídos através de um conjunto composto pelas propostas aferidas na Conferência Municipal de Saúde 2025, na escuta do Grupo de Trabalho de confecção do PMS nas audiências Públicas e através de todos estudos técnicos realizados.

3.1 – Diretrizes

As **diretrizes** no Plano Municipal de Saúde (PMS) são declarações amplas que indicam rumos estratégicos da política de saúde no município, as diretrizes devem ser formuladas com base na análise situacional e articuladas com os demais instrumentos de planejamento e orçamento, como o PPA e a LOA. Elas devem:

- Ser coerentes com os problemas identificados na análise situacional;
- Estar alinhadas com os princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade);
- Orientar a formulação de objetivos, metas e ações;
- Refletir as necessidades da população e os compromissos da gestão.

3.2 – Objetivos

Os **objetivos** no Plano Municipal de Saúde (PMS) devem ser construídos com base nas diretrizes e articulados com metas e indicadores que permitam o monitoramento e a avaliação dos resultados.

Os objetivos são declarações específicas que indicam o que se pretende atingir para enfrentar os problemas identificados na análise situacional. Eles devem ser:

- Claros e mensuráveis;
- Alinhados às diretrizes do plano;
- Viáveis dentro do contexto orçamentário e operacional;
- Voltados à melhoria das condições de saúde da população;
- Possibilitar o desdobramento em metas e indicadores;

3.3 – Metas

As **metas** no Plano Municipal de Saúde (PMS) são os resultados quantificáveis que a gestão pretende alcançar dentro de um período determinado, geralmente os quatro anos de vigência do plano. Elas são o desdobramento dos objetivos, permitindo o acompanhamento e a avaliação das ações propostas, através dos indicadores e permitindo que a gestão faça ajustes quando necessário. Elas devem:

- Ser mensuráveis, com indicadores definidos;
- Ter prazo determinado para serem alcançadas;
- Ser realistas e compatíveis com os recursos disponíveis;
- Permitir o monitoramento contínuo e a avaliação de desempenho.

3.4 – Indicadores

Os **indicadores** dentro do Plano Municipal de Saúde (PMS) são ferramentas essenciais para **monitorar, avaliar e comunicar** os resultados das ações e metas estabelecidas pela gestão municipal. Eles permitem acompanhar o progresso dos objetivos e verificar se as estratégias adotadas estão gerando os impactos esperados na saúde da população. Os indicadores devem ser definidos com base na análise situacional e articulados com os sistemas de informação em saúde, como o SISAB, SIAB e e-SUS AB, para garantir confiabilidade e consistência nos dados. Eles devem:

- Ser claros, objetivos e periódicos;
- Permitir a avaliação da efetividade das ações;
- Estar alinhados às metas e objetivos;
- Ser construídos com base em fontes confiáveis e atualizadas.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde

Diretriz 1: Qualificação da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do SUS e ordenadora das redes de atenção, garantindo um atendimento universal, cuidado integral e um acesso equânime para a população.

Objetivo 1.1: Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, garantindo que todos tenham acesso aos serviços de saúde programados dentro do território.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
1.1.1 Promover 01 atividade/mês com cuidado compartilhado entre diferentes profissionais e a eMulti.	Número de Ações interprofissionais realizadas pela eMulti	-	48	Número	301	12	12	12	12
1.1.2 Atualizar 100% dos cadastros dos usuários do SUS municipal, com informações completas e atualizadas, inclusive domiciliar, até o final do período de vigência do plano municipal de saúde.	Percentual de cadastros atualizados	80	100	Percentual	301	85	90	95	100
1.1.3 Garantir que os territórios do município atualizem seus mapas de vulnerabilidade social e de saúde, sendo utilizados como base para o planejamento das ações de saúde específicas para cada área.	Percentual de territórios com mapas de vulnerabilidade social e de saúde atualizados.	-	100	Percentual	301 306	50	70	80	100

<p>1.1.4 Ampliar o acesso, através de protocolo de acolhimento, para que os serviços de saúde atendam às necessidades específicas da população LGBTQIA+, como acompanhamento médico, psicológico, realização de exames e acesso a medicamentos, garantindo que sejam acolhidas e respeitadas em sua identidade de gênero e orientação sexual, sem discriminação ou preconceito.</p>	<p>Protocolo de acolhimento feito para ampliação do acesso a população LGBTQIA+</p>	-	1	Unidade	301 302 303	1			
--	---	---	---	---------	-------------------	---	--	--	--

Objetivo 1.2: Garantir atenção integral à saúde da mulher, do homem e da criança em âmbito municipal.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
1.2.1 Ampliar a captação precoce com a 1ª consulta da gestante em até 12 semanas de gestação <u>em 13,5 pontos percentuais</u> para atingir 75% e manter anualmente.	Percentual de gestantes com 1ª consulta realizadas até 12 semanas de gestação	61,5	75	Percentual	301	75	75	75	75
1.2.2 Ampliar o número de atendimento (médico e/ou enfermeiro) de 07 ou mais consultas de pré-natal para cada gestante em 2,7 pontos percentuais.	Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal realizado.	79,8	82,5	Percentual	301	80	81	82	82,5
1.2.3 Garantir os exames ou testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C na rotina de pré-natal para 100% das gestantes anualmente, conforme protocolo.	Percentual de gestantes com exames ou testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C realizados	-	100	Percentual	301 305	100	100	100	100
1.2.4 Realizar avaliação odontológica em 75% das gestantes cadastradas e vinculadas as ESF	Percentual de gestantes com 01 avaliação odontológica realizada		75	Percentual	301	75	75	75	75

<p>1.2.5 Realizar a primeira consulta em 100% dos recém-nascidos até 30º dia de vida anualmente</p>	<p>Percentual de recém-nascidos atendidos 30º dia de vida na Atenção Primária à Saúde.</p>	-	100	Percentual	301 302	100	100	100	100
<p>1.2.6 Alcançar 51% de acompanhamento regular de puericultura (09 consultas) das crianças menores de 02 anos até o final 2026, aumentando a cobertura em 8,0 pontos percentuais a cada ano, chegando em 75% ao final de 2029.</p>	<p>Percentual de crianças menores de 02 anos com consultas de puericultura realizadas</p>	-	75	Percentual	301	51	59	67	75
<p>1.2.7 Aumentar o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, dos beneficiários do Programa Bolsa Família, nas condicionalidades de saúde em 1% e manter índice anualmente.</p>	<p>Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde</p>	84	85	Percentual	301	85	85	85	85
<p>1.2.8 Garantir o percentual >50% de homens acima de 50 anos com acesso aos exames relacionados ao cuidado integral do homem em relação a prevenção do câncer de próstata.</p>	<p>Percentual superior a 50% de homens acima 50 anos com acesso aos exames relacionados ao câncer de Próstata</p>	-	>50	Percentual	301 302	>50	>50	>50	>50

Objetivo 1.3: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
1.3.1 Atualizar o Protocolo de Matriciamento em saúde mental com cronograma junto as UBSF anualmente.	Protocolo de Matriciamento da equipe de referência em saúde mental com as UBSF atualizado.	-	04	Número	301	01	01	01	01
1.3.2 Criar Protocolo com fluxo da linha de cuidado para pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) com interface entre APS, RDCD e RAPS no município de Iconha.	Protocolo linha cuidado pessoas com TEA criado	-	01	unidade	301 302		01		
1.3.3 Ampliar no Centro de Atenção em Saúde Mental de Iconha (CASMI) o número de profissionais.	Número de profissionais ampliados.	05	08	Número	301 302	06	07	-	08
1.3.4 Desenvolver 02 ações intersetoriais por ano com outras áreas como assistência social, educação e cultura para promover a reinserção social e comunitária das pessoas atendidas.	Número de ações intersetoriais desenvolvidas		08	Número	301	02	02	02	02

Plano Municipal de Saúde

2026-2029



1.3.5 Implementar 06 ações de promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais na atenção básica por ano.	Número de ações implementadas.		24	Número	301 302	06	06	06	06
--	--------------------------------	--	----	--------	------------	----	----	----	----

Objetivo 1.4: Garantir Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, a Pessoa com Deficiência e os Portadores de Doenças Crônicas.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
1.4.1 Reduzir de 1,33 para 1 a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT / 1.000 habitantes	1,33	1,0	Taxa	301	1,3	1,2	1,1	1,0
					302				
					303				
					304				
					305				
1.4.2 Ampliar para 06 o número de Unidades Básicas de Saúde com atendimentos individuais de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICs)	Número de UBS com atendimentos individuais de Práticas Integrativas e Complementares	01	06	Número	301	02	03	05	06
1.4.3 Aumentar para 0,8 a razão de exames para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames para rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,74	0,8	Razão	301	0,75	0,77	0,79	0,8
					302				

<p>1.4.4 Aumentar para 0,45 a razão de mamografia para o rastreamento de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.</p>	<p>Razão de exames de mamografia rastreamento câncer de mama, mulheres 50 a 69 anos.</p>	0,39	0,45	Razão	302	0,40	0,42	0,43	0,45
<p>1.4.5 Reduzir para 28% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.</p>	<p>Percentual de usuários adultos com IMC maior ou igual a 30 registrados no SISVAN.</p>	28,7	28	Percentual	301	28,5	28,4	28,2	28
<p>1.4.6 Realizar 01 consulta presencial ou remota para 75% da população de 60 anos ou mais por profissional médica(o) ou enfermeira(o) anualmente.</p>	<p>Percentual da população de 60 anos ou mais com uma consulta presencial ou remota realizada</p>	-	75	Percentual	301	70	72	74	75
<p>1.4.7 Realizar estratificação de risco em 100% dos pacientes hipertensos cadastrados.</p>	<p>Percentual de hipertensos com estratificação de risco realizada</p>	-	100	Percentual	301	25	50	75	100
<p>1.4.8 Realizar estratificação de risco em 100% dos pacientes diabéticos cadastrados.</p>	<p>Percentual de diabéticos com estratificação de risco realizada</p>	-	100	Percentual	301	25	50	75	100

Objetivo 1.5: Ampliar o acesso ao cuidado de qualidade em saúde bucal.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
1.5.1 Manter em 100% a cobertura Populacional das equipes de Saúde Bucal segundo o SISAB anualmente.	Percentual anual de cobertura populacional	100	100	Percentual	301	100	100	100	100
1.5.2 Garantir cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal na APS, sendo índice de referência 5% por ano.	Percentual de acesso a 1ª consulta odontológica programada.	-	5	Percentual	301	3	4	4,5	5
1.5.3 Promover escovação supervisionada por Equipes de Saúde Bucal em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos), atingindo índice de referência de 2,7% anualmente.	Percentual de crianças de 6 a 12 anos beneficiadas por ações coletivas de escovação com orientação profissional.	-	2,7	Percentual	301	2,2	2,5	2,6	2,7
1.5.4 Reduzir o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos odontológicos, sendo índice de referência 2,66% anualmente.	Percentual calculado entre a relação de extrações dentárias por procedimentos preventivos e curativos realizados pela equipe.	1,07	2,66	Percentual	301	1,50	1,90	2,20	2,66
1.5.5 Implementar o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB	SESB em funcionamento	-	1	Número	301 302	1			

<p>1.5.6 Promover Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo índice de referência 6% por ano.</p>	<p>Percentual calculado da Proporção de procedimentos restauradores atraumáticos em relação ao total de procedimentos restauradores realizados.</p>	-	6	Percentual	301	3	4	5	6
<p>1.5.7 Proporcionar a conclusão de Tratamento Odontológico por equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde nos pacientes com primeira consulta programática realizadas. Sendo índice de referência 10% anualmente.</p>	<p>Percentual de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas realizadas por eSB na APS.</p>	-	10	Percentual	301	7	8	9	10

Objetivo 1.6: Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação da Unidade de Pronto Atendimento, garantindo acesso qualificado dos pacientes.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
1.6.1 Remodelar a infraestrutura do Pronto Atendimento para garantir um ambiente mais adequado aos usuários e profissionais	Remodelação realizada.	1	1	Unidade	122 301	1			
1.6.2 Assegurar que todos os casos classificados como "vermelho" (emergência) receba atendimento imediato e "amarelo" (urgência) recebam atendimento com tempo máximo de espera entre 10 a 30 minutos, segundo o Protocolo atual.	Percentual de casos atendidos classificados pelo protocolo atual do município como "vermelho" e "Amarelo".	-	100	Percentual	301	100	100	100	100
1.6.3 Melhorar a infraestrutura da base do SAMU	Infraestrutura melhorada	-	1	Unidade	122 302	1			
1.6.4 Integrar o pronto atendimento com a atenção básica, via criação de fluxograma, garantindo o encaminhamento adequado dos pacientes para os serviços de saúde de referência.	Integração via fluxograma concluída		1	Unidade	301	1			

Diretriz 2: Aprimoramento e fortalecimento do modelo de Gestão Municipal de Saúde.

Objetivo 2.1: Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica, para torná-lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
2.1.1 Realizar adequação física em 10 (dez) serviços de saúde	Número de serviços de saúde com adequação física realizada	02	10	Unidade	122 301	04	02	02	02
2.1.2 Executar 02 (duas) obras estruturantes para serviços de saúde municipal	Número de obras novas executadas	-	02	Unidade	122 301	02			
2.1.3 Informatizar toda a rede assistencial, implantando PEC em 100% das unidades assistenciais.	Percentual executado	90	100	Percentual	122 301 302	10			
2.1.4 Prover estrutura física e tecnológica para implantação de serviço de telemedicina	Serviço de Telemedicina Implantado	-	01	Unidade	301 302 122	01			

Plano Municipal de Saúde

2026-2029



<p>2.1.5 Adquirir mobiliário e equipamentos necessários para toda estrutura da SEMUS (administrativo, APS, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Pronto Atendimento, Farmácia Municipal, Imunização e Saúde Mental).</p>	<p>Número de estruturas de saúde com aquisições realizadas</p>		08	Unidade	122	02	02	02	02
					301				
					302				
					303				
					304				
					305				

Objetivo 2.2: Instituir educação permanente e capacitação para os profissionais de saúde, implementar ações educativas para a população.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
2.2.1 Instituir Projeto visando a capacitação e atualização dos profissionais de saúde em áreas estratégicas anualmente.	Projeto instituído	-	04	Unidade	122	01	01	01	01
					301				
					302				
					303				
					304				
2.2.2 Adquirir anualmente materiais educativos para as rotinas de educação em saúde para a população.	Número de aquisições anuais		04	Unidade	122	01	01	01	01
					301				
					302				
					303				
					304				
2.2.3 Elaborar um Plano de Educação Permanente em Saúde, de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e profissionais e os desafios à qualificação do processo de trabalho anualmente.	Plano de educação permanente elaborado	-	04	Unidade	122	01	01	01	01

2.2.4 Realizar ações educativas e de orientação para a população, de acordo com o tema e o público alvo por setor.	Número de ações realizadas por setor	03	12	Unidade	122	03	03	03	03
					301				
					302				
					303				
					304				
					305				
					306				

Objetivo 2.3: Fortalecer a divulgação dos serviços de saúde, facilitando o acesso da população às informações, através dos meios de comunicação em geral.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
2.3.1 Implantar um Projeto de comunicação estratégica em saúde através de tecnologias de informação, material gráfico, veículos de comunicação e redes sociais por ano	Projeto de comunicação implantado.	-	04	Unidade	122	01	01	01	01
					301				
					302				
					304				
					305				
2.3.2 Criar calendário anual de datas importantes no SUS contemplando ações voltadas para a população e divulgação dos serviços de saúde.	Calendário temático criado	-	04	Unidade	122	01	01	01	01
2.3.3 Realizar uma Conferência Municipal de Saúde	Conferência realizada	01	01	Unidade	122				01

Objetivo 2.4: Realizar ações de organização e fortalecimento da gestão municipal frente às demandas do SUS, refletindo a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
2.4.1 Ofertar serviços de agendamento online e por telefone a população	Serviço em funcionamento	-	02	Unidade	122 301 302	02			
2.4.2 Responder 100% das demandas recebidas pela ouvidoria dentro de prazo oportuno anualmente.	Percentual de respostas finalizadas dentro do prazo oportuno.	100	100	Percentual	122	100	100	100	100
2.4.3 Instituir Grupo de Trabalho para avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde, através Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e do Relatório Anual de Gestão, realizar análise financeira, dimensionamento de pessoal necessários ao bom funcionamento dos serviços públicos de saúde e atualização e confecção de Protocolos quando necessários.	Grupo de Trabalho instituído	-	01	Unidade	122	01			
2.4.4 Realizar 100% das auditorias solicitadas.	Percentual auditorias solicitadas executadas	-	100	Percentual	122	100	100	100	100

Plano Municipal de Saúde

2026-2029



<p>2.4.5 Executar pesquisa para Avaliação dos serviços de Saúde ofertados pelas Unidades de Saúde a cada quadrimestre.</p>	<p>Número de pesquisas executadas</p>	<p>-</p>	<p>12</p>	<p>Unidade</p>	<p>122 301 302</p>	<p>03</p>	<p>03</p>	<p>03</p>	<p>03</p>
<p>2.4.6 Programar a manutenção preventiva e realizar a manutenção corretiva dos veículos da SEMUS, para estarem 100% em condições adequadas de uso.</p>	<p>Percentual dos Veículos em condições adequadas de uso</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>Percentual</p>	<p>122 301 302 304</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
<p>2.4.7 Adquirir ou alugar novos veículos para a SEMUS conforme Projeto de transporte a ser instituído anualmente.</p>	<p>Projeto de transporte instituído</p>	<p>-</p>	<p>04</p>	<p>Unidade</p>	<p>122 301 302 304</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>2.4.8 Instituir anualmente contratos com os Consórcios Públicos de saúde da região.</p>	<p>Contratos instituídos</p>	<p>02</p>	<p>08</p>	<p>Unidade</p>	<p>122 301 302</p>	<p>02</p>	<p>02</p>	<p>02</p>	<p>02</p>
<p>2.4.9 Garantir um instrumento de Credenciamento vigente anualmente para execução de Exames de Análise Clínica, atendendo a demanda da rede de serviços municipais.</p>	<p>Instrumento de credenciamento vigente.</p>	<p>01</p>	<p>04</p>	<p>Unidade</p>	<p>301 302</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>

2.4.10 Implantar um Projeto de atendimento anualmente para a população em horários e dias alternativos dos praticados atualmente (7h às 16h de segunda a sexta feira).	Projeto implantado	-	04	Unidade	122	01	01	01	01
					301				
					302				

Diretriz 3: Investir em promoção e educação em saúde e prevenção de doenças para reduzir a demanda por tratamento e garantir uma vida mais saudável, através dos serviços da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental.

Objetivo 3.1: Investir em promoção e educação em saúde e prevenção de doenças para reduzir a demanda por tratamento e garantir uma vida mais saudável, através dos serviços da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
3.1.1 Investigar 100 % dos óbitos fetais e infantis no município.	Percentual dos óbitos infantis menores de 1 ano investigado	100	100	Percentual	301 304 305	100	100	100	100
3.1.2 Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise anual de 80% das amostras obrigatórias	Percentual de amostras analisadas	7,5	80	Percentual	304 305	80	80	80	80
3.1.3 Manter o índice médio de ovos de mosquito (IMO) inferior a 50 ovos por ovitrampa positiva, nas áreas monitoradas, ao longo de cada quadrimestre	Nº de ovos de mosquito por ovitrampa positiva	-	<50	Número	304 305	<50	<50	<50	<50

3.1.4 Ampliar em 5% o número de cães e gatos vacinados contra raiva (de 2413 para 2534)	Número de cães e gatos vacinados.	2413	2534	Número	304 305	2440	2480	2510	2534
3.1.5 Monitorar os agravos relacionados ao trabalho notificados no ESUS VS e garantir a manutenção do preenchimento do campo "Ocupação" de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, em pelo menos 90% das fichas de notificação	Percentual das fichas de notificação preenchidas	90	90	Percentual	304 305	90	90	90	90
3.1.6 Criar o código municipal de vigilância sanitária	Código de Vigilância Sanitária criado	0	1	Número	304	0	0	0	1
3.1.7 Examinar 90% dos contatos tuberculose anualmente	Percentual de contatos de tuberculose examinados	90	90	Percentual	304 305	90	90	90	90
3.1.8 Examinar 90% dos contatos de hanseníase anualmente	Percentual de contatos de Hanseníase examinados	90	90	Percentual	304 305	90	90	90	90
3.1.9 Reduzir até 2028 o número de casos de sífilis congênita no território a partir da linha de base mantendo o índice zero.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano	1	0	Número	301 304 305	0	0	0	0
3.1.10 Garantir o encaminhamento de 100 % das notificações de violência interpessoal e auto provocada para as redes de atendimento à saúde do município.	Percentual de notificações encaminhadas	100	100	Percentual	301 305	100	100	100	100

3.1.11 Reduzir de 473 casos notificados de febre Oropouche para 378 até 2029 (diminuição de 20%).	Nº de casos novos de Febre do Oropouche notificados.	473	378	Número	301 304 305	450	410	390	378
3.1.12 Notificar e investigar anualmente 100% dos agravos de notificação compulsória, observando o prazo de encerramento conforme normas vigentes	Percentual de notificações e investigações de notificação compulsória dentro do prazo e normas vigentes	100	100	Percentual	301 304 305	100	100	100	100
3.1.13 Realizar as notificações, investigações e acompanhamentos relativos à violência contra as Mulheres em 100% das totalidades dos casos.	Percentual de mulheres em situação de violência em acompanhamento.	100	100	Percentual	301 305	100	100	100	100
3.1.14 Monitorar 100% dos serviços de saúde que realizam vacinas (sala de vacina) quanto o atingimento das metas propostas pelo ministério da Saúde	Percentual de monitoramento das salas de vacina.	-	100	percentual	301 305	100	100	100	100
3.1.15 Realizar 01 ação/ano junto aos trabalhadores em geral, com foco na redução de acidentes de trabalho e agravos a saúde do trabalhador.	Número ação/ano	01	04	Unidade	304 305	01	01	01	01
3.1.16 Implantar a CISTT (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora) no município.	CISTT implantada	-	01	Unidade	304 305	01			
3.1.17 Investigar 100% dos óbitos maternos.	Percentual de óbitos maternos investigados	100	100	Percentual	305	100	100	100	100

Diretriz 4: Implementação de uma política de Assistência Farmacêutica efetiva e qualificada.

Objetivo 4.1: Assegurar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados na REMUME, mediante cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o seu uso racional.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
4.1.1 Atingir o índice de abastecimento de medicamentos de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) em 96%	Percentual de índice de medicamentos da REMUME alcançado.	95,51	96	Percentual	122 301 303	95,60	95,70	95,85	96
4.1.2 Adquirir 100% dos medicamentos de demandas judiciais a cada ano	Percentual de medicamentos de ordem judicial adquiridos.	100	100	Percentual	122 301 302 303	100	100	100	100
4.1.3 Disponibilizar para 100% dos profissionais prescritores a lista da REMUME atualizada todo ano.	Percentual de prescritores com a lista REMUME atualizada a disposição.	-	100	Percentual	122 301 303	100	100	100	100

<p>4.1.4 Atualizar uma vez por ano da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos, acrescentando medicamentos essenciais para o tratamento adequado dos usuários do SUS municipal.</p>	<p>Número de atualizações da REMUME.</p>	<p>-</p>	<p>04</p>	<p>Número</p>	<p>122 301 303</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>4.1.5 Instituir o acesso a população aos medicamentos nas 03 Unidades Básicas de Saúde do interior do município.</p>	<p>Número de Unidades do interior com a cesso a medicamentos.</p>	<p>-</p>	<p>03</p>	<p>Número</p>	<p>122 301 303</p>	<p>01</p>	<p>02</p>		

Objetivo 4.2: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta				
						2026	2027	2028	2029	
4.2.1 Manter o índice de 100% do abastecimento de insumos para os serviços de saúde municipal em todos os anos,	Percentual de abastecimento de Insumos aos serviços de saúde	-	100	Percentual	122	100	100	100	100	100
					301					
					302					
					303					
					304					
					305					
4.2.2 Manter o índice de 100% de abastecimento anualmente dos insumos distribuídos aos usuários do SUS municipal.	Percentual de abastecimento de insumos distribuídos aos usuários do SUS.	-	100	Percentual	122	100	100	100	100	100
					301					
					302					
					303					
					304					
					305					

Diretriz 5: Garantia do acesso de forma integral aos atendimentos especializados aos usuários do SUS.

Objetivo 5.1: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada, propiciando o acesso qualificado em tempo oportuno.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
5.1.1 Ampliar o número de especialidades médicas de 8 pra 12, para atendimento nos serviços de saúde do município.	Número de especialidades ampliado	8	12	Número	122 302	9	10	11	12
5.1.2 Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados em percentual abaixo de 20%.	Percentual de absenteísmo	39	<20	Percentual	122 302	<20	<20	<20	<20
5.1.3 Ampliar a oferta de exames especializados do município em 8% em 4 anos.	Percentual de oferta de exames especializados ampliado.	1560	1685	Número	122 302	1590	1620	1650	1685
5.1.4 Ampliar o número de consultas médicas especializadas fornecidas pelo município em 8% em 4 anos.	Percentual de oferta de consultas especializadas ampliado.	5880	6350	Número	122 302	5980	6100	6200	6350
5.1.5 Implantar o SERDIA	SERDIA implantado	-	1	Unidade	301 302	1			

Plano Municipal de Saúde

2026-2029



<p>5.1.6 Aumentar o número de profissionais de fisioterapia no município de 02 (dois) para 04 (quatro) fisioterapeutas.</p>	<p>Número de profissionais de fisioterapia aumentado.</p>	<p>2</p>	<p>4</p>	<p>Número</p>	<p>122 302</p>	<p>3</p>	<p>4</p>		
<p>5.1.7 Aumentar o número de profissionais de fonoaudiologia no município de 01 (um) para 02 (dois) fonoaudiólogos</p>	<p>Número de profissionais de fonoaudiologia aumentado.</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>Número</p>	<p>122 302</p>	<p>2</p>			

Diretriz 6: Apoio à participação popular e ao Controle Social na gestão da saúde municipal.

Objetivo 6.1: Fortalecer o Controle Social e instituir parcerias com intuito de ampliar a Participação Popular na construção das políticas públicas de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Linha de base 2024	Meta Plano	Unidade Medida	Sub função	Previsão da Meta			
						2026	2027	2028	2029
6.1.1 Fortalecer o Controle Social através do CMS e a participação da sociedade na saúde pública municipal.	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas	44	44	Número	122	11	11	11	11
6.1.2 Promover uma capacitação para conselheiros de saúde por ano.	Número de capacitações promovidas	01	04	Número	122	01	01	01	01
6.1.3 Implantar Iniciativa anual de Comunicação que possibilitem a disseminação de informações sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde.	Iniciativas de Comunicação Implantadas	-	04	Número	122	01	01	01	01
6.1.4 Garantir ao CMS a organização da secretaria executiva, com infraestrutura e quadro de pessoal para exercer as atividades necessárias anualmente	Secretaria Executiva em funcionamento anualmente	01	01	Número	122		01		

4. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A coordenação, execução e avaliação do processo de planejamento do SUS no âmbito municipal consoante aos pactos estabelecidos no âmbito do Planeja SUS vem apontando cada dia mais a necessidade do comprometimento do gestor e da sua respectiva equipe técnica.

O monitoramento e a avaliação contínuos são fundamentais para garantir a eficácia da implementação do PMS. A gestão municipal deve acompanhar regularmente o progresso das ações e avaliar os resultados com base nos indicadores definidos. Caso sejam identificadas dificuldades ou resultados insatisfatórios, ajustes devem ser realizados para otimizar as ações e alcançar as metas estabelecidas. Esse processo também deve permitir a adaptação do plano às mudanças nas necessidades de saúde da população e nas condições locais e regionais, garantindo que o plano permaneça relevante e eficaz ao longo do tempo.

O Plano Municipal de Saúde será permanente revisado por meio dos relatórios trimestrais (RDQA) de gestão inseridos no sistema DIGISUS, uma vez que, será atualizado de acordo com o surgimento de novas solicitações, estratégias e demandas da saúde.

Os objetivos e diretrizes sempre serão reanalisadas de forma periódica e sempre visando concordância com objetivo final de alcançar e superar metas, maior facilidade ao atendimento e solução de problemas com estratégias.

Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os Relatórios de Gestão também apresentam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Eles orientam ainda a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no Plano de Saúde. A revisão do plano pode ser feita tanto de maneira programada, em ciclos anuais, quanto por demanda do CMS, que atua como instância de controle social. O CMS tem um papel fundamental nesse processo, garantindo que o plano esteja sempre alinhado com as necessidades da população.

Os Objetivos do processo de monitoramento e avaliação são:

- a) Analisar os resultados e o impacto alcançados pela gestão na execução do PMS;

- b) Certificar a dinâmica dos processos de trabalho;
- c) Disponibilizar informações periódicas acerca do andamento das atividades do PMS;
- d) Subsidiar a tomada de decisão para eventuais redirecionamentos;
- e) Indicar a necessidade de ampliar ou inserir atividades para o alcance dos resultados.

Quando forem identificadas necessidades de ajustes, os gestores municipais podem modificar o PMS já publicado, reprogramando metas, ajustando estratégias e realocando recursos. Esse processo de modificação deve ser formalizado e aprovado pelo CMS, garantindo que todas as alterações sejam transparentes, bem fundamentadas e alinhadas com os princípios da gestão participativa e do controle social. As modificações realizadas no plano devem ser registradas no Sistema DIGISUS, garantindo que a versão atualizada esteja acessível a todos os envolvidos na implementação e monitoramento das ações.

O monitoramento contínuo das prioridades e recursos é essencial para garantir o progresso e o sucesso do plano. A revisão e adaptação constantes são fundamentais para assegurar que o PMS permaneça eficaz e relevante ao longo de sua vigência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do Plano Municipal de Saúde de Iconha foi um processo de trabalho executado a várias mãos, seguindo um modelo democrático e transparente, onde todos os atores tiveram voz e respeitadas as suas opiniões, tanto os técnicos do Grupo Conductor para elaboração, os trabalhadores de saúde, os usuários do SUS e o Conselho Municipal de Saúde como forma mais expressiva do Controle Social.

A fim de subsidiar a elaboração deste Plano Municipal de Saúde 2026-2029, buscou-se informações referentes a análise situacional do município, as condições epidemiológicas, o perfil de atendimento em saúde, junto com os anseios que emergiram da Conferência Municipal de Saúde e das Audiências Públicas, e projeções para um melhor acolhimento e atendimento dos usuários do SUS, e com base neste podemos circundar a responsabilidade do município no quesito saúde, quanto na

ampliação e universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade na atenção aos grupos mais vulneráveis.

A Gestão Municipal da Saúde irá utilizar o Plano Municipal de Saúde para intervir nas áreas de maiores necessidades e vulnerabilidades, com o intuito de fortalecer o sistema de saúde municipal e ofertar melhores serviços a nossa população, buscando realizar ações com transparência e visibilidade da gestão de saúde, incentivando também, a participação da comunidade, na efetivação do controle social.

É visível a importância do PMS como instrumento guia para o Gestor de Saúde e toda a sua equipe, que com comprometimento e articulação intersetorial, possam buscar alcançar objetivos e metas pactuadas, balizados nos indicadores de saúde propostos, assim, conseqüentemente melhorando a saúde e qualidade de vida de todos os municípios.

Espera-se que este documento seja consultado com frequência por todos trabalhadores, usuários e o conselheiros de saúde, sendo este um fortalecedor das políticas públicas, capaz de reformular os processos de trabalho com dinamismo, baseado em evidências estatísticas, instruídas para o melhoramento dos serviços de saúde, tendo o cidadão como seu alvo principal, no que tange a promoção de saúde e prevenção das doenças.

O PMS deverá a todo tempo ser monitorado e avaliado quanto a sua pertinência de eficácia junto as necessidades da população, sendo um instrumento flexível frente as demandas essenciais, que podem se apresentar em determinado momento da sua vigência que é de quatro anos.

Por conseguinte, a Gestão Municipal de Saúde de Iconha compromete-se a realizar com técnica e exatidão as demandas propostas neste plano, e considerando as práticas dos processos de saúde, coloca-se sempre a disposição dos usuários do SUS e do controle social, aqui representado pelo Conselho Municipal de Saúde, para possíveis reformulações, na busca contínua das melhorias do nosso Sistema Único de Saúde.

FÓRMULAS PARA CÁLCULO DOS INDICADORES PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026/2029

1.1.2

$$X = \frac{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE CADASTROS ATUALIZADOS E COMPLETOS})}{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DA POPULAÇÃO})} \times 100$$

1.2.1

$$X = \frac{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE GESTANTES COM 1}^\circ \text{ CONSULTA ATÉ 12 SEMANAS})}{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE GESTANTES CADASTRADAS NO PERÍODO})} \times 100$$

1.2.2

$$X = \frac{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE GESTANTES FINALIZADAS COM 7 CONSULTAS})}{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE GESTANTES C/ GESTAÇÃO FINALIZADA NO PERÍODO})} \times 100$$

1.2.3

$$X = \frac{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE GESTANTES COM EXAMES REALIZADOS})}{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE GESTANTES CADASTRADAS})} \times 100$$

1.2.4

$$X = \frac{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE GESTANTES COM AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA})}{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE GESTANTES CADASTRADAS})} \times 100$$

1.2.5

$$X = \frac{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL RECÉM NASCIDO 1}^\circ \text{ CONSULTA ATÉ 30}^\circ \text{ DIA})}{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE RECÉM NASCIDOS})} \times 100$$

1.2.6

$$X = \frac{(\text{N}^\circ \text{ CRIANÇAS 9 CONSULTAS DE PUERICULTURA MENORES 2 ANOS})}{(\text{N}^\circ \text{ TOTAL DE CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS NO PERÍODO})} \times 100$$

1.2.7

X= (Nº BENEFICIÁRIOS BF ACOMPANHADOS CONDICIONALIDADES SAÚDE) X100
(Nº TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA)

1.2.8

X= (Nº TOTAL DE HOMENS ACIMA DE 50 ANOS COM PSA REALIZADOS) X100
(Nº TOTAL DE HOMENS ACIMA 50 ANOS CADASTRADOS)

1.4.3

X= (Nº DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS MULHERES DE 25 A 64 ANOS)
(Nº TOTAL DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS/3)

1.4.4

X= (Nº DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS)
(Nº TOTAL DE MULHERES DE 50 A 69 ANOS/2)

1.4.5

X= (Nº ADULTOS IMC IGUAL OU MAIOR 30, QUE REDUZIRAM IMC) X100
(Nº ADULTOS IMC IGUAL OU MAIOR 30 REGISTRADOS SISVAN)

1.4.6

X= (Nº TOTAL 60 ANOS OU MAIS ATENDIDOS MÉDICO OU ENFERMEIRO) X100
(Nº TOTAL DA POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU MAIS CADASTRADOS)

1.4.7

X= (Nº HIPERTENSOS C/ ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO REALIZADAS) X100
(Nº TOTAL DE HIPERTENSOS CADASTRADOS)

1.4.8

X= (Nº DIABÉTICOS C/ ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO REALIZADAS) X100
(Nº TOTAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS)

1.5.1

X= $\frac{\text{(Nº POPULAÇÃO CADASTRADA C/ eSB FINANCIADA)}}{\text{(Nº POPULAÇÃO ESTIMADA)}} \times 100$

1.5.2

X= $\frac{\text{(Nº PESSOAS 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA REALIZADA)}}{\text{(Nº PESSOAS VINCULADAS)}} \times 100$

1.5.3

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL CRIANÇAS 6 A 12 ANOS PARTICIPANTES DA AÇÃO)}}{\text{(Nº PESSOAS VINCULADAS A EQUIPE)}} \times 100$

1.5.4

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL DE EXODONTIAS POR eSB)}}{\text{(Nº TOTAIS DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS INDIVIDUAIS)}} \times 100$

1.5.6

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL DE PROCEDIMENTOS RESTAURADORES ATRAUMÁTICOS)}}{\text{(Nº TOTAL DE PROCEDIMENTOS RESTAURADORES)}} \times 100$

1.5.7

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL DE PESSOAS TRATAMENTO ODONTOLÓGICO CONCLUÍDOS)}}{\text{(Nº TOTAL DE PESSOAS C/ 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMADA)}} \times 100$

1.6.2

X= $\frac{\text{(Nº CASOS VERMELHOS E AMARELOS ATENDIDOS DENTRO TEMPO PREVISTO)}}{\text{(Nº TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS CLASSIFICADAS EM VERMELHO E AMARELO)}} \times 100$

2.1.3

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL PEC IMPLANTADO)}}{\text{(Nº TOTAL DE SERVIÇOS)}} \times 100$

2.4.2

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL DE OUVIDORIAS RESPONDIDAS PRAZO OPORTUNO)}}{\text{(Nº TOTAL DE OUVIDORIAS RECEBIDAS)}} \times 100$

2.4.4

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL DE AUDITORIAS REALIZADAS)}}{\text{(Nº TOTAL DE AUDITORIAS SOLICITADAS)}} \times 100$

2.4.6

X= $\frac{\text{(Nº DE VEÍCULOS DA SEMUS EM CONDIÇÕES ADEQUADAS DE USO)}}{\text{(Nº TOTAL DE VEÍCULOS DA SEMUS)}} \times 100$

3.1.1

X= $\frac{\text{(Nº DE ÓBITOS FETAIS E INFANTIS INVESTIGADOS)}}{\text{(Nº TOTAL DE ÓBITOS FETAIS E INFANTIS NO PERÍODO)}} \times 100$

3.1.2

X= $\frac{\text{(Nº DE AMOSTRAS ANALISADAS)}}{\text{(Nº AMOSTRAS OBRIGATÓRIAS)}} \times 100$

3.1.5

X= $\frac{\text{(Nº DE FICHAS C/ CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDOS)}}{\text{(Nº TOTAL DE FICHAS DE NOTIFICAÇÃO)}} \times 100$

3.1.7

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL DE CONTATOS DE TUBERCULOSE EXAMINADOS)}}{\text{(Nº TOTAL DE CONTATOS REGISTRADOS)}} \times 100$

3.1.8

X= $\frac{\text{(Nº TOTAL DE CONTATOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS)}}{\text{(Nº TOTAL DE CONTATOS REGISTRADOS)}} \times 100$

3.1.10

X= (Nº NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA ENCAMINHADOS PARA O SUS) X100
(Nº TOTAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTO PROVOCADA REGISTRADOS)

3.1.12

X= (Nº AGRAVOS NOTIFICADOS E INVESTIGADOS ENCERRADOS NO PRAZO) X100
(Nº TOTAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO PERÍODO)

3.1.13

X= (Nº NOTIFICAÇÕES INVESTIGADAS E ACOMPANHADAS VIOLÊNCIA MULHER) X100
(Nº TOTAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA)

3.1.14

X= (Nº SERVIÇOS DE SAÚDE C/ VACINAÇÃO MONITORADOS) X100
(Nº TOTAL DE SERVIÇOS DE VACINAÇÃO EXISTENTES)

3.1.17

X= (Nº TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS) X100
(Nº TOTAL DE ÓBITOS MATERNOS NO PERÍODO)

4.1.1

X= (Nº MEDICAMENTOS DA REMUME A DISPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO) X100
(Nº TOTAL DE MEDICAMENTOS LISTADOS NA REMUME)

4.1.2

X= (Nº MEDICAMENTOS DE DEMANDA JUDICIAL ADQUIRIDOS) X100
(Nº TOTAL DE MEDICAMENTOS DECISÃO JUDICIAL PARA FORNECIMENTO)

4.1.3

X= (Nº PRESCRITORES COM REMUME À DISPOSIÇÃO) X100
(Nº TOTAL DE PRESCRITORES)

4.2.1

X= $\frac{\text{(QUANTIDADE DE INSUMOS ENTREGUES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE)}}{\text{(QUANTIDADE DE INSUMOS SOLICITADOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE)}} \times 100$

4.2.2

X= $\frac{\text{(QUANTIDADE DE INSUMOS ENTREGUES AOS USUÁRIOS DO SUS)}}{\text{(QUANTIDADE DE INSUMOS SOLICITADOS PELOS USUÁRIOS DO SUS)}} \times 100$

5.1.2

X= $\frac{\text{(Nº PACIENTES QUE FIZERAM EXAMES E CONSULAS AGENDADAS)}}{\text{(Nº TOTAL DE PACIENTES C/ CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS)}} \times 100$