

Programa Especial de Saúde do Rio Doce

Plano de Ação
Conceição Da Barra/ES

Julho de 2025

Sumário

1	Introdução	3
2	Informações cadastrais do município	4
3	Diagnóstico Situacional de Saúde	5
3.1	Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico	5
3.2	Perfil epidemiológico	7
3.3	Estrutura da rede de saúde	13
4	Detalhamento das ações previstas	18
4.1	Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde	18
4.1.1	Ação 1 - Contratação de especialistas para atuar no município	18
4.1.2	Ação 2 - Custeio de exames especializados em prestadores externos	19
4.1.3	Ação 3 - Locação de veículos para deslocamento das equipes	19
4.1.4	Ação 4 - Aquisição de equipamentos para realização de ações nas comunidades e educação em saúde	20
4.1.5	Ação 5 - Contratação de laboratório para análises clínicas	20
4.1.6	Ação 6 - Aquisição de equipamentos permanentes medicos hospitalares	21
4.2	Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde	21
4.2.1	Ação 1 - Contratação de profissionais para atuar na Vigilância sanitaria	21
4.2.2	Ação 2 - Ações e Campanhas educativas e preventivas nas comunidades	22
4.2.3	Ação 3 - Serviço de enfrentamento das violências	22
4.2.4	Ação 4 - Aquisição de testes rapidos ,medicamentos e insumos	23
4.2.5	Ação 5 - Fortalecer ações de Vigilância em territórios prioritários	23
4.2.6	Ação 6 - Aquisição de EPIs, uniformes dentre outras necessidades para execução das atividades	24
4.2.7	Ação 7 - Reestruturação da equipe técnica de Vigilância	24
4.3	Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde	25
4.3.1	Ação 1 - Contrução de sede permanente da secretaria de saúde	25
4.3.2	Ação 2 - Aquisição de mobiliário e equipamentos	26
4.3.3	Ação 3 - Implantação do CAPS I	26
4.3.4	Ação 4 - Equipar e modernizar os consultorios odontologicos instalados nas UBS's	27
4.4	Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde	27
4.4.1	Ação 1 - Selo de Certificação nas unidades de saúde	27
4.4.2	Ação 2 - Audiências públicas para prestação de contas	28
4.4.3	Ação 3 - Custeio da folha de pagamento de profissionais da saúde	28
4.5	Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital	29
4.5.1	Ação 1 - Portal Interativo das atividades realizadas "Saúde Rio Doce"	29
4.5.2	Ação 2 - Plataforma para recebimento de manifestações	29
4.5.3	Ação 3 - Desenvolvimento de dashboards epidemiológicos	29
4.5.4	Ação 4 - Sistema georreferenciado de vigilância, acompanhamento da farmácia básica, gerenciamento de ACS's, gerenciamento da produção da APS.	30
4.6	Eixo 6 - Formação e educação permanente	30
4.6.1	Ação 1 - Capacitação de profissionais	30
5	Resumo Financeiro	32
5.1	Resumo por Eixo de Ação	32

5.2	Resumo por Tipo de Despesa	32
6	Assinaturas	33

1 Introdução

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

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

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

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

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

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

2 Informações cadastrais do município

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

- **Responsável pelo documento:** Idelfonso Suldine Resende
- **Cargo do responsável:** Secretario Municipal de Saúde
- **Telefone:** 27998283530
- **E-mail:** idelsr@hotmail.com

3 Diagnóstico Situacional de Saúde

3.1 Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico

1- Histórico e Localização

Conceição da Barra é o município mais ao norte do Espírito Santo, situado a 256 km da capital Vitória, com coordenadas geográficas de 18°35'31" sul e 39°44'04" oeste. Possui uma área territorial de aproximadamente 1.188,3 km², distribuída entre zona urbana, rural e áreas de preservação ambiental. Apresenta relevos predominantemente planos e baixos, com grande influência de ecossistemas costeiros e fluviais, como manguezais, restingas e dunas. Localizado no extremo norte do Espírito Santo, fazendo fronteira com o estado da Bahia, e limita-se também com os municípios capixabas de São Mateus, Pinheiros e Pedro Canário. Possui uma localização estratégica no litoral atlântico, o que o torna um importante ponto de ligação entre o Espírito Santo e o Nordeste brasileiro.

Sua história tem início no século XVII, com a presença de colonizadores portugueses e povos indígenas da etnia Tupiniquim.

O município se consolidou inicialmente a partir da pesca e da agricultura de subsistência, destacando-se posteriormente pelo cultivo de cana-de-açúcar, coco e, mais recentemente, pelo eucalipto e pela pecuária.

Elevado à categoria de município em 1891, Conceição da Barra preserva forte identidade cultural, marcada pela influência indígena, afro-brasileira e caipara. É também reconhecido por sua rica diversidade ambiental, abrigando importantes áreas de preservação como o Parque Estadual de Itaúnas e o Parque Nacional do Córrego do Veado, além de possuir praias, manguezais e dunas que atraem turistas de todo o país.

Atualmente, o município combina atividades do setor primário (agricultura, pesca e silvicultura) com o turismo e os serviços, sendo referência cultural com o tradicional Festejo de São Benedito e o famoso forró de Itaúnas. Apesar de suas belezas naturais e riqueza cultural, Conceição da Barra enfrenta desafios socioeconômicos importantes, o que torna fundamental a implementação de políticas públicas integradas e sustentáveis para o seu pleno desenvolvimento. O município está inserido nas Bacias Hidrográficas dos Rios Cricaré e Itaúnas que influenciam diretamente na sua economia e dinâmica territorial, nosso município está dividido em quatro distritos administrativos:

1- Distrito Sede e Santana

Abriga comunidades quilombolas tradicionais como Linharinho, São Domingos, Coxi, Roda D'Água e Morro da Onça.

2- Distrito de Braço do Rio, Cobraice e Sayonara

Desenvolveu-se a partir da construção da BR-101, atraindo indústrias e migrantes. Destacam-se comunidades rurais como Córrego do Jundiá, Rio Preto, Córrego das Palmeiras e quilombolas como Angelim II, Angelim III, Córrego do Sertão, Córrego do Macuco e Queixada.

3- Distrito de Itaúnas

Antiga vila de pescadores, que foi soterrada por dunas em um processo gradual de desertificação, causado pela retirada da vegetação nativa. Desde 1970, a população passou a ocupar a margem direita do Rio Itaúnas. Em 1991, foi criado o Parque Estadual de Itaúnas, com 3.674,18 hectares.

É sede de comunidades como Angelim I, Porto dos Tocos, Viração, Riacho Doce, Cedro, Morro dos Parentes, Córrego Grande e Água Preta.

4- Distrito do Cricaré

Compreende comunidades ribeirinhas das margens do Rio Cricaré, como Porto Grande, Córrego do Alexandre, Quadrado, Morcego, Laje, Lajinha, Barreiras, Meleiras e Pontal do Sul.

2- Perfil demográfico e social

No Censo de 2010, a população de Conceição da Barra era de 28.449 habitantes, com densidade demográfica de 23,95 hab/km². Em 2022, a população foi de 27.458 habitantes, com densidade de 23,22 hab/km², e em 2023 a estimativa populacional foi de 28.953 habitantes. A taxa de urbanização do município é de 72,9% e o IDHM, segundo o censo de 2010, era de 0,681, considerado médio.

Em termos de distribuição por sexo, os dados mostram um equilíbrio absoluto: 15.730 homens (50,0%) e 15.749 mulheres (50,0%). A estrutura etária da população reforça a transição demográfica, com crescimento da população idosa e redução na proporção de jovens. Atualmente, 22,8% da população tem entre 0 e 14 anos, 60% entre 15 e 59 anos, e 17,2% têm 60 anos ou mais. A maior faixa etária é de 20 a 29 anos, representando 16,1% da população (5.085 pessoas), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (15,6%), com 4.916 habitantes.

A taxa de natalidade também revela uma tendência de queda. Em 2021 foram registrados 390 nascimentos, subindo levemente em 2022 para 403 (+3,3%), mas caindo novamente para 395 em 2023 (-2%) e 368 em 2024 (-6,8%). Isso representa uma redução de 8,7% entre 2022 e 2024, atribuída à menor fecundidade, migração de jovens, transformações culturais e fatores socioeconômicos adversos.

Esse panorama reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde do idoso, planejamento familiar, juventude e qualificação da força de trabalho.

3- Aspectos Econômico

Conceição da Barra apresenta uma economia diversificada, com destaque para os setores agropecuário, pesca, turismo e comércio/serviços.

Na agropecuária, destaca-se a produção de cana-de-açúcar, que emprega cerca de 1.000 trabalhadores formais, além da presença de uma indústria de álcool com 349 empregados. A silvicultura também é expressiva, com áreas extensas de plantio de eucalipto destinadas à indústria de papel e celulose.

A pesca artesanal é uma atividade de grande relevância econômica e cultural, envolvendo cerca de 180 trabalhadores e 50 embarcações, sendo Conceição da Barra reconhecida como a “terra da pesca e do forró”.

O comércio e os serviços representam cerca de 16% da força de trabalho, com 26 modalidades comerciais em funcionamento. O turismo, por sua vez, é um dos principais vetores da economia local, com destaque para as praias, o ecoturismo, o tradicional forró pé de serra e o Parque Estadual de Itaúnas, que atraem visitantes de todo o Brasil.

A combinação desses setores movimenta a economia do município e gera empregos formais e informais, além de promover a identidade cultural e o desenvolvimento sustentável.

4- Produto Interno Bruto (PIB)

Em 2015, o PIB total de Conceição da Barra foi de aproximadamente R\$ 601 milhões e o PIB per capita era de R\$ 19.316,13.

De acordo com dados mais antigos (antes de 2000), o PIB era de R\$ 421 milhões, com PIB per capita de R\$ 14.222

Em 2024, o Produto Interno Bruto (PIB) de Conceição da Barra foi estimado em R\$ 607,1 milhões, com um PIB per capita de R\$ 19.300, valor consideravelmente inferior à média estadual de R\$ 45.400. Apesar disso, o município apresenta potencial de crescimento, especialmente nos setores de turismo, agricultura familiar, pesca e comércio.

A dependência de receitas externas e os desafios relacionados à baixa diversificação industrial e à sazonalidade do turismo ainda limitam a sustentabilidade financeira local, mas as perspectivas são promissoras com o fortalecimento de cadeias produtivas locais, estímulo à economia criativa e investimento em infraestrutura econômica e social.

3.2 Perfil epidemiológico

1- Principais Causas de Internação – Análise Epidemiológica (2014 a 2024)

1.1 - Doenças Crônicas como Principal Fator de Internação

As doenças do aparelho circulatório se consolidam como a principal causa de internações ao longo do período analisado, com aumento significativo: de 40 internações em 2014 para 88 em 2024. O total acumulado entre 2014 e 2024 chega a 713 internações, refletindo o processo de envelhecimento populacional, mudanças no estilo de vida e elevada prevalência de hipertensão, diabetes e dislipidemias. Esse cenário reforça a necessidade de ações estruturadas de prevenção e promoção da saúde cardiovascular.

1.2 - Crescimento Expressivo das Neoplasias

As internações por neoplasias (tumores) mais que triplicaram no período: de 18 casos em 2014 para 62 em 2024. A partir de 2018, observa-se uma tendência de crescimento acelerado, com picos em 2023 (45) e 2024 (62), totalizando 431 casos no período analisado. Esse aumento pode indicar melhor acesso ao diagnóstico e tratamento, mas também aponta para maior incidência local de cânceres relacionados ao tabagismo, alimentação inadequada, exposição ambiental e envelhecimento. A atenção oncológica, portanto, deve ser fortalecida regionalmente.

1.3- Doenças do Aparelho Digestivo e Geniturinário

As doenças do aparelho digestivo apresentaram aumento consistente nas internações: de 28 (2014) para 87 (2024), totalizando 489 casos em 11 anos. Já as doenças do aparelho geniturinário também registraram alta: de 29 (2014) para 36 (2024), com 324 casos no total. Fatores como alcoolismo, má alimentação, baixa ingestão de líquidos e infecções recorrentes podem estar associados, especialmente entre idosos e mulheres.

1.4- Gravidez, Parto e Puerpério

Apesar da tendência de queda entre 2023 e 2024, as internações relacionadas à gestação, parto e puerpério continuam entre as mais representativas. O número oscilou de 117 (2014) para 157 (2024), com total de 1.576 internações no período de 11 anos. Este dado reforça a importância da qualificação contínua da atenção obstétrica e neonatal, especialmente em municípios com maior taxa de natalidade na zona rural e com deslocamento para partos em centros de referência.

1.5- Aumento das Doenças Respiratórias e Endócrino-metabólicas

As doenças respiratórias tiveram comportamento sazonal, mas com alta em anos como 2015 (45 casos), 2018 (45) e 2024 (49), totalizando 394 internações. Já as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, que incluem obesidade, diabetes e disfunções hormonais, cresceram de forma mais visível a partir de 2018, com destaque para 2024 (14 casos), somando 188 internações no período.

1.6- Causas Externas e Lesões

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas apresentaram números elevados e estáveis ao longo dos anos, com picos em 2015 (71) e 2023 (81). O total acumulado foi de 738 internações entre 2014 e 2024. Essas causas estão fortemente associadas a violências, acidentes de trânsito, quedas, agressões e suicídios, sobretudo entre jovens adultos e homens, reforçando a necessidade de ações intersetoriais de prevenção e proteção social.

1.7- Doenças Infecciosas e Parasitas

Apesar da queda nos últimos anos, as doenças infecciosas e parasitárias registraram números importantes entre 2014 e 2018 (média de 32 casos/ano), somando 302 casos no total até 2024. Sua persistência sugere necessidade de vigilância ativa, saneamento básico, controle de vetores e imunização adequada.

1.8- Sistema Nervoso e Transtornos Mentais

As internações por doenças do sistema nervoso e transtornos mentais cresceram timidamente, mas com tendência de estabilização, o que pode indicar subnotificação ou barreiras de acesso ao tratamento especializado. A soma de casos foi de 109 para o sistema nervoso e 39 para transtornos mentais, indicando a importância da expansão da saúde mental no município, inclusive com serviços como CAPS e atendimento psicossocial na Atenção Primária.

2- Análise da Mortalidade por Grupos de Causas – (2014–2023)

A mortalidade de residentes do município evidencia o padrão de transição epidemiológica, com predominância crescente de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ao lado de causas externas e doenças infecciosas em momentos específicos da década.

2.1- Doenças do Aparelho Circulatório – Principal Causa de Morte

As doenças cardiovasculares mantêm-se como a principal causa de óbito no município durante todo o período analisado (2014 a 2023), totalizando 517 mortes, com pico em 2023 (63 óbitos). Isso evidencia o forte impacto das DCNTs no perfil de saúde da população, principalmente em adultos e idosos. Destacam-se:

Doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares como subgrupos mais prováveis.

Fatores de risco associados: hipertensão, sedentarismo, alimentação inadequada, diabetes e envelhecimento populacional.

Implica em necessidade de ações estruturadas na Atenção Básica, com foco em prevenção, rastreamento e acompanhamento contínuo.

2.2- Neoplasias – Segunda Causa de Morte

Com 301 óbitos acumulados no período, as neoplasias (cânceres) ocupam o segundo lugar, com leve crescimento ao longo dos anos. Em 2023, o número chegou a 36 óbitos, equiparando-se ao pico de 2021. Esse dado pode indicar:

Melhoria no diagnóstico e registro.

Aumento real da incidência de tipos como câncer de pulmão, estômago, próstata, mama e colo de útero.

Necessidade de estratégias regionais de rastreamento, prevenção e acesso ao tratamento oncológico.

2.3- Doenças Respiratórias e Endócrinas – Causas Relevantes

As doenças respiratórias e doenças endócrinas/nutricionais/metabólicas (como diabetes e obesidade) aparecem de forma consistente:

Respiratórias: 198 óbitos (picos em 2015 e 2022).

Endócrinas: 140 óbitos no total, com crescimento após 2020, possivelmente agravadas pela pandemia de COVID-19 e seus impactos em comorbidades.

Ambas requerem ações de promoção da saúde, controle de fatores ambientais e acompanhamento regular de pacientes crônicos.

2.4- Doenças do Sistema Nervoso e Transtornos Mentais

As doenças do sistema nervoso registraram 64 óbitos no período, com oscilações ao longo dos anos. Já os transtornos mentais e comportamentais, apesar de baixa incidência direta (23 óbitos), têm relação indireta com causas externas (como suicídios e violências autoprovocadas), especialmente em população jovem.

2.5- Mortalidade Materna e Infantil – Baixos Números, Alta Sensibilidade

Mortalidade materna com 3 casos registrados (2017, 2020 e 2022).

Óbitos por afecções originadas no período perinatal totalizam 32 casos, sugerindo necessidade de:

Qualificação do pré-natal e assistência obstétrica.

Investimento contínuo na atenção à saúde materno-infantil.

2.6- Causas Externas – Terceira Causa de Morte

As causas externas (acidentes, violências, homicídios, suicídios) ocuparam a terceira posição no ranking de mortalidade em diversos anos:

Total de 384 óbitos em 10 anos, com destaque para os anos de 2014, 2015, 2020 e 2021 (com mais de 48 óbitos/ano).

Altamente concentradas na população jovem do sexo masculino, impactando expectativa de vida, produtividade e famílias.

Exigem ações intersetoriais, como:

Promoção da paz.

Ações de mobilidade segura.

Rede de proteção social, psicológica e comunitária.

2.7- Doenças Infecciosas – Pico em 2020 e 2021

As doenças infecciosas e parasitárias tiveram baixa incidência entre 2014–2018, mas com pico em 2020 (31 casos) e 2021 (46 casos), em contexto possivelmente relacionado à COVID-19 e outras comorbidades infecciosas.

3- Agravos com aumento de notificação no SINAN:

Os seguintes agravos apresentaram tendência de crescimento ou retomada de casos entre 2012 e 2022:

3.1- Acidentes com animais peçonhentos

Crescimento expressivo, saltando de 18 casos (2012) para 92 (2022).

O período de 2016 a 2022 somou mais de 380 casos.

Indica exposição rural crescente, alteração ambiental ou déficit em ações de controle vetorial.

3.2- Dengue e outras arboviroses

Dengue apresentou picos epidêmicos entre 2012–2015 (832 casos acumulados).

Surtos de chikungunya em 2021 e 2022.

Necessidade de ações permanentes e integradas de controle vetorial, mesmo em anos de baixa.

3.3- Dermatoses ocupacionais e pneumoconioses

Dados sugerem exposição laboral significativa em setores como agricultura, madeira e construção.

Altos números em 2015–2017 apontam para riscos ambientais persistentes.

Falta de regularidade nas notificações sugere subdiagnóstico.

3.4- Hepatites virais

Casos aumentaram nos últimos anos (2 em 2020 para 9 em 2022).

Indica maior rastreio ou surgimento de infecções crônicas associadas a condições precárias de vida e cuidados.

3.5- Sífilis (adquirida e em gestantes)

Manutenção de patamar elevado nos últimos anos.

Reflete falhas nas ações de saúde sexual e reprodutiva, e necessidade de reforço na testagem e no acompanhamento de gestantes e parceiros.

3.6- Intoxicação exógena

Aumento súbito a partir de 2020, com pico em 2022 (26 casos).

Pode estar relacionado à pandemia, ao uso incorreto de produtos químicos ou à fragilidade na regulação de agrotóxicos.

3.7- Pneumonias

Ainda que não especificadas nos dados enviados, possivelmente relacionadas a complicações de infecções respiratórias, COVID-19 ou morbididades crônicas.

Sugere necessidade de melhoria da vigilância sindrômica e cobertura vacinal.

4- ANÁLISE DA ÁREA CONTAMINADA E POPULAÇÃO SUSCETÍVEL À CONTAMINAÇÃO

O município de Conceição da Barra, embora não esteja localizado na Bacia do Rio Doce, também foi duramente afetado pela tragédia do rompimento da barragem da Samarco. Isso ocorreu devido ao avanço da pluma de contaminação que, após atingir o litoral, avançou sobre o oceano, principalmente na direção norte. Nos dias e semanas subsequentes ao desastre, a pluma seguiu se dispersando pelo ambiente marinho, influenciada por marés, ventos e correntes marítimas, alcançando o litoral norte capixaba. Esse deslocamento impactou diretamente as áreas costeiras e os ecossistemas marinhos do município de Conceição da Barra – ES, atingindo comunidades como Riacho Doce e Praia dos Coqueiros, banhadas pelo oceano Atlântico e interligadas a afluentes como o Rio Cricaré e o Rio Itaúnas.

Em 2023, conforme citado no plano anterior, foram realizadas reuniões com as comunidades atingidas, priorizando o diálogo direto com os moradores e lideranças locais, estando em anexo os relatórios e atas das escutas neste plano. Nessas reuniões, foram apresentados e discutidos os impactos percebidos pelas próprias comunidades, o que permitiu a identificação participativa de situações de risco à saúde, servindo como base para a construção desta nova versão do plano.

Essa escuta ativa possibilitou que as demandas locais fossem contempladas com maior precisão e sensibilidade às realidades vivenciadas nos territórios afetados.

Na etapa atual, o tempo disponível foi muito curto para a realização de uma nova escuta comunitária, o que inviabilizou a condução de um novo ciclo de diálogos antes da finalização deste plano. Ainda assim, os registros e insumos coletados anteriormente mantêm-se válidos e relevantes para o contexto tratado.

Após a aprovação desta versão, serão mantidos espaços contínuos de diálogo com as comunidades, com foco na validação das ações propostas, monitoramento participativo das intervenções e realização de ajustes necessários ao longo da implementação. A participação ativa das comunidades, representantes dos atingidos e demais partes interessadas seguirá como um dos pilares fundamentais para assegurar a transparência, legitimidade e efetividade das ações previstas.

As consequências do desastre foram graves, desestabilizando as comunidades locais tanto do ponto de vista financeiro quanto sanitário. Diversos moradores perderam seu meio de subsistência em função do fechamento da pesca, e com isso, passaram a vivenciar situações de vulnerabilidade social e emocional, como depressão, ansiedade e consumo abusivo de álcool. As águas utilizadas para banho, recreação, lavagem de roupas e outras atividades cotidianas apresentaram possíveis indícios de contaminação, contribuindo para o surgimento de doenças de pele e outras enfermidades ainda em investigação, dado o contato frequente da população com os rios e córregos.

Além disso, o turismo e a pesca, que são pilares econômicos locais, foram profundamente afetados, agravando ainda mais o cenário de vulnerabilidade das comunidades, especialmente aquelas que se concentram ao longo do litoral e das margens dos rios afetados.

4.1. Vila dos Pescadores

Impactos: Redução da pesca, dificuldade de comercialização do pescado, doenças de pele.

Necessidades: Acompanhamento dermatológico, apoio à saúde mental, vigilância ambiental e testagem da água.

4.2. Meleiras, Barreiras e Pontal do Sul

Impactos: Falta de informação, uso de água contaminada, transtornos de ansiedade e depressão, doenças cutâneas, carência de medicamentos.

Necessidades: Apoio psicológico contínuo, fornecimento regular de medicamentos psicotrópicos, campanhas educativas e acesso a água potável.

4.3. Itaúnas, Riacho Doce e Praia dos Coqueiros

Impactos: Perda do turismo, medo de contaminação da água e frutos do mar, desmotivação social, sofrimento mental crescente.

Necessidades: Psicólogos e terapeutas ocupacionais em ações de base comunitária, incentivos ao turismo seguro, estratégias de saúde coletiva para enfrentamento de estresse pós-traumático.

4.4. Marcílio Dias e Santo Amaro

Impactos: Impossibilidade de comercializar produtos do manguezal (caranguejos, mariscos), transtornos emocionais, abandono do uso da praia.

Necessidades: Reestruturação do atendimento de saúde mental, mapeamento ambiental das áreas contaminadas, suporte econômico alternativo às famílias.

4.5. Roda d'Água e Morro da Onça (Quilombolas)

Impactos: Aumento do alcoolismo, depressão, conflitos familiares, queda nas vendas agrícolas, medo do uso da água.

Necessidades: Ações integradas de saúde mental e assistência social, acesso à água tratada, apoio à comercialização dos produtos da agricultura familiar.

4.6. Linharinho

Impactos: Ociosidade, desestruturação das famílias, impacto na agricultura e insegurança no uso da água.

Necessidades: Estratégias de geração de renda local, atendimento psicológico, apoio educacional sobre cuidados com água e alimentos.

4.7. São Domingos (Quilombola)

Impactos: Medo de contaminação dos poços, abandono de atividades produtivas, agravamento da depressão e aumento do alcoolismo.

Necessidades: Monitoramento da qualidade da água, fortalecimento da saúde mental comunitária, ampliação da assistência farmacêutica e reabilitação social.

5- Quadro Geral das Necessidades do Município

A tragédia expôs uma fragilidade estrutural do sistema de saúde municipal para lidar com eventos de grande impacto. A nova realidade exige:

Ampliação e descentralização da atenção psicossocial com foco em depressão, ansiedade, alcoolismo e estresse pós-traumático;

Fortalecimento da Vigilância em Saúde para monitoramento contínuo da água, solo e alimentos;

Aumento da oferta de medicamentos especializados e tratamento contínuo em saúde mental;

Melhoria da infraestrutura física de unidades de saúde, com reforma e aquisição de equipamentos;

Campanhas educativas permanentes sobre riscos ambientais e autocuidado, especialmente com a água e os alimentos da região;

Apoio às comunidades tradicionais (pescadores, quilombolas, agricultores) com assistência social integrada à saúde;

Elaboração de plano municipal de resposta a desastres e emergências em saúde pública, com recursos específicos e mobilização intersetorial.

6- Considerações Finais

A tragédia ambiental vivida por Conceição da Barra exige uma resposta coordenada, humanizada e territorializada da rede de saúde. O impacto físico, psicológico e socioeconômico nas comunidades não é pontual, mas contínuo, e por isso, a rede de atenção à saúde precisa ser reestruturada com novos profissionais, novos protocolos e recursos financeiros que assegurem o acesso integral, equitativo e sustentável aos serviços de saúde pública.

3.3 Estrutura da rede de saúde

1- CONTEXTUALIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DA BARRA – ES

A rede municipal de saúde de Conceição da Barra, situada no norte do Espírito Santo, reflete um sistema público essencial para a garantia do direito à saúde da população local, estimada em aproximadamente 30.659 habitantes. A estrutura disponível, ainda que abrangente em alguns aspectos, enfrenta desafios importantes relacionados à capacidade instalada, aos recursos humanos, à infraestrutura física e à coordenação interinstitucional — fatores que se agravam em cenários de desastre ou emergência em saúde pública.

1.1- Estrutura Física e Capacidade Instalada

Atualmente, a rede é composta por 18 unidades de saúde mantidas exclusivamente com recursos públicos. Destas, destacam-se:

09 Unidades de Saúde da Família (USF); Itaúnas, Santana, Sayonara, Cobraice, Braço do Rio I e II, Marcílio Dias, Vila dos Pescadores e Centro

02 Unidades de Pronto Atendimento (PA 24h) (na Sede e Braço do Rio);

01 Farmácia Básica Municipal;

01 Hospital Municipal (Gestão dupla)

02 Unidades de Apoio (EAP) em comunidades e assentamentos;

01 Centro de Fisioterapia;

03 unidades de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental);

01 unidade móvel do SAMU;

Além da Policlínica e da Central de Regulação Municipal.

Apesar dessa abrangência, diversas unidades encontram-se sucateadas, carecendo de reformas estruturais e equipamentos adequados, o que impacta diretamente na capacidade de resposta do município frente a situações adversas como desastres naturais, surtos e outras emergências.

1.2- Gestão em Saúde

A gestão da saúde implica administrar empreendimentos de saúde, tanto na esfera pública como privada. Avaliar as necessidades da instituição, gerenciar processos e programas, criar e aplicar políticas, garantir o conforto e a segurança dos pacientes e gerenciar equipes são algumas das atribuições da área de gestão em saúde. Para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS vem utilizando diversos instrumentos de gestão que vêm sendo criados segundo a necessidade e a capacidade técnica, administrativa, gerencial e mesmo política dos diversos gestores do SUS ao longo do tempo e do espaço. A Portaria n 2.135, de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento. No município de Conceição da Barra o planejamento ocorre de maneira ascendente com a participação ativa das equipes de saúde, uma equipe no nível de gerência e assessoria, incumbida de organizar e sistematizar as informações juntamente com a gestora da pasta, de maneira a atender a legislação vigente.

1.3- Recursos Humanos

A rede municipal conta com uma diversidade de profissionais da saúde, totalizando 351 funcionários, sendo: contratada (178), seguida pelos efetivos (84) e agentes comunitários de saúde (58). Há ainda 23 agentes de vigilância, poucos comissionados (7). Estão entre os trabalhadores serviços administrativos, médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários e especialistas de apoio (psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros). Temos em nossa composição funcional, servidores bolsistas (Mais médicos). No entanto, o número reduzido de alguns especialistas — como apenas 1 pediatra, 1 ginecologista, 1 ortopedista e 1 psiquiatra — indica insuficiência de cobertura para demandas mais complexas, comprometendo a resolutividade local e sobrecarregando a rede regional.

1.4- Dentre os nossos serviços contamos com:

Uma pequena equipe compondo o CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento- Serviço de saúde que, articulado aos demais serviços do SUS, representa uma estratégia importante na promoção da equidade de acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico do HIV, hepatites virais, sífilis e à prevenção dessas e das demais infecções sexualmente transmissíveis - IST, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, respeitando os direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais. O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) realiza aconselhamento e testagem para o vírus HIV, além de ações coletivas em parceria com as Unidades de Saúde da Família e os demais segmentos da vigilância em saúde.

E uma pequena equipe compondo a saúde mental- serviço que objetiva o fortalecimento dos laços familiares, comunitários reinserindo os usuários socialmente, realizando acompanhamento clínico e terapêutico, fomentando o exercício da cidadania, bem como dos direitos civis. Composto pela Assistente Social, psiquiatra, psicólogo, onde os paciente são encaminhados pelas unidade de saúde.

1.5- Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família (ESF)

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

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes

e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Considerando-se uma atuação em uma delimitação espacial previamente determinada as ESFs, estão compostas pelas equipes mínimas completas. A grande extensão territorial prejudica os serviços de saúde, e consequentemente existe ainda uma fragilidade da infraestrutura e carência de insumos, sobretudo em contextos de emergência em saúde.

1.6- Saúde Bucal

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

A saúde bucal em Conceição da Barra é estruturada com equipes vinculadas à algumas ESF, totalizando 6 equipes apenas. Contudo, destaca-se a necessidade urgente de reestruturação, especialmente para garantir acesso aos usuários, atualmente insuficientes na rede.

1.7- Serviços Especializados e Regulação

1.7.1- Pronto Atendimento Municipal (24 horas) na sede, com capilaridade para casos agudos.

1.7.2- Pronto Atendimento de Braço do Rio, ampliando o acesso no interior

1.7.3- Samu 192 – suporte móvel regulado pelo Estado, com base local em Conceição da Barra

1.7.4- O hospital municipal, anteriormente gerido por entidade privada, deixou de realizar partos e cirurgias desde 2018, impactando diretamente na capacidade hospitalar onde fornecia média complexidade via pacto federativo, hoje está sob gestão dupla.

1.7.5- Policlínica, antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.7.5- Central de Regulação Municipal (CRM) formam a espinha dorsal do suporte especializado. A CRM é essencial para o encaminhamento a consultas e exames de média e alta complexidade, articulando serviços locais e consorciados via CIM Norte. Ainda assim, as filas de espera e a limitação de oferta especializada configuram um gargalo para a integralidade do cuidado.

O fluxo de regulação inicia-se nas unidades de saúde do SUS, onde a equipe multiprofissional, de acordo com o protocolo de encaminhamento para exames e consultas especializadas, demanda a necessidade de encaminhamento do paciente a uma avaliação especializada. A equipe de agendamento, conforme a disponibilidade de agenda, marca a consulta e encaminha para a unidade de saúde que entrará em contato com o usuário informando a data, horário e local de sua consulta e exame.

1.8- Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é ativa e abrangente, com três frentes principais:

1.8.1- Epidemiológica: com atuação em imunização, investigação de óbitos e notificação de doenças;

1.8.2- Sanitária: equipe reduzida, implicando na fiscalização de alimentos, medicamentos e estabelecimentos;

1.8.3- Controle de Endemias/Zoonoses: incluindo monitoramento de animais vetores e exames em parceria com o Estado.

Essas vigilâncias desempenham papel vital na resposta a surtos e eventos ambientais, porém enfrentam limitações estruturais e de pessoal técnico especializado.

1.9- Diagnóstico e Assistência Farmacêutica

A rede conta com laboratórios conveniados e oferta de exames por meio da APS, NASF e urgência. Há contratos com dois laboratórios locais e uso do consórcio intermunicipal para ampliar a oferta.

A Assistência Farmacêutica tem buscado humanizar o processo de dispensação de medicamentos, mas enfrenta desafios logísticos e de abastecimento contínuo. A dispensação de medicamentos na atenção básica está concentrada na farmácia básica municipal. Em relação aos demais insumos, estão concentrados no almoxarifado central e o seu controle ocorre via sistema de gerenciamento de estoque.

1.10- Sistema de Informação

A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação. O setor gerencia todos os dados das Unidades de Saúde e dados dos prontos atendimentos realizando o faturamento mensal de acordo com o cronograma do Ministério da Saúde. A atualização de dados das fichas de profissionais e estabelecimentos de saúde é realizada por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A emissão do Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS), está sendo descentralizada à medida que ocorre o processo de informatização das unidades de saúde. Por meio do sistema e-SUS AB (Atenção Básica) são inseridas e enviadas ao Ministério da Saúde as informações da Atenção Básica. Por meio do SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) são processadas todas as demais informações especializadas. O setor também é responsável pela informatização e suporte às unidades de saúde considerando o sistema de gestão que atualmente é o RG Cidadão.

1.11- Transporte Sanitário

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

1.12- Participação e Controle Social.

O Controle Social no SUS é um dos principais instrumentos para promover a democratização da saúde, propiciando a participação efetiva da sociedade na busca da garantia dos direitos conquistados constitucionalmente. O controle social no SUS se dá por meio dos Conselhos de Saúde, em suas diversas modalidades, como o Conselho Nacional, Conselhos Estaduais, Municipais, Locais, e das Comunidades Indígenas. E também, em especial, das Conferências de Saúde (Nacionais, Estaduais e Municipais), dentre outras modalidades. A Secretaria Municipal de Saúde assegura a estrutura e a capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como possui orçamento próprio.

1.13- Estrutura de Apoio Logístico e administrativo

Infraestrutura e logística compreendem-se os componentes estratégicos para o suporte material e administrativo a toda a forma de trabalho em saúde. A Secretaria Municipal de Saúde responsáveis pelas unidades funcionais a saber: setor de compras, manutenção predial, patrimônio e almoxarifado, transporte sanitário e recursos humanos.

1.14- Monitoramento e avaliação do Plano de Ação Rio Doce

O processo de construção do Plano de Ação do Rio Doce, não se encerra com o produto documental que o oficializa. O plano de ação trata-se de um projeto e de uma intenção para o desenvolvimento de um modelo sistemático que se elabora antes de realizar uma ação, com o objetivo de dirigi-la e de encaminhá-la. O Plano de Ação, terá seu monitoramento e a observação através da Secretaria Municipal de Saúde, observando o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos. Monitorar é identificar o progresso das atividades do projeto, ou seja, uma observação sistemática e com propósitos. Avaliação é um processo contínuo e que ocorre dia após dia, visando a correção de erros e encaminhando para o alcance dos objetivos propostos. Nesse sentido, a forma avaliativa funciona como um elemento de integração e motivação para que os objetivos sejam atingidos como planejado. Visando isso, busca-se identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização dos esforços empreendidos e constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem. Os meios de verificação sobre os resultados dos indicadores serão os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O produto do processo se expressará materialmente nos Relatórios, mas o processo deve se dar de forma permanente na rotina institucional. Os monitores e avaliadores serão aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos com a elaboração do Plano de ação do Rio Doce e os responsáveis por conduzir o plano anual 2025-2027, isto é, os que o vivenciaram. O processo de monitoramento e avaliação deve estimular a reflexão, aprendizagem, sensibilização, conscientização e crítica; para o que necessitará de qualificação técnica e compromisso ético com as políticas de saúde no sentido de atender a legislação vigente e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. O recurso destinado ao município de Conceição da Barra, proporcionará investimentos na área de infraestrutura básica para fortalecimento da saúde pública voltada para diversos setores. Além de custear as ações e serviços de saúde junto à Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, de forma a garantir e ampliar o acesso ao cidadão.

4 Detalhamento das ações previstas

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

4.1.1 Ação 1 - Contratação de especialistas para atuar no município

Identificação do problema: 80% das consultas com profissionais especializados são realizadas fora da municipalidade.

Descrição: Contratação de especialistas para atendimento na UBS e Policlínica, ampliando o acesso local e reduzindo a necessidade de deslocamentos.

Objetivo: Ampliar atendimento especializado

Itens previstos: Remuneração de especialistas, exemplo: dermatologista, cardiologista, ortopedista, pediatra, psiquiatra, neurologista, oftalmologista e endocrinologista

Memória de cálculo: Custo médio mensal por especialista: R\$ 8.000,00; Atendimento por 21 meses totalizando R\$ 1.344.000,00 para contratação de 8 (oito) especialistas para atuar no município no período de 21 meses.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.344.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de especialistas contratados / Número de atendimentos realizados

Meta: Atendimento especializado ativo no município

Observações: Atualmente, aproximadamente 80% das consultas com profissionais especialistas são realizadas fora do município, o que representa uma barreira significativa ao acesso oportuno e contínuo à atenção especializada, especialmente para populações vulneráveis e residentes em áreas rurais.

Grande parte desses atendimentos é realizada em municípios como Grande Vitória (capital), Nova Venécia, Barra de São Francisco, Linhares, Colatina e São Mateus, exigindo deslocamentos longos e custosos. Esse cenário gera aumento nos gastos com transporte sanitário, quebra de vínculo entre o usuário e os serviços de saúde locais, além de sobrecarga física, emocional e financeira para as famílias.

A contratação de especialistas para atuação presencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Policlínica Municipal representa uma medida estratégica para descentralizar o cuidado, reduzir filas de espera e qualificar a resolutividade da atenção especializada no território. Essa estratégia contribui para a integralidade do cuidado, ampliando o acesso a especialidades como dermatologia, cardiologia, ortopedia, psiquiatria, neurologia, oftalmologia e endocrinologia.

Embora a telemedicina tenha avançado como alternativa de acesso, sua efetividade no município enfrenta limitações importantes. Atualmente, há apenas dois pontos ativos de teleconsulta, e o município ainda enfrenta dificuldades estruturais relacionadas à conectividade (internet instável ou ausente em diversas localidades) e à infraestrutura física inadequada, como ausência de salas apropriadas, equipamentos obsoletos ou insuficientes.

4.1.2 Ação 2 - Custeio de exames especializados em prestadores externos

Identificação do problema: Falta de oferta na municipalidade e filas de espera

Descrição: Contratar exames especializados, e tramitar via regulação municipal

Objetivo: Garantir acesso a exames especializados

Itens previstos: Contratualização de exames especializados em clínicas, laboratórios e/ou especialistas

Memória de cálculo: Oferta de aproximadamente 125 exames/mes com valor unitário de aproximadamente R\$ 400,00 por um período de 23 meses, totalizando assim R\$ 1.150.000,00

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.150.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de exames realizados

Meta: Redução de 100% da fila de espera

Observações: O município enfrenta sérias dificuldades para garantir acesso oportuno a exames especializados, principalmente devido à limitação da rede própria e à ausência de serviços de média complexidade em seu território.

4.1.3 Ação 3 - Locação de veículos para deslocamento das equipes

Identificação do problema: Ausência de cobertura contínua em áreas geográficas distantes

Descrição: Locar 07 veículos utilitários para transporte das equipes que atuarão com visitas domiciliares regulares nas áreas remotas.

Objetivo: Ofertar cuidado domiciliar a populações isoladas ou com mobilidade reduzida, garantindo o monitoramento contínuo de agravos crônicos e sequelas pós-desastre

Itens previstos: 07 veículos utilitários

Memória de cálculo: Locação de 7 veículos com um custo unitário de R\$ 5.000,00 totalizando R\$ 770.000,00 pelo período de 22 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 770.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de visitas domiciliares realizadas

Meta: Cobertura mensal de 80% das áreas-alvo

Observações: A locação permite renovação periódica da frota, menor custo com manutenção, substituição imediata em caso de falhas mecânicas e agilidade na disponibilização dos veículos para as

equipes. Além disso, reduz encargos administrativos e amplia a capacidade de resposta dos serviços de saúde, promovendo maior capilaridade e eficiência nas ações em campo.

4.1.4 Ação 4 - Aquisição de equipamentos para realização de ações nas comunidades e educação em saúde

Identificação do problema: Falta de equipamentos para educação em saúde

Descrição: Adquirir kits completos de equipamentos destinados a apoiar atividades de educação em saúde em diferentes comunidades e unidades.

Objetivo: Material e equipamentos para educação em saúde

Itens previstos: Notebooks, impressoras multifuncional, Datashow, Microfone sem fio, Caixa de Som amplificada, Extensão elétrica, cabeamento, Painel/tela de projeção, tendas e outros que se fizerem necessários.

Memória de cálculo: Para execução desta meta, teremos um custeio de aproximadamente R\$ 500.000,00

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 500.000,00

Data de início: 10/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de educação em saude realizdas em UBS e comunidades

Meta: Fortalecer a comunicação e as ações de saude na APS

Observações:

4.1.5 Ação 5 - Contratação de laboratório para análises clínicas

Identificação do problema: Longa espera por exames clinicos

Descrição: Realização de exames laboratoriais pra diagnostico precoce e acompanhamento

Objetivo: Dar vasão a demanda reprimida, e atender pontualmente a necessidade do usuário

Itens previstos: Oferecer Exames de analise clinicos laboratoriais da tabela SUS

Memória de cálculo: Media mensal R\$ 27.000,00 x 22 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 594.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de exames realizados

Meta: Ofertar exames laboratoriais para os municipes

Observações:

4.1.6 Ação 6 - Aquisição de equipamentos permanentes medicos hospitalares

Identificação do problema: Insuficiência de equipamentos essenciais, gerando dependência de outras redes

Descrição: Compra periódica de equipamentos , conforme demanda da rede

Objetivo: Ampliar a capacidade diagnóstica e terapêutica local

Itens previstos: ECGs, detectores fetais, otoscópios, oftalmoscópios, balanças, oxímetros, mobiliário clínico, entre outros

Memória de cálculo: Media de R\$ 1.000.000,00 em itens de acordo necessidade de cada estabelecimento.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.500.000,00

Data de início: 12/2025

Data de término: 03/2027

Indicador: Número de compras realizadas/itens e distribuídas às unidades

Meta: Realizar 2 aquisições de equipamentos por ano

Observações: O município enfrenta significativa carência de equipamentos essenciais para diagnóstico e atendimento clínico, o que compromete a qualidade da atenção básica e especializada, além de gerar dependência de outras redes para realização de procedimentos simples. A ausência de itens como eletrocardiógrafos, oxímetros, otoscópios, balanças clínicas, mobiliário adequado entre outros impacta diretamente na capacidade resolutiva das unidades de saúde e na segurança dos usuários.

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

4.2.1 Ação 1 - Contratação de profissionais para atuar na Vigilância sanitaria

Identificação do problema: Equipe técnica precária

Descrição: Contratação de até 4 técnicos para vigilância sanitaria

Objetivo: Fortalecer vigilância em saúde

Itens previstos: Salários e encargos

Memória de cálculo: Até 4 profissionais

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 480.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de relatórios alimentados

Meta: Fortalecer a equipe tecnica atual

Observações: O município enfrenta fragilidade na estrutura da vigilância sanitária, com equipe técnica reduzida e sem capacidade de atender adequadamente às demandas locais. A escassez de recursos financeiros tem dificultado a contratação e manutenção de profissionais, comprometendo ações essenciais como inspeções, monitoramentos e resposta a agravos. O fortalecimento da equipe, por meio da contratação de técnicos, é fundamental para garantir a vigilância eficaz dos riscos à saúde da população e o cumprimento das normas sanitárias.

4.2.2 Ação 2 - Ações e Campanhas educativas e preventivas nas comunidades

Identificação do problema: Baixo conhecimento sobre cuidados em saúde e riscos epidemiológicos, sanitários e ambientais.

Descrição: Realizar ações e campanhas em comunidades e escolas

Objetivo: Promover prevenção e educação em saúde

Itens previstos: Materiais gráficos, som, transporte, pessoal entre outras necessidades

Memória de cálculo: Media de 6 campanhas/ano x 2 anos = 12 campanhas

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 150.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de campanhas realizadas

Meta: Aproximadamente 6 campanhas realizadas/ano

Observações:

4.2.3 Ação 3 - Serviço de enfrentamento das violências

Identificação do problema: Subnotificação e acolhimento precário às vítimas

Descrição: Implantar equipe e protocolo de atendimento intersetorial

Objetivo: Estruturar resposta a violências

Itens previstos: Capacitações, campanhas e contratação de 1 psicólogo

Memória de cálculo: Formação, material e contratação

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 300.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de notificações acolhidas e encaminhadas

Meta: Serviço em funcionamento

Observações: O município apresenta subnotificação significativa dos casos de violência, especialmente aqueles relacionados a violências domésticas, sexuais, autoprovocadas e institucionais. A ausência de uma estrutura adequada de acolhimento, somada à falta de protocolos padronizados e profissionais capacitados, compromete a identificação precoce, o cuidado humanizado e o encaminhamento das vítimas aos serviços de proteção e assistência.

Atualmente, o acolhimento às vítimas é precário e desarticulado entre setores como saúde, assistência social, educação e segurança pública, o que fragiliza a resposta institucional e perpetua ciclos de violência. A ausência de equipe técnica especializada, como psicólogo, também limita a escuta qualificada e o apoio emocional necessário.

Diante disso, a implantação de um serviço intersetorial de enfrentamento às violências, com equipe própria, protocolo de atendimento e ações educativas junto à população, torna-se essencial. Essa estrutura visa garantir a notificação adequada dos casos, o acolhimento humanizado das vítimas e a articulação com a rede de proteção, fortalecendo a resposta local frente às múltiplas formas de violência.

4.2.4 Ação 4 - Aquisição de testes rápidos ,medicamentos e insumos

Identificação do problema: Baixa disponibilidade de testes rápidos, medicamentos estratégicos e insumos.

Descrição: Compra de 5.000 testes rápidos, medicamentos e insumos farmacêuticos

Objetivo: Fortalecer capacidade diagnóstica e tratamento

Itens previstos: Testes rápidos, medicamentos e insumos

Memória de cálculo: R\$ 250 mil (testes)

R\$ 1 milhão (medicamentos)

R\$ 100 mil (insumos)

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.350.000,00

Data de início: 12/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de testes realizados e medicamentos dispensados

Meta: Estoque necessario em 100% das unidades

Observações:

4.2.5 Ação 5 - Fortalecer ações de Vigilância em territórios prioritários

Identificação do problema: Alta exposição a vetores, baixa cobertura de vigilância e difícil acesso a serviços

Descrição: Realização de inspeções sanitárias, coleta e análise de água, ações educativas e monitoramento de agravos

Objetivo: Monitorar e proteger a saúde de populações vulneráveis em comunidades, assentamentos e áreas remotas

Itens previstos: Insumos (kits de coleta), transporte (combustível/logística), materiais educativos, EPI e recursos humanos

Memória de cálculo: 300 ações x custo médio R\$ 600

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 180.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de ações de campo

Meta: 300 ações realizadas

Observações: As coletas de água atualmente são encaminhadas ao laboratório estadual, vinculado ao programa Vigiagua (Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano). Esse programa tem como objetivo monitorar sistematicamente a qualidade da água distribuída à população, garantindo que esteja dentro dos padrões de potabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O envio das amostras permite identificar possíveis riscos à saúde pública e orientar medidas corretivas, fortalecendo a vigilância ambiental e sanitária nas áreas vulneráveis.

4.2.6 Ação 6 - Aquisição de EPIs, uniformes dentre outras necessidades para execução das atividades

Identificação do problema: Falta de EPIs e insumos básicos limita atuação

Descrição: Fornecer kits completos às equipes

Objetivo: Garantir biossegurança e a execução de suas atividades

Itens previstos: EPIs (luvas, máscaras, jalecos), mochilas, caixas entre outros

Memória de cálculo: Kits completos para todas as equipes

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 498.744,10

Data de início: 12/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de kits entregues

Meta: 100% das equipes equipadas

Observações:

4.2.7 Ação 7 - Reestruturação da equipe técnica de Vigilância

Identificação do problema: Ausência de profissional de nível superior em alguns seguimentos da vigilância

Descrição: Contratação de profissionais com formação superior(Ex: Biólogo, veterinário, nutricionista, enfermeiro. . .) para compor a equipe da vigilância

Objetivo: Equipe técnica para vigilância Epidemiológica e do trabalhador

Itens previstos: Salários e encargos

Memória de cálculo: Mínimo 3 profissionais de nível superior

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 598.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: % de cargos técnicos de nível superior preenchidos

Meta: Garantir 100% de cobertura técnica qualificada na vigilância e Implantar rotina de notificação de agravos relacionados ao trabalho.

Observações:

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

4.3.1 Ação 1 - Construção de sede permanente da secretaria de saúde

Identificação do problema: O local atualmente utilizado como sede da SEMS é um apêndice do pronto socorro municipal, foi instalada provisoriamente em 2012 e até o momento ainda não foi realocada para um local adequado, principalmente que o prédio utilizado hoje não tem acessibilidade adequada e nem espaço físico para alocar todas as atividades da secretaria de saúde.

Descrição: Construir uma estrutura adequada para implantação da sede administrativa da secretaria de saúde

Objetivo: Construção da sede da secretaria de saúde

Itens previstos: Projeto arquitetônico e a obra de engenharia

Memória de cálculo: R\$ 2.300.000,00

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 2.300.000,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: Fortalecimento das atividades da SEMS

Meta: Construção da unidade administrativa

Observações:

4.3.2 Ação 2 - Aquisição de mobiliário e equipamentos

Identificação do problema: Defasagem ou ausência de mobiliário e equipamentos em UBS e unidade adm

Descrição: Aquisição de mobiliário e equipamentos padrão para equipar UBS, pronto atendimento e ADM

Objetivo: Adquirir mobiliário

Itens previstos: Mesas, cadeiras, armários, longarinas, balanças, computadores, geladeiras, periféricos de TI e infraestrutura básica de rede entre outros

Memória de cálculo: R\$ 1.000.000,00

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.500.000,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de estabelecimentos com equipamentos instalados

Meta: 80% dos estabelecimentos equipados

Observações:

4.3.3 Ação 3 - Implantação do CAPS I

Identificação do problema: Ausência de CAPS no município

Descrição: Implantar CAPS com equipe multiprofissional

Objetivo: Ampliar rede de atenção psicossocial

Itens previstos: Obra, mobiliário, equipamentos

Memória de cálculo: R\$ 900.000,00 (obra) + R\$ 300.000,00 (equipamentos)

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.200.000,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 01/2027

Indicador: Numero de atendimentos realizados

Meta: CAPS funcionando

Observações: O município enfrenta graves limitações no cuidado em saúde mental, contando atualmente com uma equipe reduzida de apoio psicossocial, insuficiente para atender à crescente demanda por atendimentos especializados, contínuos e interdisciplinares. Essa fragilidade impacta diretamente o acompanhamento adequado de pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais ou em situações de vulnerabilidade, como usuários de álcool e outras drogas.

Além disso, a ausência de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no território impossibilita a oferta de um cuidado mais resolutivo e humanizado, dificultando a reinserção social dos usuários e sobrecarregando os serviços de atenção básica, bem como os serviços de urgência e emergência, que acabam assumindo demandas complexas para as quais não dispõem de estrutura adequada.

A estrutura física disponível para esse tipo de atendimento encontra-se defasada e inadequada, exigindo uma reforma, ampliação e reestruturação para que seja possível implantar um CAPS em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A adequação desse espaço é fundamental para garantir a oferta de um serviço qualificado, capaz de promover cuidado integral, interdisciplinar e territorializado, atendendo às necessidades específicas da população local

4.3.4 Ação 4 - Equipar e modernizar os consultorios odontologicos instalados nas UBS's

Identificação do problema: Necessidade de adequação da saúde bucal nas UBS

Descrição: Aquisição de equipamentos

Objetivo: Aquisição de consultorios odontologicos

Itens previstos: 6 Consultorios completos de odontologia(cadeira completa,compressor, autoclave,Kit fotopolimerizador + caneta de alta e baixa rotação, Mobiliário básico (armários, bancadas, gaveteiros, pia inox, etc.) entre outros itens.

Memória de cálculo: media de R\$ 111.000,00 x 6 consultório

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 710.000,00

Data de início: 02/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de consultorios ativos

Meta: 6 consultorios

Observações:

4.4 Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde

4.4.1 Ação 1 - Selo de Certificação nas unidades de saúde

Identificação do problema: Ausência de certificações e padrões de qualidade

Descrição: Contratação de Consultoria + ações corretivas

Objetivo: Garantir qualidade e biossegurança

Itens previstos: Consultoria, auditoria, adequações

Memória de cálculo: Realizar 2 ciclos completos de certificação, 100 mil cada

Tipo: Custo

Orçamento previsto: R\$ 200.000,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de unidades certificadas

Meta: Certificar 70% das unidades

Observações:

4.4.2 Ação 2 - Audiências públicas para prestação de contas

Identificação do problema: Pouca visibilidade pública das ações realizadas na saúde

Descrição: Realização de audiências com transmissão e materiais acessíveis

Objetivo: Aumentar transparência

Itens previstos: Local, equipe de transmissão e materiais necessários

Memória de cálculo: R\$ 15.000 por audiência x 3 por ano

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 90.000,00

Data de início: 10/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Participação média por audiência

Meta: 6 audiências públicas realizadas

Observações:

4.4.3 Ação 3 - Custeio da folha de pagamento de profissionais da saúde

Identificação do problema: Crescimento da rede sem aumento proporcional de pessoal

Descrição: Reforço orçamentário para pessoal

Objetivo: Garantir funcionamento das unidades novas

Itens previstos: Salários e encargos trabalhistas

Memória de cálculo: R\$ 1 milhão/ano por 2 anos

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 2.000.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2026

Indicador: N.º de vínculos ativos e serviços operantes

Meta: 100% das equipes completas

Observações:

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

4.5.1 Ação 1 - Portal Interativo das atividades realizadas “Saúde Rio Doce”

Identificação do problema: Falta de um canal centralizado de dados e notícias

Descrição: Website com dashboards, notícias, FAQ, chatbot

Objetivo: Tornar informação acessível e transparente

Itens previstos: Equipe de TI, hospedagem, design UX

Memória de cálculo: R\$ 180.000,00

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 180.000,00

Data de início: 12/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Numero de acessos/mês

Meta: Portal atualizado diariamente

Observações:

4.5.2 Ação 2 - Plataforma para recebimento de manifestações

Identificação do problema: Falta de canal digital para denúncias e sugestões

Descrição: App + integração com ouvidoria SUS

Objetivo: Aumentar participação cidadão

Itens previstos: Desenvolvimento do app, equipe de atendimento entre outros

Memória de cálculo: R\$ 150.000,00

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 150.000,00

Data de início: 03/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: Tempo médio de retorno

Meta: Tempo médio de resposta < 5 dias

Observações:

4.5.3 Ação 3 - Desenvolvimento de dashboards epidemiológicos

Identificação do problema: Baixa capacidade analítica de dados epidemiológicos

Descrição: Implementação de BI com mapas, séries históricas e filtros interativos

Objetivo: Monitorar surtos e tendências em tempo real

Itens previstos: Power BI/Tableau, servidores entre outros

Memória de cálculo: software + infraestrutura

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 250.000,00

Data de início: 04/2026

Data de término: 04/2027

Indicador: Numero de dashboards ativos

Meta: 1 painel em operação

Observações:

4.5.4 Ação 4 - Sistema georreferenciado de vigilância, acompanhamento da farmácia básica, gerenciamento de ACS's, gerenciamento da produção da APS.

Identificação do problema: Registros manuais e descentralizados dificultam resposta

Descrição: Implantar software, capacitar profissionais e equipar

Objetivo: Implantar sistema de georreferenciamento e gerenciamento da APS

Itens previstos: Software, tablets, capacitação, suporte

Memória de cálculo: Equipamentos, licença, capacitação

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 500.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 08/2025

Indicador: N.º de unidades com sistema implantado

Meta: Sistema ativo em 100% das unidades

Observações:

4.6 Eixo 6 - Formação e educação permanente

4.6.1 Ação 1 - Capacitação de profissionais

Identificação do problema: Baixa integração e defasagem técnica entre Vigilância e APS

Descrição: Realização de 2 ciclos semestrais de formação

Objetivo: Qualificar profissionais da vigilância e APS

Itens previstos: Instrutores, materiais, espaço, coffee-break

Memória de cálculo: R\$ 50.000 x 4 capacitações

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 200.000,00

Data de início: 10/2025

Data de término: 05/2027

Indicador: Numero de profissionais capacitados

Meta: 4 capacitações realizadas

Observações:

5 Resumo Financeiro

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

Valor total do Plano: R\$ 18.694.744,10

5.1 Resumo por Eixo de Ação

Tabela 1: Resumo Financeiro das Ações por Eixo

Eixo	Orçamento Total	Percentual
Eixo 1	R\$ 5.858.000,00	31,34%
Eixo 2	R\$ 3.556.744,10	19,03%
Eixo 3	R\$ 5.710.000,00	30,54%
Eixo 4	R\$ 2.290.000,00	12,25%
Eixo 5	R\$ 1.080.000,00	5,78%
Eixo 6	R\$ 200.000,00	1,07%

5.2 Resumo por Tipo de Despesa

Tabela 2: Resumo Financeiro das Ações por Tipo de Despesa

Tipo de Despesa	Orçamento Total	Percentual
Custeio	R\$ 10.984.744,10	58,76%
Investimento	R\$ 7.710.000,00	41,24%

6 Assinaturas

MANIFESTAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

Conceição Da Barra/ES, _____ de _____ de _____.

Secretário(a) Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

Conceição Da Barra/ES, _____ de _____ de _____.

Presidente(a) do Conselho Municipal de Saúde