

PLANO MUNICIPAL SAÚDE

2026-2029



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeito Municipal de Ibatiba

Luis Carlos Pancoti

Secretária Municipal de Saúde

Elizeth Carlos Vieira Toledo

Coordenação do Pronto Atendimento

Cleidis Segal de Oliveira

Coordenação de Faturamento

Ludmila Heringer de Paula

Coordenação da Atenção Primária

Elina Florindo Silveira

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2	ANÁLISE SITUACIONAL	8
2.1	Dados de Identificação do Município	8
2.1.1	Apresentação	8
2.1.2	Economia	11
2.1.3	Renda	11
2.1.4	População	13
2.1.5	Educação	16
2.1.6	Estrutura Sanitária	19
2.2	Situação de Saúde no Município	23
2.2.1	Taxa de Natalidade	23
2.2.2	Mortalidade Infantil e Materna	23
2.2.3	Mortalidade Geral	24
2.2.4	Morbidade Hospitalar	25
2.2.5	Imunização	27
2.3	Vigilância em Saúde no Município	28
2.3.1	Vigilância Sanitária	29
2.3.2	Vigilância Ambiental	29
2.3.3	Vigilância de Zoonoses	30
2.3.4	Vigilância Epidemiológica	30
2.3.5	Imunização	30
2.3.6	Saúde do Trabalhador	31
2.4	Rede de Atenção Integral à Saúde	31
2.4.1	Estratégia de Saúde da Família	32
2.4.2	Atenção Secundária	33
2.4.3	Assistência de Fisioterapia	34
2.4.4	Laboratório de Análises Clínicas	34
2.4.5	Policlínica	35
2.5	Programas de Saúde	35
2.5.1	Saúde da Mulher e da Criança	35
2.5.2	Saúde de Hipertensos e Diabéticos	35
2.5.3	Saúde do Idoso	36
2.5.4	Atenção Terciária	36
2.5.5	Pronto Atendimento Municipal	36
2.5.6	SAMU	37

2.5.7	Assistência Farmacêutica	37
2.5.8	Regulação	38
2.6	Sistemas de Informação	39
2.7	Transporte Sanitário	41
2.8	Gestão de Saúde	44
2.8.1	Planejamento	44
2.8.2	Regionalização	44
2.8.3	Financiamento	45
2.8.4	Gestão de Pessoas	47
2.8.5	Participação Social	47
3	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)	48
4	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	72

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PMS - Plano Municipal de Saúde

SUS – Sistema Única de Saúde

GT – Gestão de Trabalho

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

ES – Espírito Santo

MS – Ministério da Saúde

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunizações

LTA – Laudo Técnico de Avaliação

PE - Ponto Estratégico

UBV - Ultra Baixo Volume

RG - Reconhecimento Geográfico

FAD - Programa Nacional de Controle de Dengue

MI - Monitoramento Inteligente

ACE - Agente de Combate a Endemias

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESB - Equipes de Saúde Bucal

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

ICEPi - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

DCV – Doenças Cardiovasculares

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Saúde

PA – Pronto Atendimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

CIM PEDRA AZUL – Consórcio Intermunicipal de Saúde

TI – Tecnologia da Informação

PAS - Programação Anual de Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

SAI - Sistema de Informação Ambulatorial
FPO - Ficha de Programação Orçamentária
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos
CIB - Comissões Intergestores Bipartite
CIR - Comissão Intergestores Regional
CT - Câmara Técnica
PDR - Plano Diretor de Regionalização
RCL - Receita Corrente Líquida
ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
AP - Atenção Primária
APS - Atenção Primária à Saúde
PPA - Plano Plurianual
LOA - Lei Orçamentária Anual
PES - Plano Estadual de Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
CadÚnico - Cadastro Único

1. INTRODUÇÃO

Em conformidade com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem orientar a organização e a execução de ações e serviços de saúde com base em seus respectivos planos de saúde. Nesse contexto, cabe ao Município, no âmbito de sua competência administrativa, elaborar e atualizar periodicamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento estratégico que norteia a formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde em nível local. Complementarmente, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em seu artigo 4º, estabelece que os repasses de recursos financeiros da União para as ações e serviços de saúde nos entes federativos estão condicionados à existência de um Plano de Saúde vigente.

O Plano Municipal de Saúde de Ibatiba define as diretrizes para a gestão do sistema de saúde no período de 2026 a 2029, alinhando-se às orientações da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que institui o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável por coordenar a política municipal de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e com as determinações da Lei Orgânica do Município.

Este documento apresenta uma análise situacional do município, oferecendo subsídios sobre as condições de vida da população ibatibense e evidenciando os principais indicadores de morbimortalidade. Também descreve a organização da rede de atenção à saúde, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, compreendendo tanto os serviços públicos municipais quanto os contratualizados pelo SUS. As ações de vigilância em saúde também estão devidamente contempladas.

No eixo da gestão, o plano contempla os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação; o financiamento da saúde pública local; as políticas de trabalho e educação em saúde; a assistência farmacêutica; e os mecanismos de controle social e participação popular.

Ressalta-se que a elaboração do Plano Municipal de Saúde foi realizada em consonância com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando a coerência entre o planejamento setorial e o

planejamento orçamentário, condição indispensável para a viabilidade das metas e a efetividade das ações previstas.

A Política Municipal de Saúde tem como propósito garantir o cumprimento do direito constitucional à saúde, promovendo a redução dos riscos de agravos e assegurando o acesso universal, igualitário e de qualidade às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Visa, ainda, à equidade na atenção, à diminuição das desigualdades sociais e regionais e à implementação de práticas humanizadas, integradas e intersetoriais, com ênfase na prevenção e na gestão participativa.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde não se limita ao atendimento de exigências legais, mas reafirma o compromisso da Administração Pública Municipal com a melhoria das condições de saúde da população, constituindo-se em um instrumento essencial para o fortalecimento do SUS no território municipal.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. Dados de identificação do município

2.1.1 Apresentação

O município de Ibatiba, localizado na região do Caparaó, no estado do Espírito Santo, apresenta características históricas, culturais e socioeconômicas marcantes. Segundo o Censo Demográfico 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ibatiba possui uma população de 25.380 habitantes, representando um expressivo crescimento de 13,5 % em relação aos 22.366 habitantes apurados em 2010. Esse aumento populacional resultou em uma densidade demográfica de aproximadamente 105,6 pessoas por km².

No cenário estadual, Ibatiba ocupa a 29^a posição em número de habitantes, figurando em 440^o lugar na região Sudeste e na 1.331^a posição entre os 5.568 municípios brasileiros, segundo a mesma fonte.

A história do município remonta à segunda metade do século XIX, quando agricultores oriundos de Minas Gerais e do Rio de Janeiro migraram para a região do Rio Pardo. Estabeleceram-se com suas famílias, fundando as primeiras propriedades rurais da região. No final do século XIX, uma doação de terras feita pelo senhor Manoel da Silveira à Igreja Nossa Senhora do Rosário deu origem ao povoado que ficou conhecido como Vila do Rosário, então pertencente ao município de Rio Pardo, hoje Iúna.

No início do século XX, a localidade passou a receber imigrantes libaneses, que se estabeleceram por volta de 1908, ampliando as atividades comerciais e contribuindo para o

crescimento local. Em 1918, a vila foi elevada à categoria de distrito, com aproximadamente vinte residências. Em 1944, passou a se chamar Vila de Ibatiba.

Na década de 1950, surgiu a perspectiva de construção de uma rodovia federal ligando Vitória a Belo Horizonte. A chegada dos primeiros trabalhadores do Departamento Nacional de Estradas de Rodagem (DNER), em 1950, para locação do traçado da BR-262, marcou um novo capítulo para a vila. A obra só teve início efetivo no final de 1963, com a instalação da construtora CTOR, responsável pela execução da rodovia. A construção da BR-262 foi determinante para o desenvolvimento da região, facilitando o escoamento da produção agrícola, atraindo migrantes e incentivando o comércio.

Com o crescimento populacional e econômico, fortaleceu-se o movimento pró-emancipação, que ganhou força na década de 1970. Esse processo culminou com a criação oficial do município de Ibatiba pela Lei Estadual nº 3.430, de 7 de novembro de 1981, e sua instalação administrativa em 31 de janeiro de 1983.

A economia municipal é diversificada, com forte presença da agricultura familiar, sobretudo na produção de café arábica, atividade tradicional e de grande relevância para a região. O setor de serviços, o comércio local e os pequenos empreendimentos voltados às populações urbanas e rurais também desempenham papel significativo na composição do Produto Interno Bruto (PIB) municipal.

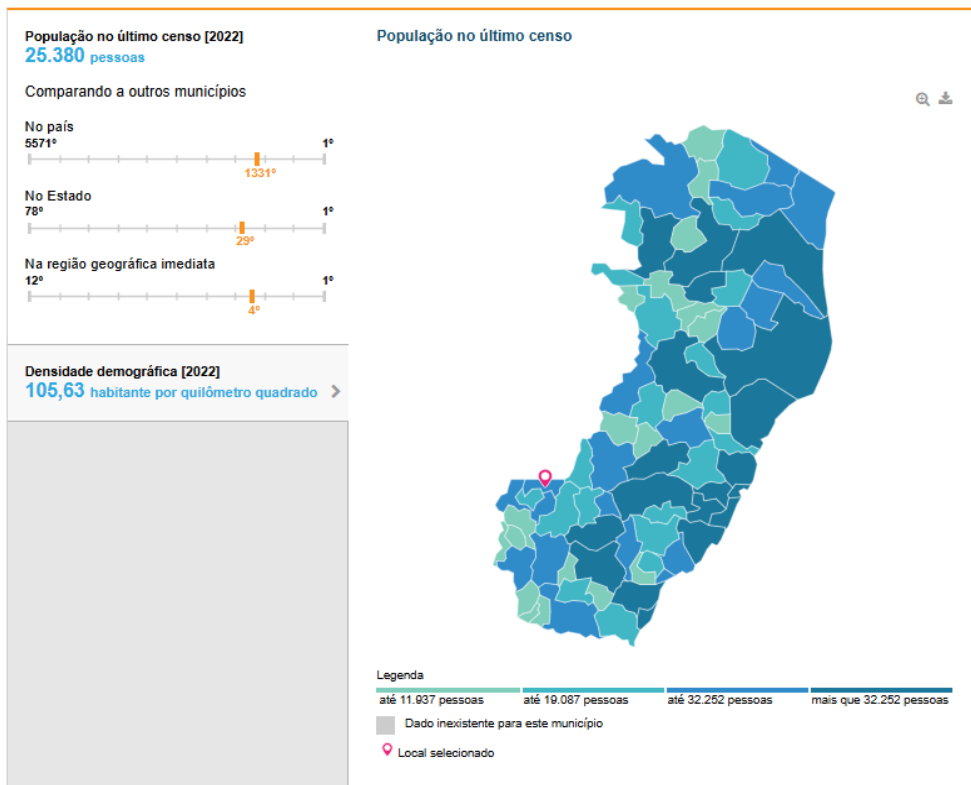
Ibatiba é reconhecida culturalmente como a "Capital Capixaba dos Tropeiros", em homenagem à tradição das tropas que transitavam pela região, ligando o Espírito Santo a Minas Gerais. Essa identidade histórica é celebrada anualmente por meio de eventos culturais e manifestações populares que preservam a memória do tropeirismo.

O relevo montanhoso e a beleza natural inserem o município no cenário do turismo rural e ecológico, com potencial para atividades voltadas à valorização ambiental, da cultura local e do ecoturismo.

Geograficamente, a sede do município é atravessada pela BR-262, uma das principais rodovias do estado, que proporciona mobilidade, integração regional e acesso facilitado aos centros urbanos vizinhos.

Na esfera da administração pública, os investimentos seguem em ritmo contínuo, com destaque para as áreas da saúde, educação, infraestrutura e apoio à agricultura familiar, visando ao fortalecimento do desenvolvimento local e à melhoria da qualidade de vida da população ibatibense.

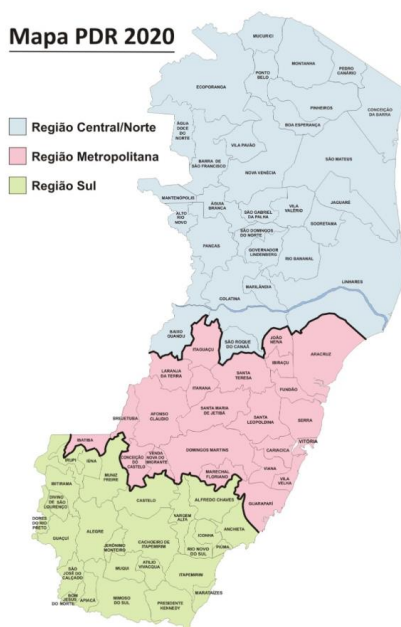
Figura 1 – Mapa do Espírito Santo com destaque para localização de Ibatiba



Fonte:

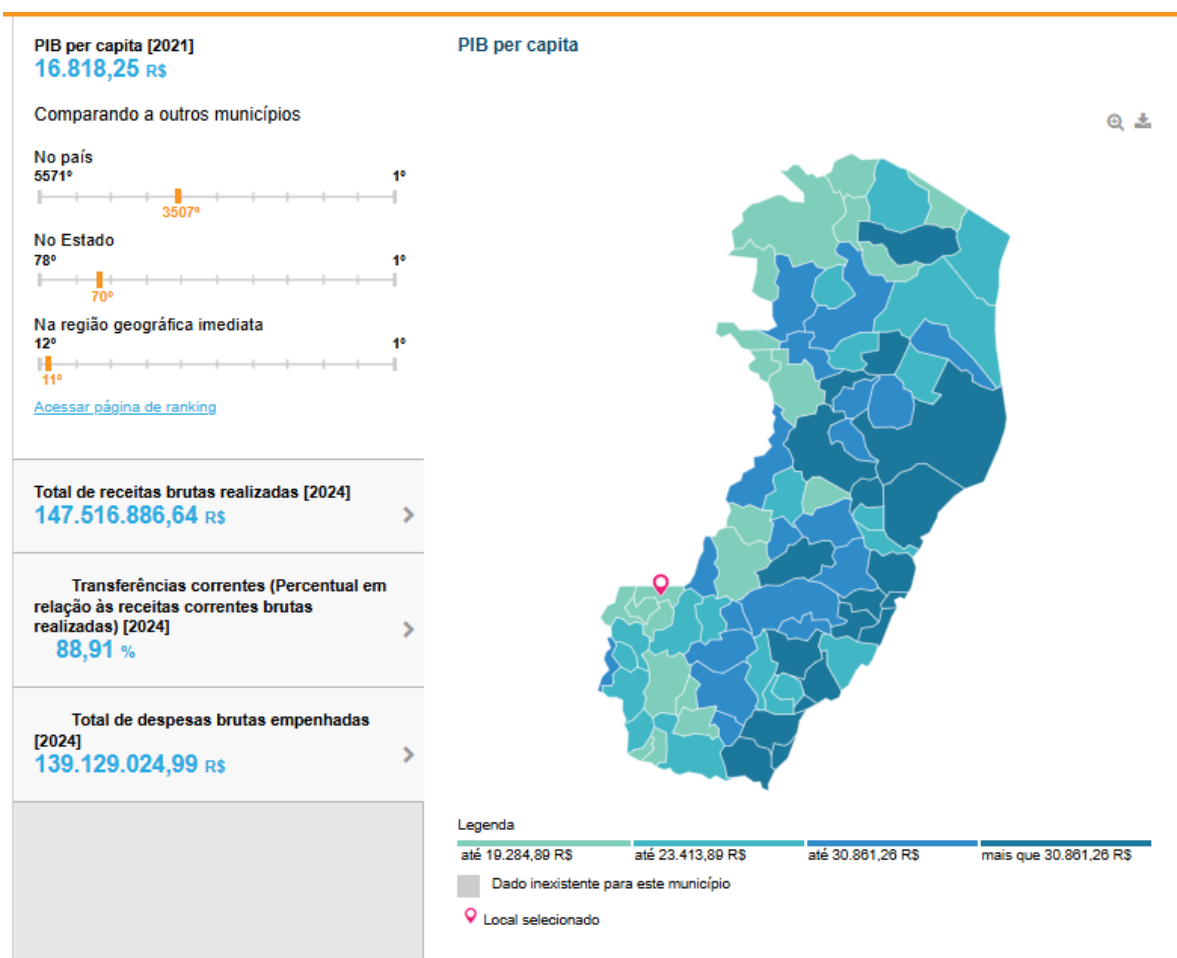
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

Figura 2 – Mapa de regionalização da saúde no Espírito Santo



Fonte: SESA

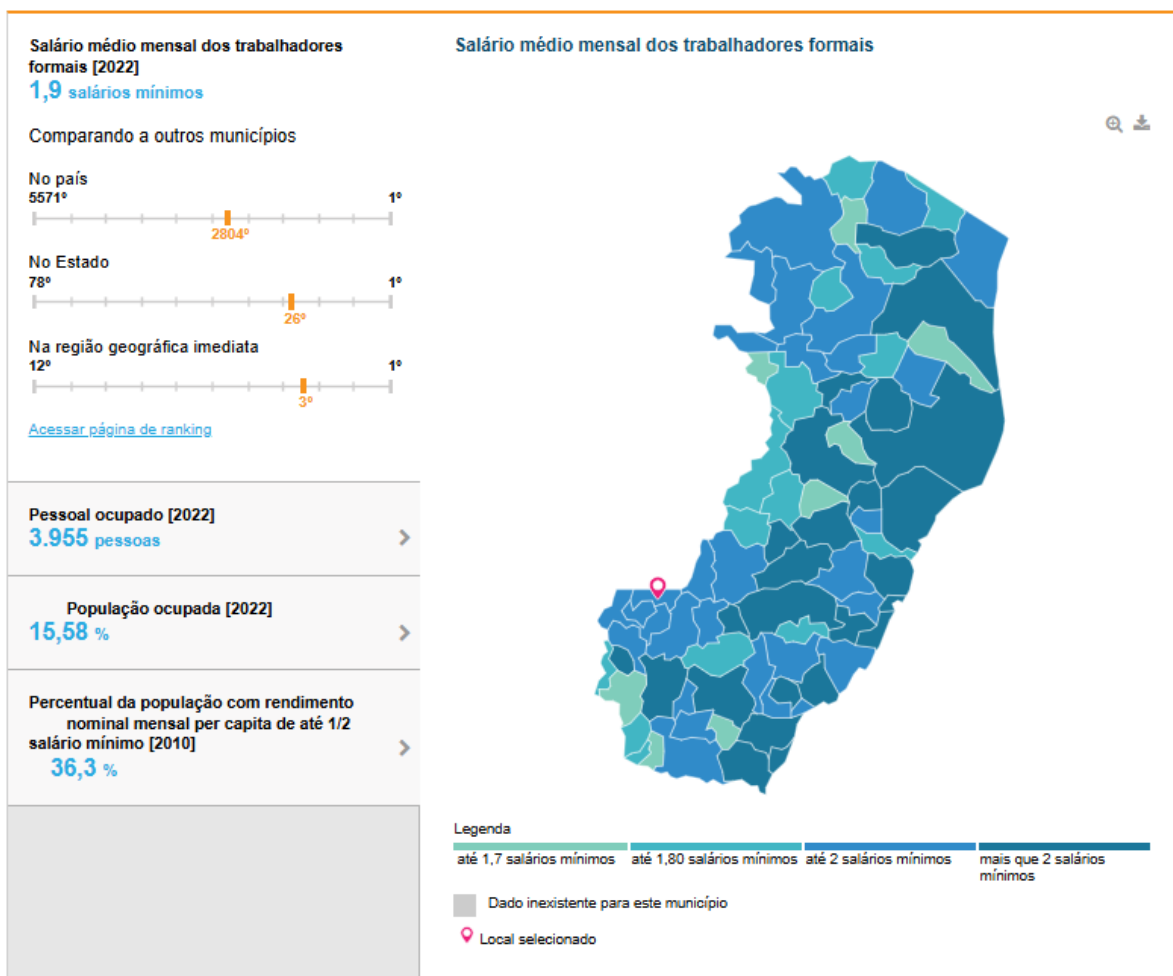
2.1.2 Economia



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município foi de R\$ 16.818,25, ocupando a 70ª posição entre os 78 municípios do estado e a 3.507ª entre os 5.570 municípios brasileiros. Em 2024, o percentual de receitas externas alcançou 88,91%, posicionando o município no 24º lugar no estado e no 2.444º no país. No mesmo ano, o total de receitas realizadas atingiu R\$ 147.516.886,64 (x1.000), enquanto as despesas empenhadas somaram R\$ 139.129.024,99 (x1.000), o que corresponde, respectivamente, às posições 40ª e 36ª no estado e 1.526ª e 1.510ª no cenário nacional.

2.1.3 Renda



Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município foi de R\$ 16.818,25, ocupando a 70ª posição entre os 78 municípios do estado e a 3.507ª entre os 5.570 municípios brasileiros. Em 2024, o percentual de receitas externas alcançou 88,91%, posicionando o município no 24º lugar no estado e no 2.444º no país. No mesmo ano, o total de receitas realizadas atingiu R\$ 147.516.886,64 (x1.000), enquanto as despesas empenhadas somaram R\$ 139.129.024,99 (x1.000), o que corresponde, respectivamente, às posições 40ª e 36ª no estado e 1.526ª e 1.510ª no cenário nacional.

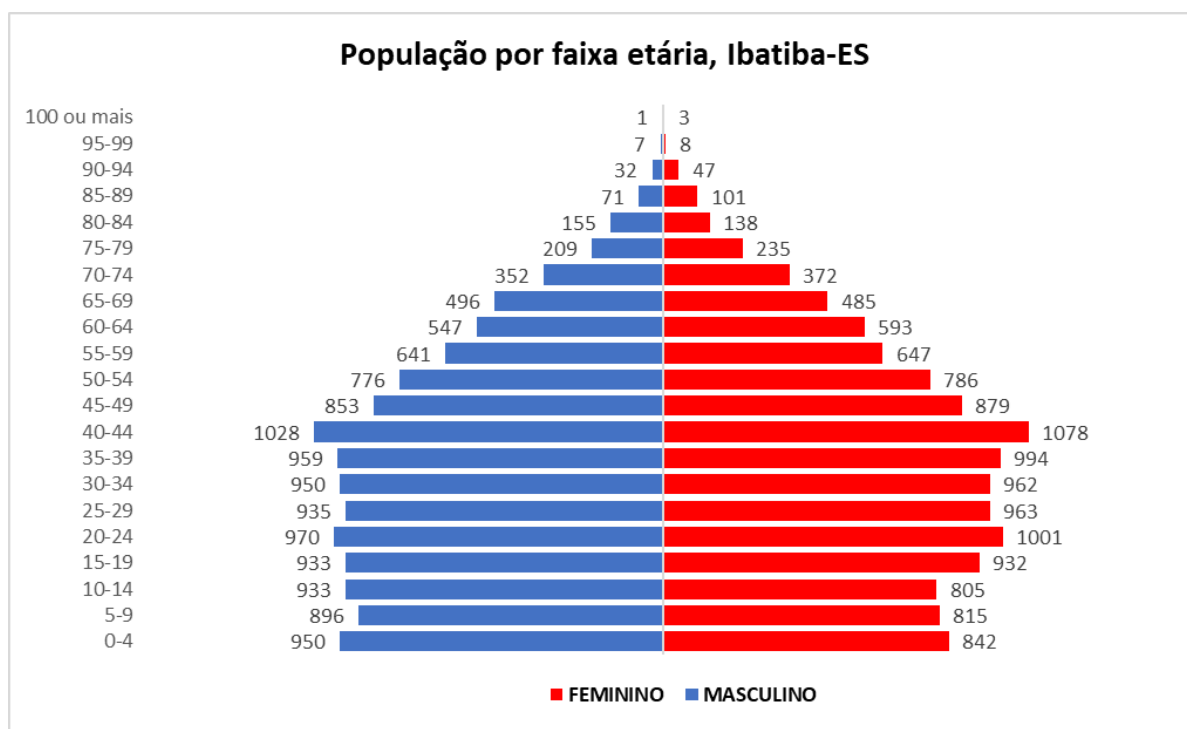
Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 1,9 salários mínimos, colocando o município na 2.804ª posição no ranking nacional, na 26ª posição estadual e na 3ª colocação entre os municípios da sua região geográfica imediata. O número de pessoas ocupadas era de 3.955, representando 15,58% da população, e, segundo o Censo de 2010, 36,3% dos habitantes possuíam rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo.

A análise integrada desses indicadores revela um cenário econômico marcado por baixo PIB per capita, significativa dependência de transferências de recursos externos e renda média limitada entre trabalhadores formais. Embora as finanças municipais apresentem equilíbrio entre receitas e despesas, a elevada participação de receitas provenientes de outras esferas governamentais indica fragilidade na geração de receitas próprias. Ao mesmo tempo, a baixa renda média e o percentual expressivo de população em situação de vulnerabilidade econômica refletem desafios para o desenvolvimento socioeconômico local, exigindo políticas públicas voltadas à diversificação econômica, geração de emprego e melhoria da qualificação profissional.

Do ponto de vista do planejamento em saúde, esse contexto socioeconômico influencia diretamente a demanda e a oferta dos serviços, impactando a capacidade de investimento municipal e o perfil epidemiológico da população. A elevada vulnerabilidade social, associada à dependência financeira externa, reforça a necessidade de estratégias integradas entre as áreas de assistência, vigilância e promoção da saúde, com foco em ações intersetoriais que ampliem o acesso, reduzam desigualdades e fortaleçam a autonomia econômica e social da população.

2.1.4 População

Gráfico 1 – Pirâmide Etária População Censo 2022



Fonte: IBGE, 07/2022.

A estrutura etária do município de Ibatiba-ES revela um perfil demográfico que combina traços de envelhecimento populacional com presença significativa de jovens, refletindo um momento de transição demográfica.

Faixa Etária Jovem (0 a 14 anos)

A base da pirâmide é relativamente larga, indicando que ainda há uma proporção expressiva de crianças e adolescentes. Destacam-se:

- 0 a 4 anos: 1.792 crianças (950 meninos e 842 meninas)
- 5 a 9 anos: 1.711 crianças
- 10 a 14 anos: 1.738 adolescentes

Esse grupo totaliza aproximadamente 5.241 pessoas, o que corresponde a cerca de 20,6% da população.

População em Idade Ativa (15 a 59 anos)

É a faixa mais expressiva da pirâmide, evidenciando uma população majoritariamente economicamente ativa. Os grupos mais numerosos estão entre:

- 20 a 44 anos, com destaque para as faixas de 20–24, 30–34 e 40–44 anos, que somam mais de 5.900 pessoas.
- A maior faixa isolada é a de 40 a 44 anos, com 2.106 pessoas (1.028 homens e 1.078 mulheres).

Essa faixa etária representa cerca de 65% da população total, o que aponta para forte potencial de força de trabalho e demanda por serviços como emprego, capacitação, saúde preventiva e atenção à saúde da mulher.

População Idosa (60 anos ou mais)

A população idosa (60+) está crescendo e representa um contingente significativo:

- Faixas de 60–64 e 65–69 somam juntas 1.905 pessoas.

- Idosos acima de 80 anos também estão presentes, com destaque para a faixa de 80–84 anos (293 pessoas).
- O número de mulheres idosas supera o de homens nas faixas mais elevadas, o que é comum devido à maior expectativa de vida feminina.

A população com 60 anos ou mais soma aproximadamente 3.010 pessoas, o que representa cerca de 12% da população total, refletindo um processo de envelhecimento gradual.

Tabela 1: Distribuição segundo área de residência (rural/urbano) por família, em Ibatiba-ES

UBS	LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO	
	Rural	Urbano
Unidade de Saúde da ESF Paraíso	1993	44
Unidade de Saúde da ESF Criciúma	449	75
Unidade de Saúde da ESF Santa Clara	309	475
Unidade de Saúde da ESF Brasil Novo	3	1291
Unidade de Saúde da ESF Centro Ipê	40	2045
Unidade de Saúde da ESF Promorar	270	1878
Unidade de Saúde da ESF Santa Maria	2	741

Fonte: RGSYSTEM 07/2025

A análise da distribuição dos domicílios cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Ibatiba-ES evidencia a predominância de residências urbanas em grande parte do território, com algumas exceções de áreas com perfil mais rural.

Com base nos dados, observa-se que:

- A maior concentração de domicílios urbanos está vinculada às UBS:
 - Centro Ipê, com 2.045 domicílios urbanos;
 - Promorar, com 1.878 domicílios urbanos;

- Brasil Novo, com 1.291 domicílios urbanos;
- Santa Maria, com 741 domicílios urbanos.

Essas unidades atendem a áreas densamente povoadas, indicando maior demanda por serviços de saúde nas zonas urbanas e reforçando a importância da qualificação da atenção básica nessas localidades.

- Já a presença de domicílios em área rural é mais expressiva nas UBS:
 - Paraíso, com 1.993 domicílios rurais (e apenas 44 urbanos);
 - Criciúma, com 449 domicílios rurais (e 75 urbanos);
 - Santa Clara, com 309 domicílios rurais (e 475 urbanos).

Essas unidades revelam um perfil mais misto ou predominantemente rural, destacando a necessidade de estratégias diferenciadas para o acesso aos serviços, como o fortalecimento do atendimento itinerante, ações de vigilância em saúde e transporte sanitário.

2.1.6 Estrutura Sanitária

A estrutura sanitária constitui um componente fundamental para a promoção da saúde pública e melhoria da qualidade de vida da população. Envolve o acesso e a disponibilidade de serviços básicos, tais como abastecimento de água potável, coleta e destinação adequada de resíduos sólidos e fornecimento de energia elétrica. Esses elementos são essenciais para prevenir doenças, garantir condições adequadas de higiene e reduzir riscos ambientais. A avaliação da estrutura sanitária permite identificar desigualdades regionais e subsidiar a formulação de políticas públicas eficazes, especialmente em municípios com áreas urbanas e rurais, onde as condições de infraestrutura podem variar significativamente.

Tabela :Situação do tratamento da água para consumo no município

UBS	ÁGUA					
	Clorada	Fervida	Filtrada	Mineral	Sem tratamento	Não informado

Unidade de Saúde da ESF Paraiso	3	12	699	6	831	488
Unidade de Saúde da ESF Criciúma	0	0	56	0	407	63
Unidade de Saúde da ESF Santa Clara	14	3	434	2	129	202
Unidade de Saúde da ESF Brasil Novo	163	2	947	19	108	59
Unidade de Saúde da ESF Centro Ipê	6	14	1741	39	210	86
Unidade de Saúde da ESF Promorar	31	11	1518	8	410	170
Unidade de Saúde da ESF Santa Maria	0	7	342	1	344	50

Fonte: RGSYSTEM 07/2025

A avaliação das condições de abastecimento de água nas áreas rurais do município de Ibatiba, com base nas informações fornecidas pelas equipes das Unidades de Saúde da Família (ESF), revela importantes aspectos relacionados à segurança hídrica e à vigilância sanitária nessas localidades.

De modo geral, observa-se que, apesar de uma parcela significativa da população utilizar água filtrada como principal forma de consumo, ainda é elevado o número de domicílios que utilizam água sem qualquer tipo de tratamento, o que representa um risco à saúde pública, sobretudo no meio rural, onde o acesso à rede de abastecimento e saneamento básico é historicamente mais limitado.

As unidades situadas em áreas rurais com maior número de domicílios consumindo água sem tratamento são:

- ESF Paraíso: 831 domicílios
- ESF Criciúma: 407 domicílios
- ESF Santa Maria: 344 domicílios
- ESF Promorar: 410 domicílios

Esses dados indicam que centenas de famílias residentes em áreas rurais consomem água possivelmente de poços, nascentes ou cisternas sem qualquer tipo de tratamento, o que favorece a ocorrência de doenças de veiculação hídrica, como diarreias, verminoses, hepatite A e outras endemias associadas à precariedade sanitária.

Embora o uso de água filtrada também esteja presente em diversas localidades, como nas unidades do Brasil Novo (947 domicílios), Promorar (1.518 domicílios) e Centro Ipê (1.741 domicílios), é necessário considerar que estas unidades podem abranger também áreas urbanas ou de transição, onde o acesso a equipamentos de tratamento domiciliar e melhores condições estruturais é mais comum.

Outro fator preocupante é a quantidade significativa de registros com a opção “não informado” quanto ao tipo de tratamento da água, como observado nas áreas das ESF Paraíso (488), Santa Clara (202) e Promorar (170). Essa ausência de informação dificulta o planejamento de ações específicas e compromete a confiabilidade da análise, reforçando a importância de aprimorar os processos de coleta de dados pelas equipes de saúde.

Tabela 4: Situação da disponibilidade de energia elétrica no município

UBS	DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA		
	com energia	sem energia	não informado
Unidade de Saúde da ESF Paraíso	1957	3	79

Unidade de Saúde da ESF Criciúma	484	0	42
Unidade de Saúde da ESF Santa Clara	744	1	39
Unidade de Saúde da ESF Brasil Novo	1276	1	21
Unidade de Saúde da ESF Centro Ipê	1983	1	112
Unidade de Saúde da ESF Promorar	2136	0	12
Unidade de Saúde da ESF Santa Maria	730	1	13

Fonte: RGSYSTEM 07/2025

A análise da disponibilidade de energia elétrica nos domicílios vinculados às Unidades de Saúde da Família (ESF) do município de Ibatiba demonstra que a quase totalidade das residências possui acesso à energia elétrica, evidenciando um avanço importante em termos de infraestrutura básica e condições sanitárias mínimas para a promoção da saúde.

Os dados indicam que todas as áreas cobertas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família apresentam índices superiores a 98% de domicílios com energia elétrica instalada, o que contribui diretamente para a qualidade de vida da população, o armazenamento adequado de alimentos e medicamentos, além de favorecer práticas de higiene e educação.

Os maiores quantitativos absolutos de domicílios com energia elétrica estão concentrados nas seguintes áreas:

- ESF Promorar: 2.136 domicílios com energia
- ESF Centro Ipê: 1.983 domicílios com energia
- ESF Paraíso: 1.957 domicílios com energia
- ESF Brasil Novo: 1.276 domicílios com energia

Em relação à ausência de energia elétrica, os números são pontuais e residuais, com no máximo três domicílios sem acesso em cada área registrada. As exceções foram observadas nas áreas da ESF Paraíso (3 domicílios), Santa Clara, Brasil Novo, Centro Ipê e Santa Maria (1 domicílio cada). Essa baixa incidência pode estar relacionada a locais de difícil acesso, propriedades isoladas ou situações específicas de desconexão da rede elétrica.

Por outro lado, chama atenção o número de registros classificados como “não informado”, especialmente nas áreas:

- ESF Centro Ipê: 112 domicílios
- ESF Paraíso: 79 domicílios
- ESF Criciúma: 42 domicílios
- ESF Santa Clara: 39 domicílios

Essa lacuna nos dados prejudica a avaliação precisa da cobertura elétrica e reforça a necessidade de qualificação na coleta e preenchimento das informações pelas equipes de saúde durante as visitas domiciliares.

Tabela 5: Situação da coleta de lixo no município

UBS	COLETA DE LIXO				
	Céu aberto	Coletado	Queimado/ enterrado	Outro	Não informado
Unidade de Saúde da ESF Paraíso	36	1062	440	8	491
Unidade de Saúde da ESF Criciúma	8	165	284	15	54
Unidade de Saúde da ESF Santa Clara	2	440	140	2	200
Unidade de Saúde da ESF Brasil Novo	5	1212	15	1	65
Unidade de Saúde da ESF Centro Ipê	4	1972	20	1	99

Unidade de Saúde da ESF Promorar	0	1970	29	0	149
Unidade de Saúde da ESF Santa Maria	12	418	230	24	60

Fonte: RGSYSTEM 07/2025

A adequada destinação dos resíduos sólidos domiciliares é um fator essencial para a preservação da saúde pública e do meio ambiente. Os dados fornecidos pelas equipes das Unidades de Saúde da Família (ESF) de Ibatiba–ES apontam que, embora a maior parte dos domicílios conte com serviço regular de coleta de lixo, ainda é expressiva a parcela da população que adota práticas alternativas, como queima ou enterro dos resíduos, além da disposição a céu aberto.

A coleta regular de lixo foi identificada como a principal forma de destinação dos resíduos na maioria das áreas atendidas, sendo os maiores quantitativos registrados nas seguintes unidades:

- ESF Centro Ipê: 1.972 domicílios
- ESF Promorar: 1.970 domicílios
- ESF Brasil Novo: 1.212 domicílios
- ESF Paraíso: 1.062 domicílios

Esses dados refletem uma abrangência positiva do serviço de limpeza urbana, especialmente nas áreas com maior adensamento populacional ou de transição urbana-rural. No entanto, observa-se uma importante ocorrência de domicílios que queimam ou enterram o lixo, prática comum em áreas rurais, onde o serviço de coleta não alcança todas as localidades.

Destacam-se os seguintes números de domicílios com práticas de queima ou enterro dos resíduos:

- ESF Paraiso: 440 domicílios
- ESF Santa Maria: 230 domicílios
- ESF Criciúma: 284 domicílios
- ESF Santa Clara: 140 domicílios

A destinação inadequada do lixo, como a queima ou o descarte a céu aberto, traz riscos diretos à saúde da população, com possibilidade de proliferação de vetores (mosquitos, ratos, baratas), contaminação do solo e da água, além de impactos negativos sobre o meio ambiente e a qualidade do ar.

Também merece destaque o número de registros com “destinação não informada”, que limita a análise completa da situação sanitária. As maiores ocorrências foram observadas nas áreas:

- ESF Paraiso: 491 domicílios
- ESF Santa Clara: 200 domicílios
- ESF Promorar: 149 domicílios

2.1.5 Educação

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022, a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos no município de Ibatiba alcançou o índice de 98,58%, demonstrando um alto nível de acesso à educação nessa faixa etária. No entanto, ao se analisar o desempenho comparativo, o município ocupou a 53ª posição entre os 78 municípios do estado do Espírito Santo e a 3.803ª posição entre os 5.570 municípios brasileiros, o que aponta para a necessidade de estratégias voltadas à melhoria contínua da cobertura e qualidade educacional, especialmente em áreas mais vulneráveis.

No que se refere ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), ano-base 2023, os resultados obtidos pela rede pública de ensino apresentam um panorama misto:

- Nos anos iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano), o município obteve IDEB de 5,6, ficando na 72ª colocação no estado e na 3.210ª colocação no país. Este resultado

encontra-se abaixo da meta nacional estabelecida para o período, evidenciando desafios relacionados à alfabetização e ao desempenho escolar nos primeiros anos da trajetória educacional.

- Já nos anos finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano), o desempenho foi relativamente superior, com IDEB de 5,3, o que posicionou Ibatiba na 27ª colocação entre os municípios capixabas e na 1.143ª posição no cenário nacional. Tal resultado demonstra avanços significativos na consolidação da aprendizagem e no rendimento dos estudantes ao longo da educação básica.

Dessa forma, conclui-se que, embora o município apresenta elevada taxa de escolarização na faixa etária obrigatória, ainda existem desafios importantes quanto à qualidade da educação oferecida, principalmente nos anos iniciais. Faz-se necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas à qualificação docente, melhoria das práticas pedagógicas e ações intersetoriais que favoreçam o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes, garantindo o acesso, a permanência e o sucesso escolar.

O município de Ibatiba, localizado no Estado do Espírito Santo, possui uma rede de ensino composta por instituições públicas e federais, voltadas à oferta da educação infantil, ensino fundamental e técnico, garantindo o acesso à educação em diversas regiões do território municipal.

A gestão municipal é responsável por uma significativa parcela da oferta educacional em Ibatiba, por meio das escolas de educação infantil e ensino fundamental.

Tabela 2: Escolas situadas no município.

Nome da Escola	Endereço	Ambito (Municipal, Estadual, Federal ou Privada)
EMEF David Gomes	Rua Manoel Luiz Trindade, sn, Boa Esperança	Municipal
EMEF Eunice Pereira Silveira	Rua Manoel da Silveira, nº185, Novo Horizonte	Municipal
EMEIEF Helena Almocdice Valadão	Rua Orly Barros, sn, Novo Horizonte	Municipal
EMEF Flávio Alcure de Araújo	Av. Belo Horizonte, sn, Bela Vista	Municipal
EMEIEF Agenor de Souza Lé	Crisciúma	Municipal
EMEF Adelaide Rodrigues Moreira	Vila de Santa Clara	Municipal
EMEIEF Eliana Marlene Coitinho	Córrego dos Perobas	Municipal
EMEIEF José Maria Pereira	Rua Manoel Luiz Trindade, sn, Boa Esperança	Municipal

Creche Branca de Neve	Rua Orly Barros, sn, Novo Horizonte	Municipal
Creche Tropeirinhos	Rua Salomão Fadlalah, nº255, Centro	Municipal
CMEI Professora Maria José Faria	Rua Projetada, sn, Ipê	Municipal
EMEIEF Marlene Rodrigues Ávila	Av. Laurindo Alves Moreno, Lacerda	Municipal
EMEIEF Santa Maria	Córrego Santa Maria de Baixo	Municipal
EMUEF Alto Inês	Córrego Alto Inês	Municipal
EMUEF Professor José Luis Alves Moreno	Córrego da Fama	Municipal
Creche Crisciúma	Vila de Crisciúma	Municipal
EMEIEF Cachoeira Alegre	Córrego Cachoeira Alegre	Municipal
Creche Criança Feliz	Vila Santa Clara	Municipal
EEEFM Profª Maria Trindade de Oliveira	Av. Afonso Cláudio, nº440, centro	Estadual
IFES Campos Ibatiba	Av. 7 de Novembro, nº 40, Centro	Federal
Escola Impacto	Av. Sérvulo Rodrigues Trindade, nº 72, Boa Esperança	Particular
Escola Ágape Júnior	Av. Sérvulo Rodrigues Trindade, nº171, Boa Esperança	Particular

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (SME), 07/2025.

Essas instituições estão distribuídas em diferentes bairros e comunidades do município, contribuindo para a descentralização do ensino e o fortalecimento da educação básica.

O município também conta com uma unidade da rede federal de ensino, oferece cursos técnicos e de nível superior, sendo referência regional na formação profissional, científica e tecnológica.

Complementando a oferta educacional, Ibatiba dispõe de escolas particulares que atendem à educação básica.

Essas instituições privadas representam uma alternativa importante para as famílias que optam por uma educação ofertada pela iniciativa privada no município.

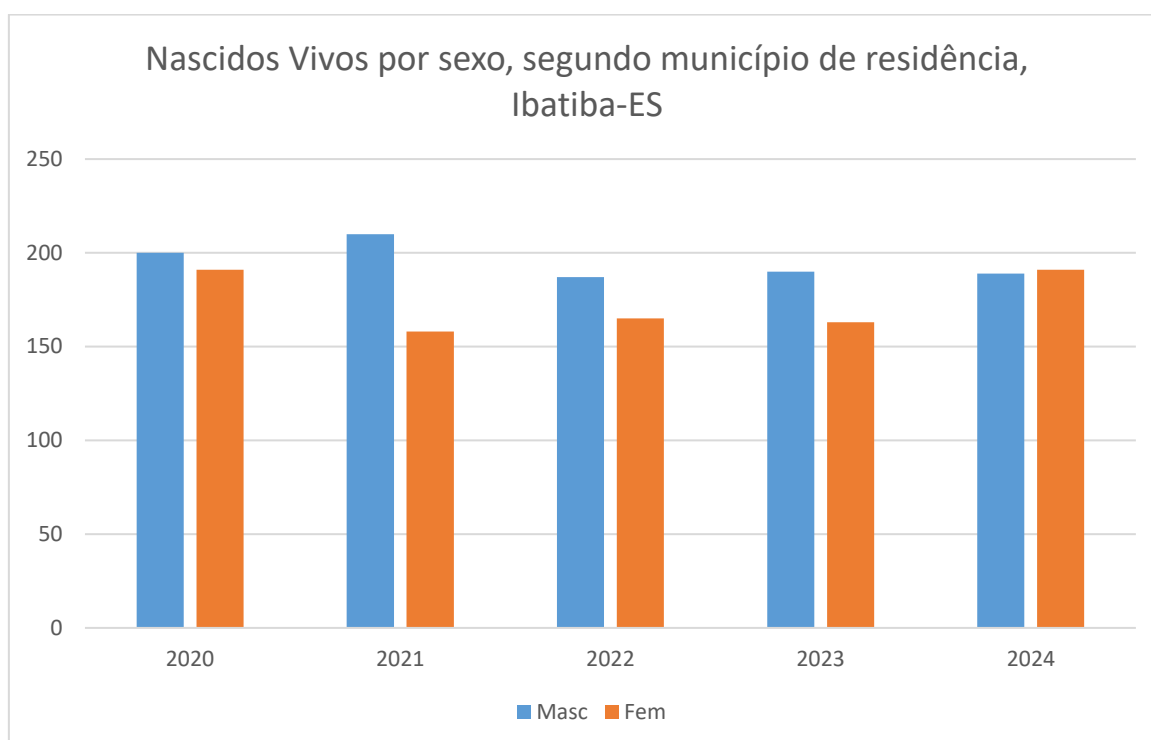
2.2 Situação de Saúde no Município

A situação de saúde municipal reflete o conjunto das condições sanitárias, socioeconômicas e ambientais que impactam diretamente o bem-estar da população local. A análise desses fatores é fundamental para o planejamento e a implementação de políticas públicas de saúde eficazes, que promovam a prevenção de doenças, o acesso equitativo aos

serviços e a melhoria contínua da qualidade de vida. O monitoramento dos indicadores de saúde, aliado ao diagnóstico das condições estruturais e sociais, permite identificar desafios e potencialidades, orientando estratégias que atendam às especificidades do município e contribuam para o desenvolvimento sustentável da comunidade.

Taxa de Natalidade

Gráfico....: Nascidos Vivos por sexo, segundo município de residência, período de 2020 a 2024.



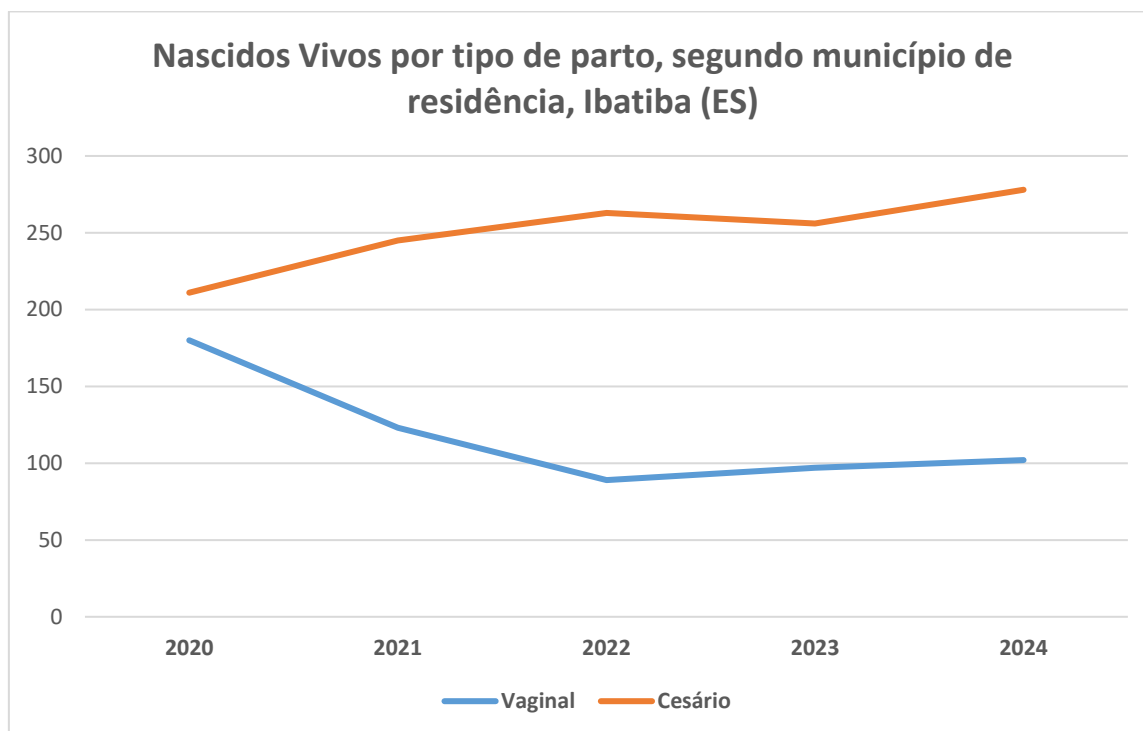
A análise dos nascidos vivos por sexo no município de Ibatiba-ES, no período de 2020 a 2024, revela variações anuais no número de registros, com predomínio do sexo masculino na maioria dos anos, exceto em 2024.

Em 2020, foram registrados aproximadamente 200 nascimentos masculinos e 190 femininos. No ano seguinte, 2021, observou-se um aumento dos nascimentos masculinos, ultrapassando 210, enquanto os femininos apresentaram uma queda significativa, situando-se em torno de 160. Em 2022 e 2023, os nascimentos masculinos mantiveram-se estáveis, próximos de 185 a 190, e os femininos oscilaram levemente entre 160 e 165.

Já em 2024, houve uma inversão do padrão observado nos anos anteriores: o número de nascimentos femininos ultrapassou ligeiramente o de masculinos, ambos se mantendo na faixa de 190 registros.

Esses dados evidenciam uma tendência de equilíbrio entre os nascimentos de ambos os sexos ao longo do período analisado, com destaque para a aproximação dos números em 2024.

Gráfico.....: Nascidos Vivos por tipo de parto, segundo município de residência, período de 2020 a 2024.

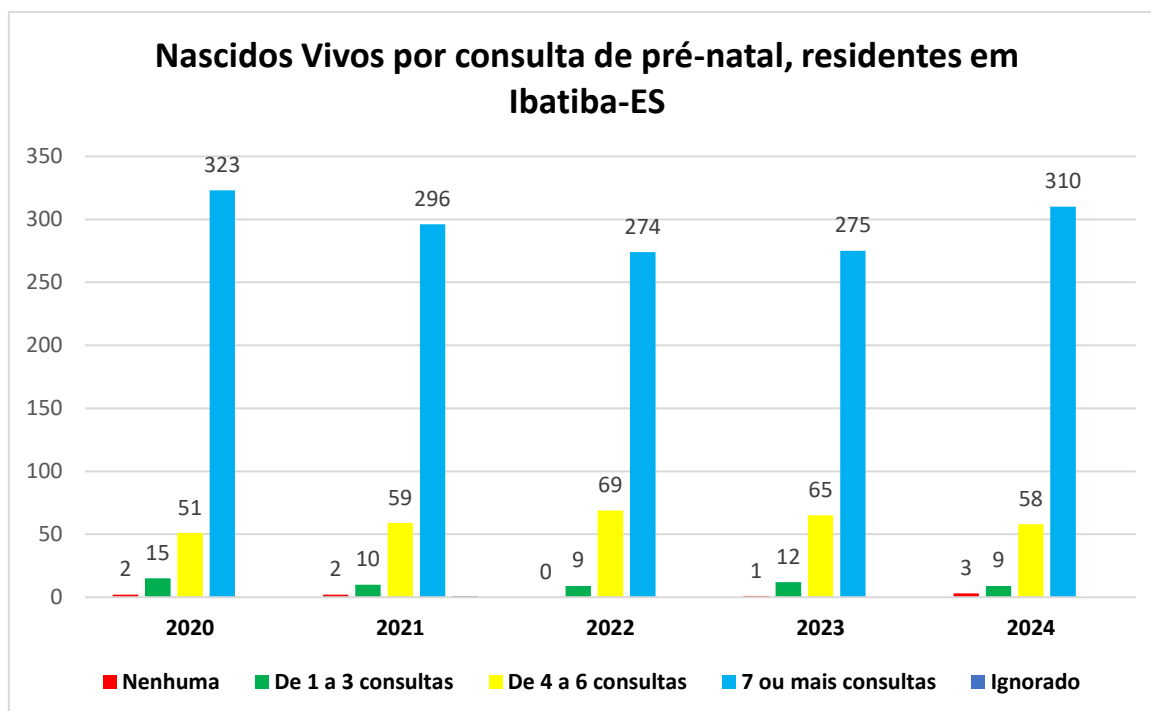


A análise do número de nascidos vivos segundo o tipo de parto entre residentes em Ibatiba-ES, no período de 2020 a 2024, revela uma predominância expressiva de partos cesarianos em comparação aos partos vaginais, com uma diferença crescente ao longo dos anos.

Em 2020, os partos vaginais totalizaram aproximadamente 180 registros, enquanto os cesarianos somaram cerca de 215. A partir desse ano, observou-se uma queda progressiva no número de partos vaginais, que atingiram o menor patamar em 2022, com cerca de 90 ocorrências. Nos anos de 2023 e 2024, houve uma leve recuperação, chegando a aproximadamente 100 partos vaginais em 2024.

Por outro lado, os partos cesarianos apresentaram crescimento contínuo. De 215 em 2020, passaram para aproximadamente 245 em 2021, alcançando um pico de 265 em 2022. Apesar de uma pequena redução em 2023, o número voltou a subir em 2024, ultrapassando a marca de 275 partos cesarianos.

Esse cenário evidencia a consolidação de uma tendência crescente na realização de partos por cesariana no município, superando largamente os partos vaginais. Tal realidade reforça a necessidade de reflexão sobre as práticas obstétricas adotadas, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde que priorizam o estímulo ao parto normal, com foco na segurança da mãe e do recém-nascido e na promoção de uma assistência mais humanizada. Gráfico.....: Nascidos Vivos por consulta de pré-natal, segundo município de residência, período de 2020 a 2024



A análise dos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal realizadas por gestantes residentes em Ibatiba-ES, no período de 2020 a 2024, demonstra um padrão positivo de acompanhamento pré-natal, com destaque para a expressiva maioria das gestantes que realizaram sete ou mais consultas.

Em 2020, 323 nascimentos ocorreram entre gestantes que realizaram sete ou mais consultas, enquanto 51 gestantes realizaram de 4 a 6 consultas. Os registros de acompanhamento insuficiente (de 1 a 3 consultas) somaram 15, e apenas 2 gestantes não realizaram nenhuma consulta.

Nos anos seguintes, observou-se manutenção desse padrão. Em 2021, 296 gestantes realizaram sete ou mais consultas, e 59 ficaram entre 4 e 6 consultas. Em 2022, apesar de uma leve redução nos partos com pré-natal completo (274), houve aumento na faixa intermediária

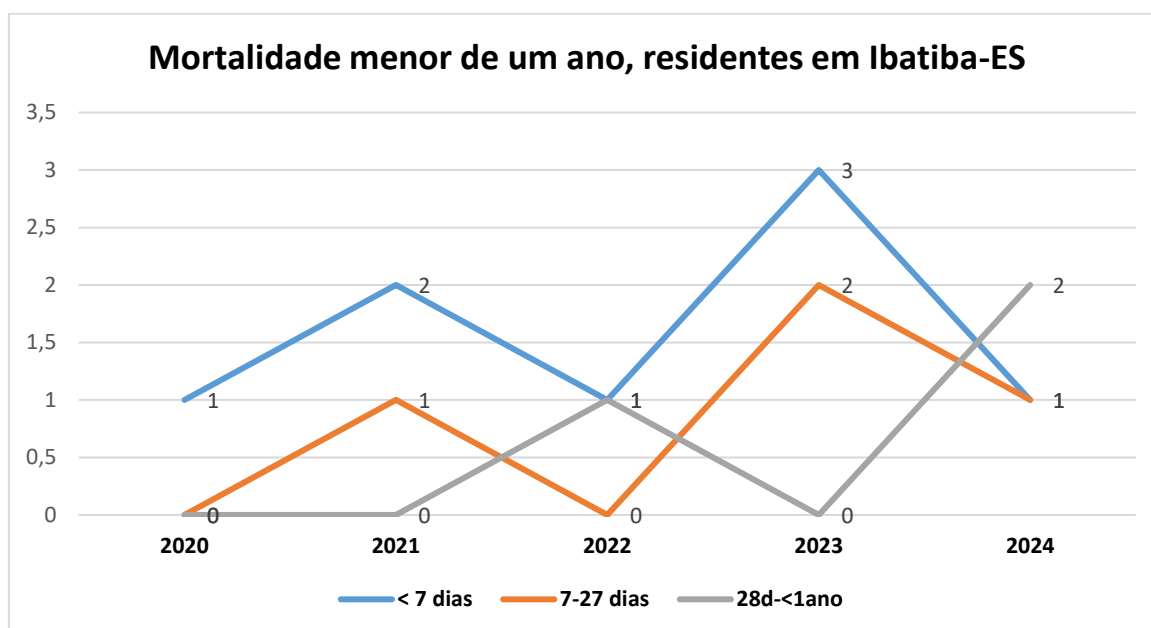
(69 com 4 a 6 consultas). Em 2023, os números permaneceram estáveis: 275 gestantes com sete ou mais consultas e 65 com 4 a 6.

Em 2024, verifica-se um avanço no número de partos com acompanhamento completo, alcançando 310 gestantes com sete ou mais consultas. Houve leve redução nas faixas com menor cobertura: apenas 9 gestantes realizaram de 1 a 3 consultas e 3 não realizaram nenhuma.

De modo geral, os dados apontam para uma boa cobertura de pré-natal no município, com mais de 80% das gestantes sendo acompanhadas de forma adequada conforme as recomendações do Ministério da Saúde. No entanto, é importante manter ações voltadas para o acesso e adesão ao pré-natal, com foco especial nas poucas gestantes que ainda iniciam o acompanhamento tardiamente ou não o realizam.

Mortalidade Infantil

Gráfico....: Mortalidade em crianças menor que um ano, segundo município de residência, período de 2020 a 2024



A mortalidade infantil, classificada por faixa etária dos óbitos em menores de um ano de idade, apresentou variações significativas no município de Ibatiba-ES entre os anos de 2020 e 2024. Os dados estão distribuídos em três grupos: óbitos com menos de 7 dias de vida (neonatal precoce), entre 7 e 27 dias (neonatal tardio) e entre 28 dias e menos de 1 ano (pós-neonatal).

Em relação aos óbitos neonatais precoces (menos de 7 dias), observou-se um aumento de 1 caso em 2020 para 2 em 2021, seguido de uma leve redução em 2022 (1 caso) e um pico de 3 óbitos em 2023. Em 2024, esse número voltou a cair, registrando 1 caso.

No que se refere aos óbitos entre 7 e 27 dias, não houve registros em 2020. A partir de 2021, foram contabilizados 1 óbito, número que caiu para 0 em 2022, subiu novamente para 2 em 2023 e se estabilizou em 1 caso em 2024.

Já os óbitos pós-neonatais (entre 28 dias e menos de 1 ano) não foram registrados nos anos de 2020, 2021 e 2023. Em 2022, houve 1 óbito nessa faixa etária e, em 2024, esse número aumentou para 2 casos.

Em resumo, os dados revelam uma maior concentração de óbitos no período neonatal precoce, especialmente no ano de 2023. O ano de 2024 mostrou uma distribuição mais equilibrada entre as três faixas, porém com uma elevação nos óbitos pós-neonatais.

Esses indicadores reforçam a necessidade de ações contínuas para fortalecimento do pré-natal, qualificação da assistência ao parto e cuidados neonatais, além do acompanhamento rigoroso das crianças no primeiro ano de vida, com foco especial nos períodos críticos identificados.

Mortalidade Materna

Em 2021, foi registrado um óbito materno no município, classificado como causa obstétrica indireta. Esse tipo de causa refere-se a condições pré-existentes ou doenças desenvolvidas durante a gestação que não estão diretamente relacionadas ao processo gestacional, mas que foram agravadas pela gravidez. Ressalta-se a importância do acompanhamento contínuo e qualificado das gestantes, especialmente aquelas com condições clínicas que requerem atenção especializada, como forma de prevenir desfechos adversos.

2.2.3 Mortalidade Geral

Tabela 8: Causas de óbitos de residentes de

Causas Capítulos	2020	2021		2022		Total
		1	2022	2023	4	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	75	11	7	5	131
Neoplasias (tumores)	25	14	25	19	16	99
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	2	0	3
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	15	12	12	15	65

Transtornos mentais e comportamentais	3	1	0	1	0	5
Doenças do sistema nervoso	3	8	3	6	9	29
Doenças do aparelho circulatório	48	61	73	58	58	298
Doenças do aparelho respiratório	12	10	15	13	21	71
Doenças do aparelho digestivo	1	4	14	10	9	38
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	1	0	3
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	0	1
Doenças do aparelho geniturinário	7	6	11	6	12	42
Gravidez parto e puerpério	2	1	0	0	0	3
Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	1	2	2	8
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	0	1	1	3	2	7
Mal Definidas	1	3	1	2	0	7
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	23	38	29	16	26	132
Total	170	240	198	159	175	942

Fonte: SESA/ TABNET, 08/2025

Entre os anos de 2020 a 2024, foram registrados 942 óbitos no município, distribuídos conforme os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID). As principais causas de morte estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório, que representam 31,6% dos óbitos no período (298 casos), sendo a principal causa de mortalidade.

Em seguida, destacam-se as causas externas (acidentes, homicídios e suicídios), com 132 registros (14%), e as doenças infecciosas e parasitárias, com 131 óbitos (13,9%). As neoplasias (tumores) também se mantiveram entre os principais grupos, totalizando 99 mortes (10,5%).

Outros grupos com relevância incluem:

- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: 65 óbitos;
- Doenças do aparelho respiratório: 71 óbitos;
- Doenças do aparelho digestivo: 38 óbitos;
- Doenças do aparelho geniturinário: 42 óbitos.

Causas menos frequentes, como transtornos mentais, doenças da pele, malformações congênitas, e condições associadas ao período perinatal e gravidez, apresentaram baixos registros, porém devem permanecer em vigilância, especialmente em contextos de prevenção e atenção especializada.

É importante ressaltar que os óbitos por causas mal definidas somaram 7 no total, o que evidencia uma razoável qualidade na definição das causas de morte, contribuindo para análises mais precisas e ações em saúde mais direcionadas.

Tabela 9: Causa de óbito por faixa etária de residentes de

Causas Capítulos	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	1	7	8	28	21	32	34	131
Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	1	3	7	14	26	24	24	99
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	2	1	25	14	22	65
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	5
Doenças do sistema nervoso	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	3	16	29
Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	1	4	12	31	60	77	112	298
Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	1	0	1	4	2	0	16	18	28	71
Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	0	0	0	2	7	2	4	12	10	38
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3	6	27	42
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
Algumas afec originadas no período perinatal	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Mal Definidas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	7
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	0	0	0	2	6	15	27	25	18	10	11	17	131
Total	15	3	3	3	9	20	54	65	102	169	201	297	941

Fonte: SESA/ TABNET, 08/2025

A distribuição dos óbitos por faixa etária evidencia um padrão típico do envelhecimento populacional e das condições crônicas de saúde. A maior concentração de óbitos ocorreu nas faixas etárias de 80 anos ou mais (297 óbitos – 31,5%), seguidos pelos grupos de 70 a 79 anos (201 óbitos – 21,3%) e de 60 a 69 anos (169 óbitos – 18%). Juntas, essas três faixas representam aproximadamente 71% de todos os óbitos registrados.

Entre as principais causas de morte, destacam-se:

- Doenças do aparelho circulatório (298 óbitos): representam a principal causa de morte, com maior incidência a partir dos 50 anos, especialmente nas faixas de 70 a 79 anos (77 óbitos) e 80 anos ou mais (112 óbitos).
- Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios) (131 óbitos): ocorrem principalmente entre 15 e 59 anos, com destaque para as faixas de 20 a 39 anos, evidenciando a importância da vigilância e políticas de prevenção de violências e acidentes.
- Doenças infecciosas e parasitárias (131 óbitos): apresentam distribuição mais ampla, mas concentram-se nas idades mais avançadas, refletindo vulnerabilidades imunológicas da população idosa.
- Neoplasias (tumores) (99 óbitos): com registros importantes a partir dos 40 anos, mantêm-se constantes nas faixas de 50 anos ou mais.
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (65 óbitos): também prevalecem em faixas etárias mais elevadas, especialmente entre 60 e 80 anos.

Além disso, nota-se o impacto da mortalidade infantil e neonatal:

- 15 óbitos em menores de 1 ano, com destaque para anomalias congênitas (7 casos) e afecções perinatais (8 casos).

2.2.4 Morbidade Hospitalar

Tabela 10: Morbidade hospitalar por local de residência, Ibatiba.

Subgrupo proced.	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0201 Coleta de material	2	1	-	1	4	8
0209 Diagnostico por endoscopia	-	2	1	2	4	9
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	1	-	-	-	-	1
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	26	33	38	75	78	250
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	1033	1106	745	443	570	3897
0304 Tratamento em oncologia	33	52	71	63	50	269
0305 Tratamento em nefrologia	45	31	35	29	27	167
0308 Tratamento de lesoes, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	30	25	47	39	49	190
0310 Parto e nascimento	183	109	73	102	86	553
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	5	3	11	7	18	44

0402 Cirurgia de glandulas endocrinas	-	1	2	3	8	14
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periferico	11	21	18	15	17	82
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeça e do pescoco	5	20	5	15	31	76
0405 Cirurgia do aparelho da visao	4	4	3	8	20	39
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	61	68	68	77	124	398
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	53	72	83	157	171	536
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	110	107	130	209	202	758
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	23	29	49	73	92	266
0410 Cirurgia de mama	-	1	2	3	7	13
0411 Cirurgia obstetrica	175	134	124	125	134	692
0412 Cirurgia toracica	4	12	9	15	10	50
0413 Cirurgia reparadora	3	5	1	2	8	19
0414 Bucomaxilofacial	-	1	5	-	3	9
0415 Outras cirurgias	68	66	88	114	141	477
0416 Cirurgia em oncologia	26	23	20	22	11	102
0503 Acoes relacionadas a doacao de orgaos e tecidos para transplante	-	-	1	1	3	5
0505 Transplante de orgaos, tecidos e celulas	1	3	4	4	3	15
0506 Acompanhamento e intercorrencias no pre e pos-transplante	2	-	4	9	2	17
Total	1904	1929	1637	1613	1873	8956

Fonte: SESA/ TABNET, 08/2025

No período de 2020 a 2024, foram realizados no município um total de 8.956 procedimentos, abrangendo atendimentos ambulatoriais, clínicos, cirúrgicos e tratamentos especializados. A análise da produção por subgrupo evidencia áreas prioritárias para o planejamento da gestão municipal de saúde.

1. Principais Subgrupos de Procedimentos

O maior volume de registros foi concentrado nos seguintes subgrupos:

- Tratamentos clínicos em outras especialidades: total de 3.897 procedimentos, correspondendo a 43,5% do total. Esses atendimentos refletem o cuidado contínuo de pacientes com condições crônicas e a importância da atenção especializada ambulatorial.
- Cirurgias do sistema osteomuscular: 758 procedimentos, com crescimento progressivo ao longo dos anos, indicando alta demanda por atendimento ortopédico, especialmente em casos de traumas e doenças degenerativas.
- Cirurgia obstétrica: 692 procedimentos, demonstrando elevado número de partos por cesariana e outras intervenções no ciclo gravídico-puerperal.
- Cirurgias do aparelho digestivo: 536 procedimentos, que incluem correções de hérnias, colecistectomias, entre outros.

- Parto e nascimento: 553 procedimentos, com variações anuais, reforçando a importância da qualificação da rede materno-infantil.
2. Especialidades com Alta Demanda
- Tratamento em oncologia: 269 registros, indicando um número expressivo de pacientes em acompanhamento e tratamento para câncer.
 - Cirurgias do aparelho geniturinário: 266 procedimentos, com crescimento contínuo, o que sugere aumento de intervenções urológicas e ginecológicas especializadas.
 - Consultas e acompanhamentos especializados: 250 registros, número que sugere possível subnotificação, já que o município utiliza amplamente serviços referenciados via consórcios ou unidades pactuadas fora da base local.
3. Procedimentos Específicos com Menor Frequência, mas de Alta Complexidade
- Cirurgias torácicas (50), bucomaxilofaciais (9), reparadoras (19) e de mama (13), ainda que em número reduzido, são de alta complexidade e requerem pactuação com centros especializados.
 - Ações relacionadas a transplantes: 37 procedimentos (incluindo captação de órgãos, transplantes e acompanhamento pré e pós-transplante), evidenciam a articulação da rede municipal com serviços de referência estadual.

Tabela ...: Notificações de agravos, por município de residência, no período e 2020 a 2024.

AGRAVO	2020	2021	2022	2023	2024
Sífilis em gestante	4	10	5	4	10
Sífilis congênita	0	1	0	1	2
Sífilis Adquirida	9	14	33	38	32
Tuberculose	4	3	6	1	6
Violência interpessoal/autoprovocada	102	105	130	152	232
Acidente por animal peçonhento	85	41	77	48	61
Atendimento antirrábico humano	79	64	84	121	121
Esquistossomose	19	33	36	38	26
Hanseníase	0	1	0	2	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	7	4	4	3	4
Intoxicação exógena	53	67	66	75	93
Toxoplasmose gestacional	1	3	2	4	6
Toxoplasmose congênita	0	0	0	0	3

Acidente de trabalho	5	3	13	12	38
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	6	5	11	26	12

Fonte: Vigilância municipal/esusVS,08/2025

No período de 2020 a 2024, o município de Ibatiba apresentou importantes variações nos registros de agravos de notificação compulsória, revelando tendências que exigem atenção da Vigilância em Saúde e das demais áreas da gestão municipal. A seguir, são destacados os principais pontos observados:

Doenças de Transmissão Vertical e Sexual

A sífilis adquirida apresentou um crescimento expressivo ao longo do período analisado, passando de 9 casos em 2020 para 38 em 2023, com uma leve redução para 32 em 2024. A sífilis em gestantes também demonstrou alta incidência, com dois picos significativos em 2021 e 2024, ambos com 10 casos. Já a sífilis congênita, que reflete falhas no diagnóstico e tratamento adequado durante o pré-natal, evoluiu de 0 casos em 2020 para 2 casos em 2024, representando um sinal de alerta importante para os serviços de saúde materno-infantil.

A toxoplasmose gestacional teve crescimento gradual, atingindo 6 casos em 2024. Houve ainda o primeiro registro de toxoplasmose congênita neste ano, com 3 casos, o que reforça a necessidade de vigilância na assistência pré-natal.

Doenças Infecciosas de Transmissão Direta

Os casos de tuberculose oscilaram ao longo do período, com queda expressiva em 2023 (1 caso), mas retomada em 2024, com 6 casos notificados. A hanseníase teve registros pontuais, com ocorrência em três dos cinco anos analisados (2021, 2023 e ausência em 2024), exigindo manutenção da vigilância ativa.

A esquistossomose permanece como um agravo com importante número de casos, com crescimento entre 2020 (19 casos) e 2023 (38 casos), embora tenha havido redução em 2024 (26 casos). A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) manteve-se estável, com números baixos, variando entre 3 e 7 casos por ano.

Agravos Relacionados a Causas Externas e Exposição Ambiental

Os registros de violência interpessoal e autoprovocada cresceram de forma contínua e preocupante, passando de 102 casos em 2020 para 232 em 2024. Trata-se do agravo com maior crescimento absoluto no período, evidenciando a necessidade de fortalecimento da rede de proteção social, saúde mental e políticas intersetoriais de enfrentamento à violência.

Os acidentes com animais peçonhentos apresentaram variações ao longo dos anos, com aumento para 61 casos em 2024, após queda observada em 2021. Já os atendimentos antirrábicos humanos tiveram um aumento importante em 2023, com 121 casos, mantendo esse mesmo patamar em 2024, o que pode indicar maior exposição da população a cães e gatos sem vacinação adequada ou sem controle populacional.

Acidentes de Trabalho

Os acidentes de trabalho em geral apresentaram crescimento significativo, saltando de 5 casos em 2020 para 38 em 2024. Já os acidentes de trabalho com exposição a material biológico aumentaram até 2023 (26 casos), com redução em 2024 (12 casos). Esses dados reforçam a necessidade de ações contínuas de Vigilância em Saúde do Trabalhador, bem como medidas de prevenção e capacitação nos ambientes laborais.

Os dados analisados demonstram o crescimento de agravos importantes como a sífilis, os casos de violência, intoxicação exógena e acidentes de trabalho, o que aponta para desafios significativos nas áreas da saúde coletiva, saúde do trabalhador, saúde da mulher e saúde mental. A análise reforça a importância da vigilância ativa, da qualificação da atenção básica, da articulação intersetorial e do fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde no município.

Acidente por animais peçonhentos

Entre 2020 e 2024, o município registrou oscilações nos casos de acidentes por animais peçonhentos: 85 (2020), 41 (2021), 77 (2022), 48 (2023) e 61 (2024). Observa-se que, nos anos com maior número de notificações, os registros tendem a se concentrar no período de outono e inverno, que coincide com a colheita do café — principal atividade agrícola do município, tradicionalmente realizada entre maio e agosto.

Durante a colheita, há aumento da circulação de trabalhadores em áreas rurais, muitas vezes em terrenos com vegetação densa ou acúmulo de folhas e restos de cultura, ambiente propício ao abrigo de serpentes e outros animais peçonhentos. A intensificação das atividades no campo, associada ao manuseio manual da produção e à permanência prolongada no ambiente rural, eleva o risco de contato e, conseqüentemente, de acidentes.

A variação anual dos casos pode estar relacionada a fatores climáticos, intensidade da safra, extensão das áreas de cultivo colhidas manualmente e até à capacitação e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos trabalhadores. Anos de maior produção e contratação de mão de obra sazonal podem gerar elevação no número de acidentes, especialmente quando há presença de trabalhadores temporários menos experientes no manejo seguro em áreas de risco.

Gráfico 7: Notificações de agravos por arboviroses

AGRAVO	2020	2021	2022	2023	2024
Dengue notificados	29	8	139	2166	1494
Dengue confirmados	5	8	61	1535	660
Chikungunya	6	3	20	12	57
Zika	1	3	23	9	7
Oropouche	0	0	0	0	1

Fonte: Vigilância municipal/esusVS,08/2025

Durante o período de 2020 a 2024, o município de Ibatiba apresentou variações significativas nos casos notificados e confirmados de arboviroses, com destaque para a dengue, chikungunya e zika, além do primeiro caso de febre do Oropouche registrado no ano de 2024.

Dengue

A dengue foi a arbovirose com maior incidência no município, apresentando expressivo aumento a partir de 2022:

- Em 2020 e 2021, os casos notificados foram baixos (29 e 8, respectivamente), com apenas 5 e 8 casos confirmados.
- A partir de 2022, houve forte crescimento, com 139 notificações e 61 confirmações.
- O ano de 2023 marcou o pico da série histórica, com 2.166 casos notificados e 1.535 confirmados, indicando uma epidemia no município.
- Em 2024, apesar da redução, os números permaneceram altos: 1.494 notificações e 660 casos confirmados, configurando um cenário ainda preocupante, que demanda manutenção das ações de controle vetorial, vigilância ativa e mobilização social.

Chikungunya

A chikungunya também apresentou tendência de crescimento ao longo do período:

- Em 2020 e 2021, os registros foram baixos (6 e 3 casos).

- Em 2022, os casos aumentaram para 20, seguido de pequena redução em 2023 (12 casos).
- Em 2024, observou-se novo crescimento, atingindo 57 casos, o maior número da série, indicando circulação ativa do vírus no território.

Zika

Os casos de zika oscilaram durante o período:

- Após registros pontuais em 2020 (1 caso) e 2021 (3 casos), houve um aumento significativo em 2022 (23 casos).
- Em 2023 e 2024, os números caíram para 9 e 7 casos, respectivamente, mantendo-se em níveis baixos, porém é necessário manter a vigilância, sobretudo em gestantes, devido ao risco de complicações neurológicas em recém-nascidos.

Oropouche

Em 2024, foi registrado o primeiro caso de febre do Oropouche no município. Trata-se de uma arbovirose emergente no Brasil, com potencial de disseminação e impacto na saúde pública, o que exige atenção da vigilância epidemiológica e capacitação das equipes de saúde para diagnóstico e manejo adequado.

O cenário das arboviroses em Ibatiba, especialmente no que se refere à dengue e à chikungunya, evidencia a necessidade de intensificação das ações de prevenção, controle do vetor *Aedes aegypti*, educação em saúde e vigilância epidemiológica. O comportamento epidêmico observado em 2023 e a manutenção de altos índices em 2024 reforçam o alerta para o risco contínuo de transmissão dessas doenças.

Além disso, a ocorrência inédita de febre do Oropouche indica a necessidade de atenção às arboviroses emergentes, com foco na ampliação da capacidade diagnóstica, notificação e resposta rápida a novos agravos.

2.3. Vigilância em Saúde no Município

A Vigilância em Saúde do município é composta pelos serviços de Vigilância Epidemiológica (VE), Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância Ambiental (VA) e Imunização, atuando de forma integrada na proteção da saúde da população.

Conforme definido pela Lei nº 8.080/1990, a Vigilância Epidemiológica consiste em um conjunto de ações voltadas ao conhecimento, à detecção ou prevenção de alterações nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. Sua finalidade é subsidiar a adoção de medidas eficazes de prevenção e controle de doenças e agravos.

A Vigilância Sanitária, por sua vez, também definida pela mesma legislação, compreende um conjunto de ações voltadas à eliminação, diminuição ou prevenção de riscos à saúde, por meio da intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços que impactam a saúde da população.

Já a Vigilância em Saúde Ambiental, conforme estabelece a Resolução nº 588/2018, compreende ações e serviços destinados ao conhecimento e monitoramento de mudanças nos fatores ambientais que influenciam a saúde humana. Tem como objetivo principal recomendar e implementar medidas de promoção à saúde, prevenção e controle dos riscos ambientais relacionados às doenças e agravos.

Essas áreas, juntamente com o Programa de Imunização, que atua na prevenção de doenças por meio da vacinação, compõem um sistema articulado e estratégico para a proteção e promoção da saúde no município, contribuindo de forma decisiva para a qualidade de vida da população.

2.3.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma instância integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja função é promover e proteger a saúde da população por meio do controle dos riscos sanitários associados a produtos, serviços, ambientes e processos que possam, direta ou indiretamente, impactar a saúde coletiva.

No município de Ibatiba/ES, a VISA exerce um papel estratégico e essencial na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Suas ações abrangem a fiscalização de estabelecimentos de interesse à saúde, como unidades de saúde públicas e privadas, comércios de alimentos, salões de beleza, farmácias, drogarias, entre outros serviços que podem representar riscos à saúde da população. Por meio de ações fiscalizatórias e educativas, a VISA assegura o cumprimento das normas sanitárias, contribuindo para a segurança sanitária, a ordem pública e a melhoria contínua dos serviços prestados à comunidade, além de fortalecer a confiança da população no sistema de saúde.

Apesar da relevância de suas atribuições, o setor enfrenta desafios estruturais que comprometem sua efetividade. Atualmente, dispõe apenas de uma sala com um computador e uma impressora, ambos compartilhados entre servidores efetivos, contratados e prestadores de serviço. Soma-se a isso a ausência de um sistema informatizado específico e de uma equipe

técnica exclusiva, fatores que dificultam o planejamento, a execução, o monitoramento e o registro adequado das ações realizadas.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento institucional da VISA municipal. Investimentos em infraestrutura física, recursos tecnológicos e na composição de uma equipe técnica qualificada e exclusiva são fundamentais para ampliar a capacidade de atuação do setor. Tais medidas são essenciais para garantir a efetividade das ações de fiscalização e promoção da saúde, assegurando um ambiente mais seguro e saudável para toda a população de Ibatiba.

2.3.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental (VA) do município de Ibatiba/ES está atualmente instalada nas dependências do antigo Pronto Atendimento Eliana Saraiva Trindade. O espaço físico disponibilizado é amplo e atende de forma adequada às necessidades operacionais do setor, oferecendo ambientes ventilados, iluminados e com condições estruturais apropriadas para o armazenamento de insumos como bombas costais, óleo mineral, larvicidas, inseticidas e demais materiais utilizados nas ações de campo.

O local conta ainda com garagem própria, onde estão alocados os dois veículos destinados à Vigilância Ambiental: uma caminhonete modelo ranger e um utilitário modelo Montana. No entanto, ambos os veículos demandam manutenções preventivas e corretivas frequentes, essenciais para garantir a continuidade, a segurança e a eficácia das ações externas, especialmente no que se refere ao controle vetorial e às atividades de rotina. Ressalta-se que, por possuírem apenas dois lugares, os veículos não comportam o transporte de equipes maiores, sendo frequentemente necessário o uso de veículos compartilhados com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde.

A equipe da VA é composta por oito Agentes de Combate a Endemias (ACE) – sendo quatro servidores efetivos, dois contratados temporariamente e dois cedidos pelo Ministério da Saúde – além de um médico veterinário responsável pelas ações do setor de zoonoses. Apesar dessa composição, ainda são identificadas áreas descobertas do território municipal em relação às visitas domiciliares, o que evidencia a necessidade de ampliação do quadro de profissionais, com o objetivo de assegurar cobertura integral e contínua das ações em saúde ambiental.

As principais atividades desenvolvidas pela equipe incluem:

- Realização de bloqueios de transmissão em casos suspeitos ou confirmados de Dengue, Zika e Chikungunya, com delimitação de quarteirões;
- Visitas domiciliares periódicas pelos ACE;
- Captura e manejo de escorpiões;
- Ações educativas voltadas à prevenção de endemias e promoção da saúde ambiental;
- Aplicação de larvicidas em pontos estratégicos com alto índice de criadouros;
- Execução de Borrifação Residual Intra-domiciliar (BRI) em áreas de risco;
- Ações de controle do Caramujo Africano (*Achatina fulica*);
- Realização da campanha anual de vacinação antirrábica animal;
- Desenvolvimento e monitoramento de programas estratégicos como o Vigiágua, Vigidesastres e o VSPEA (Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos).

A Vigilância Ambiental desempenha papel essencial na prevenção e controle de agravos relacionados ao meio ambiente e aos vetores, sendo um componente estratégico para a promoção da saúde pública. Diante disso, o fortalecimento da estrutura física, logística e de pessoal da VA é fundamental para ampliar a resolutividade das ações, garantir a vigilância eficaz e assegurar cobertura total do território municipal.

2.3.4 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) do município de Ibatiba/ES encontra-se instalada, atualmente, nas dependências do antigo Pronto Atendimento Eliana Saraiva Trindade, localizado no bairro Brasil Novo. O setor dispõe de uma sala exclusiva para o desenvolvimento de suas atividades, o que é essencial, tendo em vista que lida com informações sensíveis e de caráter sigiloso. Embora o prédio seja compartilhado com outros serviços de saúde, como atendimentos médicos e psicológicos, e se configure como uma instalação provisória, o espaço apresenta condições adequadas de acessibilidade e está

estrategicamente localizado em área próxima ao centro da cidade, o que deve ser considerado em futuras decisões sobre possível realocação do setor.

Atualmente, a equipe da VE é composta por apenas dois profissionais: um enfermeiro e um auxiliar administrativo. Considerando a complexidade dos agravos monitorados e o elevado volume de atividades desenvolvidas, torna-se evidente a necessidade de ampliação da equipe técnica. Além disso, a parceria de um farmacêutico é fundamental para garantir a gestão adequada dos insumos relacionados à Vigilância em Saúde, tais como testes rápidos, medicamentos para Profilaxia Pré e Pós-Exposição (PrEP e PEP), além de insumos destinados ao enfrentamento de doenças como febre maculosa, leishmaniose, tuberculose, influenza, entre outras.

Principais Atribuições da Vigilância Epidemiológica

A VE desempenha papel estratégico na identificação, controle e prevenção de doenças e agravos no território municipal. Entre as principais atividades realizadas, destacam-se:

- Investigação de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas, com ênfase em arboviroses e agravos de notificação compulsória;
- Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos, infantis, fetais e com causas mal definidas;
- Gestão e controle das Declarações de Óbito e Nascidos Vivos, incluindo sua distribuição e alimentação de dados nos sistemas oficiais;
- Acompanhamento, qualificação e encerramento das fichas de notificação compulsória, abrangendo agravos como violência interpessoal e autoprovocada, meningites, leptospirose, acidentes com animais peçonhentos, intoxicações exógenas, atendimento antirrábico, Covid-19, leishmaniose, toxoplasmose (gestacional e congênita), hanseníase, tuberculose, sífilis, entre outros;
- Realização de capacitações voltadas aos profissionais da rede municipal de saúde;
- Divulgação de boletins e análises epidemiológicas;
- Envio semanal de dados ao nível estadual sobre doenças como diarreia, exantemáticas, tétano e paralisia flácida aguda (PFA);

- Encaminhamento de solicitações ao Estado para aquisição de medicamentos estratégicos;
- Busca ativa de casos suspeitos de sarampo e rubéola, por meio de revisão de prontuários e orientação às equipes de Atenção Primária à Saúde sobre a busca ativa comunitária.

Além dessas atribuições, a VE atua na articulação com a Atenção Primária à Saúde para a estruturação e acompanhamento de programas como hanseníase, tuberculose e IST/AIDS, com atenção especial à ampliação da oferta de PrEP no município. Também cabe à Vigilância Epidemiológica o fortalecimento das ações relacionadas aos Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), área na qual o município ainda apresenta fragilidades.

Infraestrutura e Transporte

Atualmente, a Vigilância em Saúde dispõe de apenas um veículo (modelo Siena), utilizado de forma compartilhada para diversas finalidades, incluindo transporte de amostras ao Laboratório Central (LACEN), deslocamento de profissionais para capacitações e apoio logístico em campanhas, como a vacinação antirrábica. Diante da multiplicidade e frequência das demandas, a limitação da frota representa um importante obstáculo operacional. Assim, torna-se urgente a aquisição de pelo menos um novo veículo, garantindo maior agilidade, cobertura territorial e eficiência na execução das ações.

2.3.5 Imunização

A imunização constitui uma das principais estratégias de saúde pública voltadas à prevenção de doenças imunopreveníveis, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade e para a promoção da qualidade de vida da população. Para assegurar a eficácia, segurança e continuidade das ações vacinais, é fundamental que os serviços estejam estruturados de forma adequada, com ambientes compatíveis e recursos humanos capacitados.

Atualmente, o município de Ibatiba conta com uma Sala de Imunização centralizada, localizada no Núcleo Estratégico de Saúde da Família (NESF), no bairro Novo Horizonte. No mesmo complexo também funcionam as unidades ESF Centro/Ipê, ESF Brasil Novo/Novo Horizonte e um consultório odontológico.

Embora a estrutura tenha passado por reforma, a área destinada às ações de vacinação apresenta limitações relevantes. A Sala de Vacina encontra-se em local inadequado, com infraestrutura física insuficiente para atender às exigências técnicas e sanitárias previstas para um serviço de imunização seguro. Entre os principais problemas identificados, destacam-se:

- Presença de mofo nas instalações;
- Risco de infecção cruzada, decorrente da proximidade com a sala de triagem, sala de aplicação e o Laboratório Municipal, todos posicionados no final do mesmo corredor;
- Inadequação da Rede de Frio, que não possui estrutura compatível para a instalação e funcionamento da câmara fria disponível no município.

Essas condições impactam negativamente na segurança e na qualidade do processo vacinal, além de representar risco sanitário e descumprimento de normas técnicas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da Vigilância Sanitária. Torna-se, portanto, urgente a reestruturação do espaço físico da imunização, com adequação do fluxo, das instalações e da Rede de Frio, garantindo condições ideais para o armazenamento e a aplicação segura das vacinas.

A equipe atualmente responsável pelas atividades de imunização no município é composta por:

- 2 (duas) auxiliares de enfermagem efetivas;
- 2 (duas) técnicas de enfermagem contratadas por meio de processo seletivo;
- 1 (uma) enfermeira vinculada ao Consórcio Público de Saúde.

A atuação desses profissionais é essencial para o funcionamento regular do serviço, especialmente no cumprimento das metas de vacinação e manutenção da cobertura vacinal adequada. Contudo, é imprescindível assegurar a qualificação contínua e a alocação estratégica desses trabalhadores, conforme as necessidades do território, a fim de garantir a resolutividade e a eficiência das ações de imunização.

2.2.5 Imunização

Tabela 11: Cobertura vacinais por ano segundo o imunobiológico

Imunobiológico	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	111,86%	90,43%	92,58%	99,43%	99,74%
Pentavalente	118,36%	94,71%	95,14%	109,66%	96,84%
Poliomielite	110,17%	94,71%	94,37%	110,23%	96,32%

Pneumo 10	120,62%	90,68%	98,98%	110,51%	99,74%
Rotavírus	117,51%	88,41%	97,19%	109,09%	96,84%
Meningo C	120,34%	90,68%	95,91%	105,68%	97,11%
Febre Amarela	111,86%	1,26%	93,61%	102,56%	85,00%
Hepatite A	110,73%	92,44%	91,30%	110,51%	93,95%
Tríplice Viral	114,12%	91,44%	105,63%	108,24%	95,00%
Varicela	107,63%	89,42%	96,16%	104,26%	27,89%

Fonte: SESA/ tabnet, 08/2025.

A imunização é uma das estratégias mais eficazes da saúde pública para a prevenção de doenças imunopreveníveis. No município de Ibatiba/ES, a análise das coberturas vacinais de 2020 a 2024 evidencia, de modo geral, um desempenho satisfatório, com a maioria dos imunobiológicos atingindo ou se aproximando da meta preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é de 95%.

Desempenho por Imunobiológico

- BCG: Apresentou cobertura estável e satisfatória, com evolução positiva a partir de 2022, alcançando 99,74% em 2024.
- Pentavalente e Poliomielite: Comportaram-se de forma semelhante, com leve queda em 2021, mas recuperação nos anos seguintes, encerrando 2024 com 96,84% e 96,32%, respectivamente.
- Pneumo 10 e Rotavírus: Mantiveram boas coberturas ao longo dos anos, com índices acima de 95% em 2024, mesmo após leve oscilação em 2021.
- Meningo C: Apresentou desempenho regular, atingindo 97,11% em 2024.
- Febre Amarela: Destaca-se pela queda significativa em 2021 (1,26%), mas houve recuperação nos anos subsequentes, embora em 2024 a cobertura ainda esteja abaixo da meta (85%).
- Hepatite A, Tríplice Viral e Varicela: Enquanto Hepatite A e Tríplice Viral mantiveram bons níveis de cobertura, a vacina Varicela apresentou queda abrupta em 2024, com cobertura de apenas 27,89%, exigindo atenção imediata das equipes.

É importante destacar que, em 2021, o Estado do Espírito Santo promoveu a migração do sistema de registro de vacinas do SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) para a plataforma estadual “Vacina e Confia”. Essa transição tecnológica, embora necessária, impactou diretamente a qualidade dos registros naquele período, podendo ter ocasionado registros incompletos, duplicidades ou inconsistências nos dados, o que refletiu nas coberturas vacinais de diversos imunobiológicos, especialmente Febre Amarela, Rotavírus, Meningo C e Varicela.

A partir de 2022, observa-se uma recuperação progressiva das coberturas, à medida que as equipes se adaptaram ao novo sistema e os fluxos de informação foram normalizados. No entanto, é fundamental que os gestores estejam atentos a essas transições tecnológicas e assegurem capacitação contínua das equipes e acompanhamento da qualidade dos dados inseridos.

2.3.6 Saúde do Trabalhador

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, tem como objetivo promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da implementação de ações integradas de vigilância, promoção, prevenção, atenção e reabilitação em saúde.

Nesse contexto, torna-se essencial o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município, bem como sua articulação com os demais componentes da Vigilância em Saúde, tais como Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

Atualmente, embora algumas ações voltadas à saúde do trabalhador sejam realizadas de forma pontual, como notificações de acidentes de trabalho e orientações técnicas, não há no município profissionais especificamente designados para a VISAT, tampouco existe um serviço estruturado que permita o desenvolvimento de ações contínuas, sistemáticas e intersetoriais voltadas a esse público.

Essa lacuna compromete a efetivação da política pública e a identificação de riscos ocupacionais no território, especialmente considerando as características econômicas locais e a presença de trabalhadores expostos a condições adversas, como no setor agrícola, da construção civil e dos serviços.

2.4 Rede de Atenção Integral à Saúde

O sistema de saúde do município de Ibatiba/ES está estruturado conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado na universalidade, integralidade, equidade e descentralização das ações e serviços. A rede municipal é composta por unidades de saúde que atuam de forma integrada, com foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do sistema, sendo ofertada por meio de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídas estrategicamente pelo território municipal. Estas equipes realizam atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos e ações multiprofissionais, incluindo visitas domiciliares, acompanhamento de condições crônicas e ações coletivas de promoção à saúde.

O município conta com importantes equipamentos públicos de saúde, entre os quais destacam-se o Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes, que realiza atendimentos hospitalares e obstétricos; o Pronto Atendimento Municipal Eliana Saraiva T. Carvalho, destinado aos atendimentos de urgência e emergência; e a Policlínica Municipal Prefeito Soniter Miranda Saraiva, que oferece consultas e exames especializados. Complementam a rede a Clínica de Fisioterapia Municipal Leonides Alves Moreno, o Laboratório de Saúde Pública Municipal, a Farmácia Municipal de Saúde, e a própria Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela coordenação de todas as ações e serviços.

A Vigilância em Saúde está organizada em seus diversos eixos: Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Imunização, atuando de forma articulada na identificação de riscos, prevenção de doenças e promoção da saúde. A Vigilância Ambiental, por exemplo, mantém ações contínuas no combate a endemias, controle vetorial e zoonoses, além da execução de programas como Vigiágua e Vigidesastres. A VISA, por sua vez, fiscaliza e orienta estabelecimentos que atuam em áreas de interesse à saúde, garantindo o cumprimento das normas sanitárias.

Embora a rede de serviços esteja consolidada e em funcionamento regular, ainda existem desafios importantes, como a necessidade de ampliação de cobertura das equipes de saúde da família, modernização dos equipamentos e sistemas de informação, fortalecimento das estruturas físicas e otimização da frota para transporte de equipes e usuários. Além disso, há demanda por maior número de profissionais em áreas técnicas estratégicas, como vigilância e especialidades médicas.

A gestão municipal tem buscado investir na qualificação dos serviços por meio da melhoria da infraestrutura, aquisição de equipamentos, implantação de serviços de telessaúde e ampliação da oferta de atendimentos especializados, com o objetivo de promover um sistema de saúde mais resolutivo, acessível e humanizado.

Tabela: Estabelecimentos de saúde público existentes no município de

CNES	NOME	NATUREZA JURÍDICA
2448203	Hospital e Maternidade Municipal Dr Ubirajara Faria Lopes	Público
2448262	Policlínica Municipal Prefeito Soniter Miranda Saraiva	Público
6441238	Secretaria Municipal de Saúde	Público
6517854	Clínica de Fisioterapia Municipal Leonides Alves Moreno	Público
6517862	Pronto Atendimento Municipal Eliana Saraiva T. Carvalho	Público
9455256	Laboratório de Saúde Pública Municipal de Ibatiba	Público
9619305	Farmácia Municipal de Saúde	Público

Fonte: CNES Municipal

O município de Ibatiba/ES conta com uma rede de estabelecimentos de saúde públicos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que desempenham papéis fundamentais na prestação de serviços à população.

Essas unidades compõem a estrutura organizacional da rede municipal de saúde, sendo responsáveis pela oferta de atendimentos de baixa e média complexidade, serviços ambulatoriais, exames, urgência e emergência, assistência farmacêutica e apoio diagnóstico. Todas possuem natureza jurídica pública e estão vinculadas diretamente à gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade do cuidado em saúde.

Tabela 16: Estabelecimentos de saúde privado existentes no município

CNES	NOME	NATUREZA JURÍDICA
0050520	Clínica Aquarius	Privado
0050679	IRAD	Privado
0452238	Grupo Innovar	Privado
0486299	Farmácia Pague Facil Matriz	Privado

0600202	Farmácias Preço Popular	Privado
0600229	Farmácias Preço Popular Ibatiba	Privado
0600237	Farmácia Pague Facil Filial	Privado
0600245	Dentista da Família	Privado
0600253	IOF Instituto Odontológico Florindo	Privado
0600261	Drogaria Saúde	Privado
0600288	Farmácia do Roberto	Privado
0611743	Drogaria Central	Privado
0611751	Consultório Odontológico Dr Glauco Augusto Silveira do Carmo	Privado
0611778	Hiran Odontologia Moderna	Privado
0611786	Erva Doce	Privado
0612030	Portes Odontologia Especializada	Privado
0612049	Farmácias Preço Popular	Privado
0612065	Consultório de Psicologia Dra Bianca Souza Rodrigues	Privado
0612189	Farmácias Pague Facil Santa Clara	Privado
0612197	Odonto Radio	Privado
0623261	Drogaria Avenida	Privado
0633288	Medfarma	Privado
0623296	Farmácia Preço Baixo Ibaфарma	Privado
0623326	Psicofono Consultorio de Psicologia e Fonoaudiologia	Privado
0634611	Rede Capixaba dos Trabalhadores	Privado
0634646	Espaço PSI	Privado
0650765	Laboratório Apolo	Privado
0653926	Consultório de Psicologia Dr Holand Suhett	Privado
0666831	Consultório de Psicologia Dra Mirian	Privado
0674656	Bianca Meirelles Fisioterapia	Privado
0686638	Jussara D R F Valadão	Privado
0691410	Farmácia Ibaфарma	Privado
0696498	Ferreira Odontologia	Privado
0731382	Santa Lucia Serviços Médicos	Privado

0759546	Clinica de Saúde Mental Gueba	Privado
0769835	Nurse CIA	Privado
0817694	Cardiologia Bonifácio	Privado
0903116	AL Serviços de Saúde	Privado
0914509	Laboratório Nossa Senhora da Penha	Privado
0934372	G H Serviços Médicos	Privado
0950173	Bianca Julia Noia Carvalho	Privado
0996971	Odontocompany Ibatiba	Privado
0997994	Clinica Trânsito Seguro	Privado
2793520	Centro Médico de Ibatiba	Privado
2829258	Andrade Serviços Médicos	Privado
2882353	Santos Odontologia	Privado
2882361	Espaço Saúde 5 Irmãos	Privado
2966050	Centro Médico Nossa Senhora do Rosário	Privado
3090566	Laboratório MAC E EOLO	Privado
3808440	Vilaça & Terra Clínica Cardiologia	Privado
4051025	Fernando Henrique de Freitas Domingos	Privado
4051262	Mariana Barreto Mamprim	Privado
4051300	Thiago Nogueira de Faria	Privado
4057406	BDB Clínica de Saúde Ltda	Privado
4057848	Associação Pestalozzi do Município de Ibatiba Estado do ESP	Privado
4066030	Tito Livio de Oliveira Barros Ltda	Privado
4120035	Sena Odontologia	Privado
4120043	Mariano Serviços de Nutrição	Privado
4120159	Sabrina Silveira Alcure	Privado
4185285	CKLL Saúde	Privado
4244346	L K J Garcia Serviços	Privado
4265319	Parra e Frometa Serviços Médicos	Privado
4276388	Jorge Ros Clinical Care	Privado
4961080	EIA Brasil	Privado
4974840	Imagem Serviços Ltda	Privado

4975952	Laboratório Vital Brasil	Privado
4975995	Laboratório Heringer & Sena	Privado
5284066	Centro Odontológico Estético e Restaurador COER	Privado
5284074	Odontologia Brigato	Privado
5284104	Laboratório Aleixo	Privado
5284112	Arte IN Dente	Privado
5284139	Clinica de Especialidades Odontológicas Pancoti CEOP	Privado
5284155	Consultorio Odontológico Pablo Gonçalves	Privado
5284163	Consultorio Odontológico Dra Luciane	Privado
5721490	Drogaria Criciúma	Privado
6148492	Laboratório Vital Brasil	Privado
6452647	Clínica 6 CLK	Privado
6516432	Odonto Center	Privado
6603297	Clínica Fisiocorpus	Privado
6614299	Consultório Odontológico Dra Rose Noia	Privado
6741827	Laboratório Nossa Senhora da Penha Filial	Privado
7348045	Laboratório Santiago	Privado
7949901	APAE de Ibatiba	Privado
7975694	Odonto ART	Privado
8012261	Clínica ULTRAMED	Privado
9257918	Dual Clin	Privado
9303243	Clínica do Bem	Privado
9346945	Clinica Odontológica Dra Criziane Moreno	Privado
9414673	Drogaria Boa Esperança	Privado
9466274	Oral Centro Odontologico	Privado
9510168	Clínica Odontológica Sorriso	Privado
9531068	Oral Medic	Privado
9617450	Clinica Saúde	Privado
9622365	Multi Serviços de Saúde	Privado
9823778	Central Clinic	Privado
9827102	Clínica da Mulher	Privado

9829040	Clínica de Especialidades Médicas São Bento	Privado
9856447	T J T Serviços de Enfermagem Ltda	Privado
9900454	Laboratório Heringer Express	Privado

Fonte: CNES municipal

O município de Ibatiba conta com ampla rede de estabelecimentos privados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Esses serviços desempenham papel complementar na oferta de cuidados à população, atuando nas áreas de atenção ambulatorial, diagnósticos, procedimentos odontológicos, psicológicos, farmacêuticos e outras especialidades.

Atualmente, constam mais de 90 unidades privadas cadastradas, entre clínicas médicas e odontológicas, consultórios de psicologia, laboratórios de análises clínicas, farmácias, drogarias e instituições de apoio à saúde. Todos estão classificados sob a natureza jurídica privada, refletindo a diversidade da rede complementar à saúde pública no território.

2.4.1 Atenção Primária à Saúde

Estratégia de Saúde da Família (ESF)

O município de Ibatiba/ES conta com uma rede de Atenção Primária à Saúde (APS) estruturada por meio de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atuam como porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas equipes desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo da população adscrita, conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Tabela.....: Equipe de Estratégia de Saúde da Família por INE.

INE	EQUIPE
0000281840	Equipe de Saúde da Família Criciúma
0002421887	Equipe de Saúde da Família Santa Clara
0000281875	Equipe de Saúde de Família Centro Ipê
0000281883	Equipe de Saúde de Família Promorar
0000281891	Equipe de Saúde de Família Santa Maria
0000281867	Equipe de Saúde de Família Brasil Novo

0000281859	Equipe de Saúde de Família Paraíso
0002517965	Emulti complementar Paraíso

Fonte: SESA/ TABNET, 08/2025.

Além das equipes de Saúde da Família, o município conta com uma equipe multiprofissional complementar (eMulti), que atua em apoio às ações da Estratégia Saúde da Família:

As equipes estão distribuídas estrategicamente para garantir a cobertura territorial e populacional das áreas urbanas e rurais, com foco na resolutividade e na integralidade do cuidado. Cada equipe é composta por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), e, no caso da equipe multiprofissional, profissionais como psicólogos, fonoaudiólogo, nutricionista e farmacêutico, conforme a composição definida para o município.

Essa estrutura reforça o compromisso da gestão municipal em garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma equitativa e qualificada, fortalecendo os princípios do SUS e promovendo ações em saúde baseadas nas necessidades reais da comunidade.

Saúde Bucal

Neste ano, o município de Ibatiba/ES promoveu a reestruturação da atenção em saúde bucal, com a implantação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) em número equivalente às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo assim atuação articulada e territorializada na Atenção Primária à Saúde.

O principal objetivo dessa ação é ampliar o acesso da população aos cuidados odontológicos, por meio de ações educativas, preventivas, curativas e reabilitadoras, respeitando os princípios da integralidade e da equidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, o início da gestão foi marcado por dificuldades operacionais e administrativas, sobretudo em virtude da transição decorrente do processo eleitoral, o que impactou diretamente na organização e estruturação das equipes. Além disso, a aquisição de

equipamentos, materiais odontológicos e mobiliários necessários para o pleno funcionamento das unidades está condicionada à conclusão dos processos licitatórios, os quais ainda se encontram em andamento.

Outro ponto fundamental em fase de contratação, por meio de licitação, é a empresa especializada responsável pela manutenção preventiva, corretiva e reposição de peças dos equipamentos odontológicos, o que é essencial para garantir a continuidade dos atendimentos com segurança e eficiência.

Atualmente, o município conta com as seguintes Equipes de Saúde Bucal ativas e devidamente cadastradas no INE:

Tabela....: Equipe de Saúde Bucal por INE.

INE	EQUIPE
0002512971	Equipe de Saúde Bucal Santa Clara
0002517868	Equipe de Saúde Bucal Centro Ipê
0002518880	Equipe de Saúde Bucal Brasil Novo
0002532654	Equipe de Saúde Bucal Paraíso
0001834843	Equipe de Saúde Bucal Criciúma
0001834991	Equipe de Saúde Bucal Promorar
0001835076	Equipe de Saúde Bucal Santa Maria

As equipes são compostas, prioritariamente, por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal, atuando em conjunto com as respectivas equipes da ESF nos territórios de abrangência. Entre as principais ações desenvolvidas destacam-se os atendimentos odontológicos individuais e coletivos, o acompanhamento de escolares, a aplicação tópica de flúor, a escovação supervisionada, ações educativas em saúde bucal, além da atenção específica a gestantes, idosos, pessoas com deficiência e outros grupos prioritários.

A consolidação das Equipes de Saúde Bucal tem contribuído de forma expressiva para a qualificação da atenção básica, promovendo um atendimento mais resolutivo, humanizado e contínuo, com reflexos diretos na melhoria dos indicadores de saúde bucal da população ibatibense e na ampliação do cuidado integral.

Tabela 12: Produção da Atenção Básica no ano de 2020 a 2024

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimento Individual	11.817	19.252	30.499	41.924	51.131
Atendimento Odontológico	343	748	2.162	3.667	2.089
Procedimentos	6.129	60.506	78.958	90.041	118.454
Visita Domiciliar	26.295	39.524	148.178	145.651	150.283

. Fonte: EGESTOR/ SISAB, 08/2025.

O acompanhamento dos indicadores de produção em saúde revela um crescimento expressivo nas ações realizadas pela rede municipal nos últimos cinco anos. Destaca-se a ampliação significativa dos atendimentos e procedimentos, demonstrando o esforço da gestão em ampliar o acesso e qualificar os serviços prestados à população.

No período de 2020 a 2024, os principais grupos de procedimentos apresentaram a seguinte evolução:

- **Atendimento Individual:** Houve um aumento constante, passando de 11.817 atendimentos em 2020 para 51.131 em 2024, o que representa um crescimento de aproximadamente 333%. Esse indicador reflete a ampliação da capacidade de atendimento clínico nas unidades de saúde.
- **Atendimento Odontológico:** Os atendimentos odontológicos apresentaram crescimento considerável até 2023, saindo de 343 procedimentos em 2020 para 3.667 em 2023. Em 2024, houve uma redução para 2.089 atendimentos, fator que merece análise para identificação de causas e estratégias de fortalecimento.
- **Procedimentos:** O total de procedimentos realizados passou de 6.129 em 2020 para 118.454 em 2024, evidenciando o aumento da oferta e da diversidade de ações realizadas pela rede, incluindo exames, curativos, injeções, entre outros.
- **Visita Domiciliar:** As visitas domiciliares apresentaram crescimento expressivo, especialmente a partir de 2022, saltando de 26.295 em 2020 para 150.283 em 2024. É importante destacar que, durante o período da pandemia de COVID-19, houve restrições quanto às visitas presenciais, sendo parte dessas ações realizadas de forma remota, como medida de proteção a profissionais e usuários. Contudo, mesmo com a normalização do cenário sanitário, alguns profissionais mantiveram esse modelo

remoto. Atualmente, a gestão tem trabalhado de forma ativa na sensibilização e orientação das equipes de saúde, reforçando que a visita domiciliar deve ocorrer, obrigatoriamente, no domicílio do usuário, conforme preconizado pelas diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

Os dados demonstram o avanço da rede municipal de saúde no fortalecimento da Atenção Primária, ampliando a resolutividade e a aproximação com a população, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida no município.

Tabela 12: Produção da Atividade Coletiva no ano de 2020 a 2024

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Atividade Coletiva	35	41	122	132	140
Nº de participantes	463	702	2.724	5.594	9.606

. Fonte: EGESTOR/ SISAB, 08/2025.

As ações coletivas de promoção e prevenção em saúde exercem papel essencial na Atenção Primária, contribuindo para a formação de vínculos entre profissionais e comunidade, bem como para o fortalecimento da educação em saúde.

Entre os anos de 2020 e 2024, observou-se crescimento constante na realização dessas atividades no município, conforme demonstrado a seguir:

- **Atividades Coletivas Realizadas:**

Em 2020, foram promovidas 35 atividades coletivas. Esse número aumentou progressivamente nos anos seguintes, alcançando 140 atividades em 2024. Tal avanço reflete o empenho das equipes de saúde na ampliação das estratégias de cuidado em grupo, abordando temas como saúde da mulher, hipertensão, diabetes, saúde mental, alimentação saudável, entre outros.

- **Número de Participantes:**

O número de pessoas envolvidas nas atividades coletivas cresceu significativamente: de 463 participantes em 2020 para 9.606 em 2024. Esse salto evidencia não apenas o aumento na oferta de ações coletivas, mas também o fortalecimento do vínculo da comunidade com os serviços de saúde.

Cabe destacar que, no ano de 2020, o número reduzido de ações e participantes se relaciona diretamente às limitações impostas pela pandemia de COVID-19, período no qual as atividades em grupo foram suspensas ou adaptadas para formatos remotos, com o objetivo de preservar a saúde da população.

Com o retorno gradativo à normalidade, a rede de saúde intensificou os esforços para retomar essas práticas de forma presencial, garantindo espaços de escuta, informação, cuidado coletivo e promoção de hábitos saudáveis, conforme preconizado pelas diretrizes da Atenção Primária.

2.5 Programas de Saúde

2.5.1 Saúde da Mulher e da Criança

O Programa Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) foi implantado no município de Ibatiba/ES no ano de 2019, com o objetivo de oferecer cuidado integral, humanizado e qualificado à mulher durante a gestação, parto e puerpério, além de assegurar atenção especializada ao recém-nascido.

Em 2020, o município organizou toda a documentação necessária para a execução do programa, incluindo:

- Matriz Diagnóstica
- Plano de Ação Municipal
- Protocolo de Vinculação da Gestante

Tais documentos subsidiam o trabalho das equipes de saúde, facilitando a identificação precoce das gestantes e o adequado acompanhamento clínico, com especial atenção aos casos de risco gestacional elevado.

Assistência Pré-Natal e Parto

Atualmente, o município não dispõe de profissional médico especialista em medicina materno-fetal para a realização do acompanhamento pré-natal de alto risco, tampouco há disponibilidade contínua e acessível desse atendimento na rede estadual. Assim, o acompanhamento dessas gestantes tem sido realizado exclusivamente pelas equipes médicas das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apesar do empenho e compromisso desses

profissionais, trata-se de um desafio técnico, já que os mesmos não possuem formação especializada para o manejo de casos de alta complexidade gestacional.

Além disso, a maternidade estadual de referência para gestantes de alto risco – o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves – tem condicionado os atendimentos apenas ao momento do trabalho de parto, o que compromete o acompanhamento adequado de possíveis intercorrências durante o pré-natal. Tal cenário configura um risco assistencial à segurança materna e fetal das usuárias do SUS no município.

Os partos de risco habitual são realizados no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes e no Hospital Padre Máximo, unidades de referência local, que oferecem assistência ao parto e aos cuidados pós-parto de forma regular.

Organização do Fluxo de Gestantes

Como parte do fluxo assistencial, o município envia semanalmente, às sextas-feiras, três planilhas de acompanhamento ao Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes e ao Hospital Padre Máximo, contendo:

1. Gestantes de alto risco;
2. Gestantes de risco habitual com 36 semanas ou mais de gestação;
3. Lista geral de todas as gestantes acompanhadas pelas UBS.

Esses documentos são atualizados de acordo com a evolução do pré-natal e têm por finalidade garantir que as unidades hospitalares estejam cientificamente informadas sobre o perfil das gestantes, possibilitando uma melhor organização da assistência.

A planilha com os dados das gestantes de alto risco também é enviada ao Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, com o intuito de antecipar informações clínicas e apoiar o processo de vinculação da gestante ao serviço especializado, ainda que a unidade estadual só realize atendimento no momento do parto.

Complementarmente, a UBS responsável pelo pré-natal de alto risco preenche a Ficha de Encaminhamento da Gestante, documento que é encaminhado ao Agente Vinculador Municipal. Esse profissional atua como elo entre o município e o hospital de referência, buscando garantir o acesso e a continuidade do cuidado.

Ações Complementares

As Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) seguem cronogramas próprios de atividades, adaptados às realidades dos territórios e à estrutura de cada UBS. Entre as ações desenvolvidas, destacam-se os grupos de gestantes, que promovem educação em saúde, fortalecimento dos vínculos com a equipe, escuta qualificada e identificação precoce de situações de risco durante a gravidez.

O município encontra-se, atualmente, em processo de reimplantação da entrega dos kits natalidade, destinados a gestantes em situação de vulnerabilidade social, como forma de incentivo ao pré-natal e apoio ao cuidado materno-infantil.

Adicionalmente, o município mantém participação ativa nas webconferências da RAMI Metropolitana, fortalecendo o alinhamento com as diretrizes regionais e contribuindo para o cumprimento das exigências do programa.

2.5.2 Saúde de Hipertensos e Diabéticos

O município desenvolve ações contínuas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), por meio da atuação das Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Atenção Primária à Saúde (APS).

Essas condições crônicas, de alta prevalência na população, exigem um cuidado sistemático, integral e humanizado, sendo consideradas prioridades na política de saúde municipal. Com o objetivo de qualificar ainda mais o atendimento prestado aos usuários, foi elaborado, no ano anterior, um protocolo assistencial específico para hipertensos e diabéticos, que se encontra em fase final de formatação e validação técnica.

Enquanto o protocolo não é oficialmente implementado, as equipes de saúde realizam os atendimentos de acordo com os fluxos já consolidados na rede, porém ainda não na conformidade ideal preconizada no documento em elaboração. A expectativa é que, com a conclusão e oficialização do protocolo, o cuidado a esses usuários se torne mais padronizado, eficiente e centrado nas diretrizes clínicas atualizadas.

As ações desenvolvidas pelas equipes incluem:

- Consultas médicas e de enfermagem para acompanhamento clínico regular;

- Solicitação e avaliação de exames laboratoriais;
- Monitoramento de sinais vitais, como pressão arterial e glicemia;
- Dispensação gratuita de medicamentos e insumos essenciais;
- Atividades educativas e grupos de promoção ao autocuidado;
- Encaminhamentos, quando necessário, para avaliação especializada.

Também estão previstas, com a implantação do protocolo, melhorias no processo de estratificação de risco, ampliação dos grupos operativos e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, contribuindo para a redução de complicações cardiovasculares, metabólicas e renais, e promovendo maior qualidade de vida à população.

A construção e implementação desse protocolo reafirmam o compromisso da gestão municipal com a qualificação da atenção às condições crônicas, fortalecendo a rede de cuidado longitudinal, resolutiva e humanizada.

2.5.3 Saúde do Idoso

O cuidado com a população idosa é uma prioridade dentro da Atenção Primária à Saúde, considerando o processo de envelhecimento da população e a complexidade das demandas desse grupo. No município de Ibatiba/ES, foi elaborado no ano passado o Protocolo de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, instrumento que tem por objetivo organizar o cuidado, padronizar condutas e orientar as equipes quanto ao acompanhamento clínico, funcional e social dos idosos cadastrados na rede pública de saúde.

Entretanto, o protocolo ainda se encontra em fase de formatação e validação, motivo pelo qual o programa de atenção à saúde da pessoa idosa ainda não está efetivamente implantado. Atualmente, o atendimento a esse público ocorre de forma pontual e reativa, ou seja, somente quando o idoso procura espontaneamente a Unidade de Saúde.

Não há, no momento, ações sistemáticas, como acompanhamento regular, estratificação de risco, avaliação multidimensional ou realização de grupos voltados à promoção do envelhecimento saudável, como previsto no protocolo em construção. A única

ação estruturada que envolve busca ativa da população idosa é voltada à vacinação, especialmente durante campanhas e atualizações do calendário vacinal.

A expectativa da Secretaria Municipal de Saúde é que, com a conclusão e implementação do protocolo, seja possível retomar o programa de forma planejada, com a organização de fluxos, definição de responsabilidades das equipes e promoção de ações contínuas, garantindo o cuidado integral, resolutivo e humanizado à população idosa.

Essa iniciativa faz parte do compromisso do município com o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a qualidade de vida, a autonomia e a dignidade das pessoas idosas no território ibatibense.

2. Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF), instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, tem como objetivo principal apoiar famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, garantindo-lhes o direito aos serviços sociais básicos. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004, estabelece as normas e atribuições para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades do Programa.

A transferência direta de renda realizada pelo Governo Federal é acompanhada de compromissos por parte das famílias beneficiárias, denominados condicionalidades, os quais visam assegurar o acesso regular à saúde, educação e assistência social. No âmbito da saúde, as condicionalidades envolvem o acompanhamento de crianças menores de 7 anos, gestantes e mulheres de 14 a 44 anos, com registro obrigatório em duas vigências anuais: de janeiro a junho (1ª vigência) e de julho a dezembro (2ª vigência).

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), é responsável pelo acompanhamento dessas famílias, sendo essencial a atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF).

A seguir, apresenta-se o histórico dos percentuais de cobertura do acompanhamento da condicionalidade de saúde no município de Ibatiba:

Ano	1ª Vigência (%)	2ª Vigência (%)	Meta Estadual (%)
2021	35,07	75,37	Acompanhamento total de gestantes e perfil saúde (conforme OFÍCIO Nº 6/2021)
2022	84,99	86,39	79
2023	88,26	89,26	80
2024	91,16	89,09	82

Os dados demonstram avanço contínuo e significativo no desempenho do município, com superação das metas estaduais pactuadas nos últimos três anos. Tal resultado é reflexo da adoção de estratégias efetivas, como a busca ativa de crianças menores de 7 anos, mapeamento das áreas descobertas e o comprometimento das equipes de APS no acompanhamento sistemático das famílias.

Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Federal nº 6.286/2007, é uma estratégia intersetorial das políticas de Saúde e Educação, voltada à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida de estudantes da rede pública de ensino básico. Em Ibatiba/ES, o programa está consolidado por meio do Termo de Compromisso nº 032024535054, firmado entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, com vigência de 24 meses (2025-2026), abrangendo 16 unidades escolares e aproximadamente 6.230 estudantes (TERMO DE COMPROMISSO PSE, 2024).

Durante o ciclo 2023/2024, Ibatiba alcançou 87,5% de execução das ações nas escolas pactuadas e atingiu 100% da meta de cobertura prevista no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), conforme relatado pela Secretaria de Estado da Saúde (DOCUMENTO RECOMENDATÓRIO, 2024). O desempenho foi reconhecido como satisfatório, e recomendações técnicas foram emitidas visando ao fortalecimento do programa no próximo ciclo.

Em alinhamento às recomendações estaduais, o município realizou sua adesão ao novo ciclo 2025-2026 no e-Gestor, assegurando a inclusão de 100% das escolas públicas municipais

e estaduais (INEP, 2024). O planejamento contempla a execução de 13 ações estratégicas, entre as quais se destacam: promoção da saúde ambiental, alimentação saudável, prevenção das violências, verificação da situação vacinal, saúde bucal e auditiva, e promoção da cultura de paz (TERMO DE COMPROMISSO PSE, 2024).

Para garantir a gestão adequada do programa em nível local, o município instituiu por meio do Decreto Municipal nº 067/2025 o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), órgão consultivo e deliberativo responsável por planejar, coordenar, executar, monitorar e avaliar as ações intersetoriais do PSE. O GTI-M é composto por representantes das Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, incluindo coordenação da atenção primária, vigilância em saúde, supervisão escolar, gestão pedagógica e representantes das escolas pactuadas. Sua coordenação é exercida de forma compartilhada entre as duas secretarias, com reuniões ordinárias bimestrais e convocações extraordinárias conforme necessidade (DECRETO Nº 067/2025).

Um marco normativo municipal relevante foi a publicação da Portaria nº 0374/2025, que institui o Programa Municipal de Vacinação nas Escolas. A medida torna obrigatória a apresentação da Declaração do Cartão de Vacinação Atualizado para matrícula e rematricula de estudantes até 18 anos, bem como define fluxos para articulação entre escolas e unidades de saúde para garantir cobertura vacinal (IBATIBA, 2025).

A necessidade de ampliar ações de saúde mental e prevenção da violência escolar também foi reforçada após episódios de vulnerabilidade registrados na EMEF Eunice Pereira Silveira. Em resposta, o município comprometeu-se a priorizar os temas “saúde mental” e “cultura de paz” nas ações do PSE, conforme recomendação técnica da Secretaria de Estado da Saúde (DOCUMENTO RECOMENDATÓRIO, 2024).

Portanto, para o quadriênio 2026-2029, o município de Ibatiba deverá manter o PSE como eixo estruturante da promoção da saúde no ambiente escolar, com metas de ampliação da cobertura, fortalecimento intersetorial, vigilância ativa da situação vacinal e foco na redução das desigualdades em saúde entre os estudantes da rede pública.

Tabela 1- escolas pactuadas para ciclo 2025

INEP	ESCOLAS	GRUPO
32047517	CRECHE MUNICIPAL BRANCA DE NEVE	PRIORITÁRIA

32047568	EMUEF PROFESSOR JOSE LUIS GOMES DIAS	PRIORITÁRIA
32047584	EMEIEF ADELAIDE RODRIGUES MOREIRA	PRIORITÁRIA
32047622	EMEIEF HELENA ALMOCDICE VALADAO	PRIORITÁRIA
32047630	EMEIEF SANTA MARIA	PRIORITÁRIA
32047681	EMEIEF ELIANA MARLENE COITINHO	PRIORITÁRIA
32047690	EMEF DAVID GOMES	NÃO PRIORITÁRIA
32047720	EEEFM PROF MARIA TRINDADE OLIVEIRA	PRIORITÁRIA
32047770	EMUEF ALTO INES	PRIORITÁRIA
32047843	EMEIEF CACHOEIRA ALEGRE	PRIORITÁRIA
32066317	EMEIEF AGENOR DE SOUZA LE	PRIORITÁRIA
32073020	EMEF EUNICE PEREIRA SILVEIRA	NÃO PRIORITÁRIA
32078501	IFES - CAMPUS IBATIBA	NÃO PRIORITÁRIA
32081170	EMEIEF MARLENE RODRIGUES AVILA	PRIORITÁRIA
32081219	CMEI CRIANCA FELIZ	PRIORITÁRIA
32082479	CMEI PROFESSORA MARIA JOSE FARIA	PRIORITÁRIA

Fonte: e-Gestor Atenção Primária à Saúde, 06/2025.

Tabela 2: Escolas pactuadas 2025 quantitativo de alunos

INEP	ESCOLAS	GRUPO	QTD. EDUCANDOS CRECHE	QTD. EDUCANDOS PRÉ ESCOLA	QTD. EDUCANDOS FUNDAMENTAL	QTD. EDUCANDOS MÉDIO	QTD. EDUCANDOS EJA	QTD. TOTAL EDUCANDOS
32047517	CRECHE MUNICIPAL BRANCA DE NEVE	PRIORITÁRIA	163	33	0	0	0	196
32047568	EMUEF PROFESSOR JOSE LUIS GOMES DIAS	PRIORITÁRIA	0	11	22	0	0	33
32047584	EMEIEF ADELAIDE RODRIGUES MOREIRA	PRIORITÁRIA	0	69	313	0	0	382
32047622	EMEIEF HELENA ALMOCDICE VALADAO	PRIORITÁRIA	0	335	310	0	0	645
32047630	EMEIEF SANTA MARIA	PRIORITÁRIA	0	27	163	0	0	190
32047681	EMEIEF ELIANA MARLENE COITINHO	PRIORITÁRIA	0	36	112	0	0	148
32047690	EMEF DAVID GOMES	NÃO PRIORITÁRIA	0	0	1070	0	0	1070
32047720	EEEFM PROF MARIA TRINDADE OLIVEIRA	PRIORITÁRIA	0	0	288	521	305	1236
32047770	EMUEF ALTO INES	PRIORITÁRIA	0	10	18	0	0	28
32047843	EMEIEF CACHOEIRA ALEGRE	PRIORITÁRIA	0	10	27	0	0	37
32066317	EMEIEF AGENOR DE SOUZA LE	PRIORITÁRIA	0	41	173	0	0	214
32073020	EMEF EUNICE PEREIRA SILVEIRA	NÃO PRIORITÁRIA	0	0	537	0	0	537
32078501	IFES - CAMPUS IBATIBA	NÃO PRIORITÁRIA	0	0	0	419	0	838
32081170	EMEIEF MARLENE RODRIGUES AVILA	PRIORITÁRIA	0	124	303	0	0	427
32081219	CMEI CRIANCA FELIZ	PRIORITÁRIA	56	0	0	0	0	56
32082479	CMEI PROFESSORA MARIA JOSE FARIA	PRIORITÁRIA	124	69	0	0	0	193

Fonte: EGESTOR/SIAAB, Gerado em 05/08/2025 às 14:46:58

Tabagismo

O Programa de Controle do Tabagismo é uma importante estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, ofertada no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em conformidade com as diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e do Ministério da Saúde. O programa tem como objetivo principal apoiar os usuários na cessação do uso do tabaco, por meio de ações educativas, acompanhamento multiprofissional e, quando indicado, suporte medicamentoso.

Atualmente, o programa está em funcionamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Brasil Novo, onde são desenvolvidas atividades em grupo e individuais com os usuários tabagistas, contando com o envolvimento de equipe multiprofissional capacitada. As ações incluem abordagem cognitivo-comportamental, acolhimento, escuta qualificada e incentivo à mudança de hábitos.

Reconhecendo a importância da ampliação do acesso à população, está em fase de organização e planejamento a expansão do programa para as demais unidades de saúde do município. Essa iniciativa visa garantir que todos os territórios sejam contemplados com o serviço, fortalecendo as ações de prevenção de doenças como câncer, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e outras condições relacionadas ao uso do tabaco.

A expansão permitirá maior capilaridade das ações, facilitando o acesso dos usuários ao tratamento, reduzindo barreiras geográficas e fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade. A expectativa é de que, com a ampliação, haja maior adesão ao programa e melhores resultados em termos de abandono do tabagismo e melhoria da qualidade de vida da população.

Saúde Mental

A saúde mental constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde integral e do bem-estar da população. Em Ibatiba, tem-se observado um crescimento significativo na demanda por atendimentos voltados a transtornos mentais, sofrimento psíquico e uso abusivo de substâncias psicoativas, com especial incidência entre adolescentes e jovens adultos.

Esse cenário evidencia a necessidade urgente de implantar, estruturar e qualificar os serviços de saúde mental no município, em conformidade com os princípios da universalidade, equidade e integralidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde Mental.

Nesse contexto, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) configura-se como uma estratégia essencial para garantir o cuidado em liberdade, o acolhimento humanizado e a articulação intersetorial. Trata-se de uma medida necessária para assegurar respostas mais efetivas, qualificadas e resolutivas às diversas demandas da população em sofrimento psíquico, promovendo a inclusão social, a dignidade e o direito à saúde mental como parte indissociável da saúde pública.

2.4.2 Atenção Secundária

A atenção secundária em saúde no município de Ibatiba é caracterizada pelo conjunto de serviços especializados que visam complementar a atenção primária, garantindo continuidade ao cuidado e resolutividade às demandas de maior complexidade. Esses serviços compreendem atendimentos ambulatoriais especializados, exames diagnósticos, pequenas cirurgias e procedimentos que requerem suporte tecnológico e profissional diferenciado, funcionando como elo intermediário entre a atenção básica e a média alta complexidade.

No contexto local, a atenção secundária é ofertada por meio de unidades próprias e por parcerias estabelecidas com prestadores externos, incluindo contratos com instituições de saúde e consórcios intermunicipais, o que permite ampliar a rede de serviços e reduzir a necessidade de deslocamentos para outros municípios. Entre as especialidades disponíveis destacam-se clínica médica especializada, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, cardiologia e exames complementares, atendendo às demandas encaminhadas pela atenção primária mediante regulação.

O município também conta com apoio do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes, cuja gestão, realizada em parceria com o Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde (INGES), possibilita a execução de serviços de média complexidade, como internações clínicas de curta duração, maternidade de baixo risco, pequenas cirurgias e atendimentos em consultórios especializados.

A manutenção e ampliação da atenção secundária em Ibatiba são estratégicas para a integralidade do cuidado, permitindo que a população tenha acesso a serviços especializados sem depender exclusivamente de centros regionais distantes. Entretanto, desafios persistem, como a necessidade de ampliar a oferta de especialidades, reduzir filas de espera, modernizar

equipamentos e aprimorar a articulação com a atenção primária e terciária, de forma a garantir um fluxo assistencial eficiente e humanizado.

Tabela 13: Produção Ambulatorial por gestor no período de 2020 a 2024

Subgrupo proced.	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0101 Acoes coletivas/individuais em saude	34038	31123	7223	8987	15479	96850
0102 Vigilancia em saude	1179	800	2100	755	43	4877
0201 Coleta de material	164	195	1035	141	342	1877
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	90197	101157	125487	145260	154796	616897
0204 Diagnostico por radiologia	3495	6997	9553	10564	12408	43017
0205 Diagnostico por ultrasonografia	1083	1599	1771	2371	3108	9932
0207 Diagnostico por ressonancia magnetica	35	48	56	139	331	609
0209 Diagnostico por endoscopia	24	5	39	32	27	127
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	2524	1655	1825	2681	3805	12490
0214 Diagnostico por teste rapido	5233	9253	9455	6463	8400	38804
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	81421	104553	112551	122437	162442	583404
0302 Fisioterapia	1659	2796	4611	2526	1570	13162
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	-	-	1	-	-	1
0307 Tratamentos odontologicos	794	1657	1514	787	1344	6096
0309 Terapias especializadas	1	-	-	-	-	1
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	3540	2227	2206	1751	2044	11768
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeca e do pescoco	8	6	6	22	14	56
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	-	-	-	-	131	131
0413 Cirurgia reparadora	3	-	16	9	10	38
0414 Bucomaxilofacial	59	66	64	72	285	546
0415 Outras cirurgias	-	-	1	1	-	2
0417 Anestesiologia	1	-	2	2	-	5
0701 Orteses, proteses e materiais especiais nao relacionados ao ato cirurgico	-	1	1	-	-	2
0803 Autorizacao / Regulacao	39618	53532	61778	90285	110582	355795
Total	265076	317670	341295	395285	477161	1796487

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/DATASUS

Entre os anos de 2020 e 2024, o Município de Ibatiba registrou um total de 1.796.487 procedimentos ambulatoriais no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), demonstrando crescimento expressivo na produção de serviços, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Observa-se uma evolução contínua dos registros ao longo do período, com os seguintes totais anuais: 265.076 procedimentos em 2020; 317.670 em 2021; 341.295 em 2022; 395.285 em 2023; e 477.161 em 2024. Isso representa um aumento de aproximadamente 80% entre 2020 e 2024, refletindo melhorias na oferta de serviços, expansão da rede assistencial, qualificação do registro e fortalecimento da gestão da produção.

Entre os subgrupos com maior volume acumulado, destacam-se:

- Diagnóstico em laboratório clínico, com 616.897 procedimentos, demonstrando grande demanda por exames laboratoriais nos serviços de saúde do município;
- Consultas, atendimentos e acompanhamentos individuais, que somaram 583.404 registros, consolidando-se como o segundo maior volume no período, com crescimento significativo nos últimos dois anos;
- Autorização e regulação de procedimentos, com 355.795 registros, refletindo o fortalecimento dos fluxos de acesso e controle da oferta ambulatorial.

Outro ponto de destaque são as ações coletivas e individuais em saúde, que totalizaram 96.850 procedimentos no período, sendo 15.479 apenas em 2024, o que demonstra a retomada das estratégias de educação em saúde, prevenção e promoção, sobretudo após a pandemia.

Em relação aos exames de imagem, observa-se ampliação significativa da oferta:

- Radiologia: 43.017 procedimentos;
- Ultrassonografia: 9.932 procedimentos;
- Ressonância magnética: 609 registros;
- Endoscopia: 127 registros.

Ainda no campo do diagnóstico, o subgrupo teste rápido alcançou 38.804 procedimentos, com maior concentração nos anos de 2021 e 2022, período de intensificação da testagem para Covid-19 e outras arboviroses.

No que se refere aos procedimentos terapêuticos, destacam-se:

- Fisioterapia, com 13.162 registros;

- Tratamentos odontológicos, com 6.096 procedimentos;
- Pequenas cirurgias e cirurgias dermatológicas, com 11.768 procedimentos realizados;
- Cirurgias bucomaxilofaciais, com aumento expressivo em 2024 (285 registros), totalizando 546 no período.

Em 2024, foram registrados também procedimentos de maior complexidade como cirurgia do aparelho circulatório (131 procedimentos), o que pode indicar avanços na regionalização da assistência e/ou referenciamento adequado de pacientes.

A análise demonstra que o ano de 2024 foi o de maior produção, refletindo não apenas o crescimento da oferta de serviços, mas também maior organização dos fluxos, qualificação da equipe, ampliação do acesso e melhoria do registro de dados nos sistemas oficiais.

2.4.3 Assistência de Fisioterapia

Atualmente, o serviço de fisioterapia municipal funciona em imóvel alugado, com infraestrutura limitada e equipamentos antigos, o que compromete a qualidade e o conforto dos atendimentos oferecidos à população. A equipe é composta por um fisioterapeuta efetivo e dois profissionais contratados por meio do Consórcio CIM Pedra Azul, garantindo a continuidade dos atendimentos, mesmo diante das limitações estruturais.

Há, ainda, uma demanda reprimida na fila de espera, herdada da gestão anterior, o que exige esforços contínuos para reorganizar a oferta e ampliar o acesso, assegurando a resolutividade e a integralidade do cuidado aos usuários.

Além do serviço ambulatorial, o município mantém um projeto de atividade física voltado à população idosa, realizado na área externa do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A iniciativa contempla pessoas com mais de 60 anos e ocorre duas vezes por semana, promovendo saúde, bem-estar e prevenção de agravos, por meio da prática regular de exercícios físicos supervisionados.

Tabela...: Procedimentos de Fisioterapia realizados em Ibatiba-ES

Procedimento	2020	2021	2022	2023	2024	Total
---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUE	527	612	1045	987	298	3469
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	949	1788	2746	1377	1054	7914
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAC	162	327	608	124	217	1438
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAC	20	39	106	25	-	190
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	-	-	25	-	1	26
0302060049 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	-	-	13	1	-	14
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	1	30	68	12	-	111
Total	1659	2796	4611	2526	1570	13162

Fonte: SESA/TABNET, 08/2025.

Os dados referentes à produção fisioterapêutica no município de Ibatiba demonstram a evolução dos atendimentos realizados entre os anos de 2020 e 2024, discriminados por tipo de procedimento e total consolidado. É importante destacar que, no caso dos profissionais vinculados ao consórcio intermunicipal, o registro de produção é efetuado apenas como “consulta de profissional de nível superior”, sem detalhamento quanto ao tipo específico de sessão de fisioterapia, o que limita a análise qualitativa dos procedimentos realizados.

Ao longo do período analisado, observa-se crescimento expressivo no volume de atendimentos até 2022, seguido por uma redução nos anos subsequentes. Em 2020, foram registrados 1.659 atendimentos, aumentando para 4.611 em 2022 — o maior patamar no período — e diminuindo para 2.526 em 2023 e 1.570 em 2024. No total, foram contabilizados 13.162 atendimentos fisioterapêuticos nos cinco anos avaliados.

A queda significativa no número de atendimentos a partir de 2023 pode estar associada a múltiplos fatores, como a redução na disponibilidade de profissionais, limitações na infraestrutura física e tecnológica — já apontadas em documentos anteriores, como a utilização de equipamentos antigos e espaços inadequados —, além de reflexos da pandemia de COVID-19 e de questões relacionadas à gestão anterior, que podem ter impactado a organização e a oferta do serviço.

A análise dos procedimentos evidencia que, embora a maior parte esteja voltada à reabilitação física convencional, também são contemplados atendimentos a grupos específicos e vulneráveis, incluindo crianças com atrasos no desenvolvimento e pacientes com condições neurológicas. Essa diversidade reforça a importância de manter e aprimorar a oferta fisioterapêutica, garantindo acesso equitativo e qualidade na assistência, de forma integrada à rede de atenção à saúde.

2.4.4 Laboratório de Análises Clínicas

O Laboratório de Saúde Pública Municipal de Ibatiba desempenha um papel estratégico em articulação com a Vigilância Epidemiológica, sendo responsável pela realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico de doenças, principalmente aquelas de notificação compulsória. Parte das amostras coletadas é encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), por meio da Secretaria Estadual de Saúde, enquanto alguns exames são realizados localmente, como os de hanseníase e leishmaniose.

A equipe do laboratório conta com um profissional de nível superior, um biólogo, que responde pelas análises e pelas demandas técnicas e operacionais. No entanto, observa-se a necessidade de ampliação da equipe, com a inclusão de um auxiliar de laboratório ou estagiário, a fim de garantir maior agilidade e suporte nas atividades rotineiras.

Atualmente, o laboratório está instalado no prédio do Núcleo de Estratégia de Saúde da Família (NESF), localizado no bairro Novo Horizonte. No mesmo espaço físico, também funcionam duas equipes da Estratégia de Saúde da Família e a Sala de Vacinação do município. O laboratório dispõe de duas salas exclusivas: uma voltada para recepção, administração e análise de amostras, e outra destinada à coleta e preparo. No entanto, o ideal seria a existência de uma sala de coleta separada, para garantir melhores condições de biossegurança e sigilo no atendimento.

Embora os mobiliários sejam antigos, encontram-se em boas condições de uso. Ainda assim, destaca-se a necessidade da instalação de aparelhos de ar-condicionado, medida essencial para o controle adequado da temperatura ambiente, além de ser fundamental para a segurança e qualidade das análises, considerando a manipulação de agentes patogênicos no local.

2.4.5 Policlínica Municipal

A Policlínica Municipal Prefeito Soniter Miranda Saraiva está localizada na Avenida Afonso Cláudio, no centro de Ibatiba, ao lado da Escola Estadual Professora Maria Trindade de Oliveira. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h, oferecendo atendimento especializado à população em diversas áreas médicas, incluindo cardiologia, ginecologia, ortopedia, endocrinologia, psiquiatria, neurologia, dermatologia, pediatria, gastroenterologia e urologia. O serviço de gastroenterologia é realizado por médico efetivo do município, enquanto as demais especialidades são prestadas por profissionais vinculados ao consórcio intermunicipal.

No campo da inovação assistencial, em 2025 foi implantado o serviço de telemedicina vinculado à Regulação Estadual, ampliando o acesso a consultas especializadas e reduzindo a necessidade de deslocamentos para outros municípios. A unidade também dispõe de atendimento odontológico integrado às equipes de Saúde Bucal da ESF Centro/Ipê e ESF Paraíso, além da realização de exames de eletrocardiograma no próprio local.

O prédio foi reformado pela gestão anterior, porém ainda apresenta demandas de manutenção, incluindo a necessidade de reparos estruturais e a ativação de duas salas que permaneceram fechadas após a reforma. A reativação desses espaços representa potencial para ampliar a oferta de serviços e otimizar a utilização da estrutura física existente, fortalecendo o papel da Policlínica como referência municipal em atenção ambulatorial especializada.

2. Pronto Atendimento Municipal

O Pronto Atendimento Municipal Eliana Saraiva Trindade de Carvalho possui sua classificação definida de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, considerando critérios como estrutura física, número de leitos e capacidade operacional das equipes médica e de enfermagem.

A unidade está instalada em imóvel alugado, funcionando na antiga estrutura do hospital Maternidade Nossa Senhora da Penha, o que, apesar de atender às necessidades emergenciais de espaço, apresenta limitações importantes que exigem intervenções estruturais para garantir segurança, qualidade e dignidade nos atendimentos prestados.

O pronto atendimento tem como função principal o atendimento a pacientes com quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, tanto adultos quanto pediátricos, além de casos de trauma. Seu objetivo inicial é estabilizar o quadro clínico do paciente, a fim de definir a conduta terapêutica mais adequada.

Classificada como unidade de suporte de média complexidade, a unidade é responsável por ofertar:

- Atendimento médico de urgência;
- Suporte de enfermagem, desde a classificação de risco até a administração de medicamentos;
- Realização de exames laboratoriais e radiografias de urgência;
- Atendimento ortopédico para casos sem necessidade de intervenção cirúrgica;
- Atendimento pediátrico;
- Sala de emergência equipada com monitorização contínua, eletrocardiograma, medicamentos de emergência e suporte ventilatório;
- Estabilização clínica para posterior transferência, quando necessário;
- Leitos de observação para pacientes sem necessidade de transferência imediata.

Para assegurar o encaminhamento adequado dos pacientes, utiliza-se tanto o sistema de regulação estadual (MV) quanto contato direto com unidades de referência via e-mails institucionais, especialmente para especialidades sem regulação automatizada.

Em janeiro de 2025, foi identificado o desafio relacionado à escala médica, resultando na reestruturação do modelo de plantão, agora em regime de 24 horas, com ampliação da equipe. Atualmente, a unidade conta com:

- Dois médicos para atendimento de pacientes classificados como azul, verde e amarelo;
- Um médico regulador exclusivo para a sala de emergência, responsável por pacientes encaminhados pelo SAMU e pelos classificados como vermelhos.

A equipe de enfermagem também foi expandida, composta por:

- Um enfermeiro 24 horas exclusivo para classificação de risco;
- Um enfermeiro assistencial 24 horas;
- Cinco técnicos de enfermagem por turno, em escala 24x72h, garantindo suporte adequado aos atendimentos e transferências.

Estrutura Física e Intervenções Planejadas

A principal fragilidade identificada é a estrutura física da unidade. Um projeto de melhorias foi elaborado, visando à segurança dos pacientes e melhores condições de trabalho para os profissionais. Entre as ações previstas, destacam-se:

- Reformulação da sala de emergência com aquisição de novas macas;
- Reestruturação dos espaços de observação (masculina, feminina e pediátrica);
- Instalação de monitores multiparâmetros em todos os leitos de emergência;
- Aquisição de ventiladores mecânicos com recursos avançados;

- Substituição dos carrinhos de parada por modelos modernos e acessíveis;
- Manutenção predial geral, incluindo portões elétricos da entrada de urgência;
- Melhoria das áreas de descanso e cozinha dos funcionários.

Outros Setores Críticos. Na lavanderia, os equipamentos obsoletos impactam negativamente o serviço de higienização. É necessário substituir os equipamentos e adquirir novos carrinhos e produtos específicos.

Na farmácia, propõe-se a implantação de uma equipe farmacêutica dedicada à organização e controle de estoque. Esse projeto encontra-se em análise na Secretaria Municipal de Saúde. Diante da alta rotatividade de pacientes, é essencial aprimorar o controle de insumos, assegurando sua reposição eficiente e contínua.

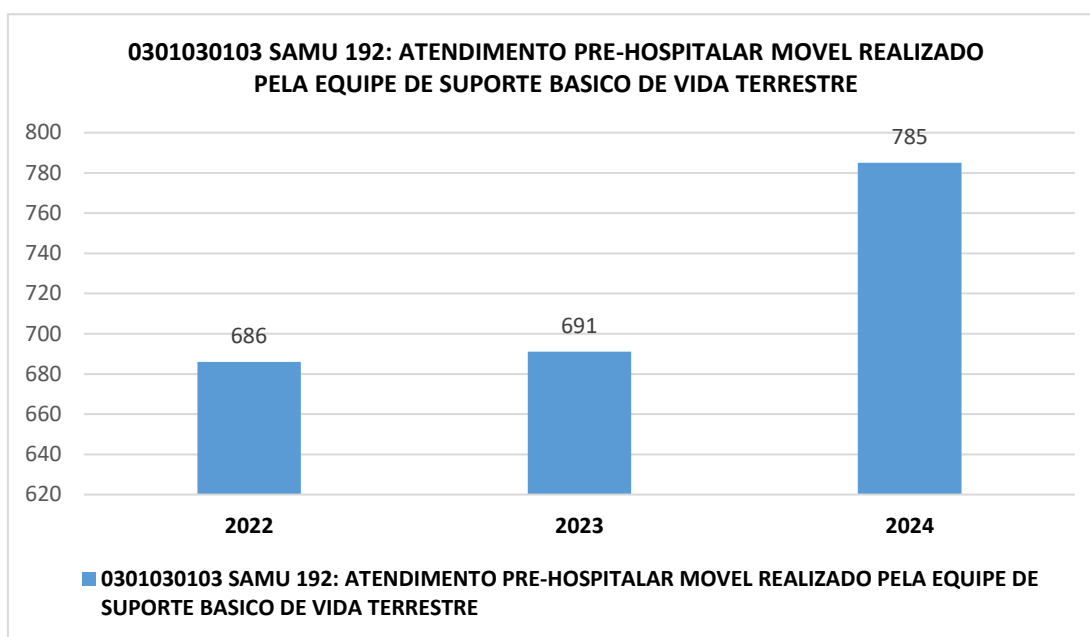
É essencial que todas as mudanças previstas sejam realizadas com transparência e diálogo com a população, garantindo a manutenção dos atendimentos durante as reformas. O Pronto Atendimento Eliana Saraiva Trindade de Carvalho realiza, em média, 150 atendimentos diários, não apenas a munícipes de Ibatiba, mas também a pacientes oriundos de municípios vizinhos como Lajinha/MG, Mutum/MG, Irupi/ES, Iúna/ES, Muniz Freire/ES e Ibitirama/ES. Por fim, a unidade conta com o apoio do Consórcio Público da Região Sudoeste Serrana – CIM Pedra Azul, por meio do qual são ofertados exames de imagem (ultrassonografia e radiografias com laudo) em parceria com a empresa terceirizada Gastren – Centro de Especialidades Médicas e Diagnóstico, contribuindo para a qualificação do serviço prestado.

2. SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um componente essencial da rede de atenção às urgências, responsável pelo atendimento pré-hospitalar qualificado à população. Coordenado e gerido pelo Estado, o SAMU atua com equipes multiprofissionais treinadas para prestar socorro imediato em situações de emergência, como acidentes, doenças súbitas e outras condições que demandam intervenção rápida.

O município contribui para o funcionamento desse serviço ao fornecer o espaço físico para sua instalação, localizado na área do antigo hospital particular. Essa disponibilização de infraestrutura pelo município é fundamental para garantir as condições adequadas ao pleno funcionamento do SAMU, fortalecendo a parceria entre os entes federativos e ampliando a capacidade de resposta rápida e eficiente às demandas de urgência da população.

Gráfico...: Atendimentos do SAMU 192, realizados em Ibatiba-ES.



Fonte: SESA/ TABNET, 08/2025.

Analisando o gráfico que apresenta o número de atendimentos pré-hospitalares móveis realizados pela equipe de suporte básico de vida terrestre do SAMU, observa-se a seguinte evolução:

- Em 2022, foram registrados 686 atendimentos.
- Em 2023, houve um pequeno aumento, com 691 atendimentos realizados, o que representa uma estabilidade no volume de atendimentos em relação ao ano anterior.
- Em 2024, observa-se um aumento mais expressivo, com 785 atendimentos, um crescimento significativo de aproximadamente 13,5% em relação a 2023.

Essa tendência indica uma ampliação na demanda por atendimentos pré-hospitalares realizados pelo SAMU no município. O crescimento expressivo em 2024 pode estar associado a diversos fatores, como maior acesso da população ao serviço, melhorias na capacidade operacional da equipe ou aumento na ocorrência de situações que requerem atendimento emergencial.

2.6 Atenção Terciária

ATENÇÃO HOSPITALAR

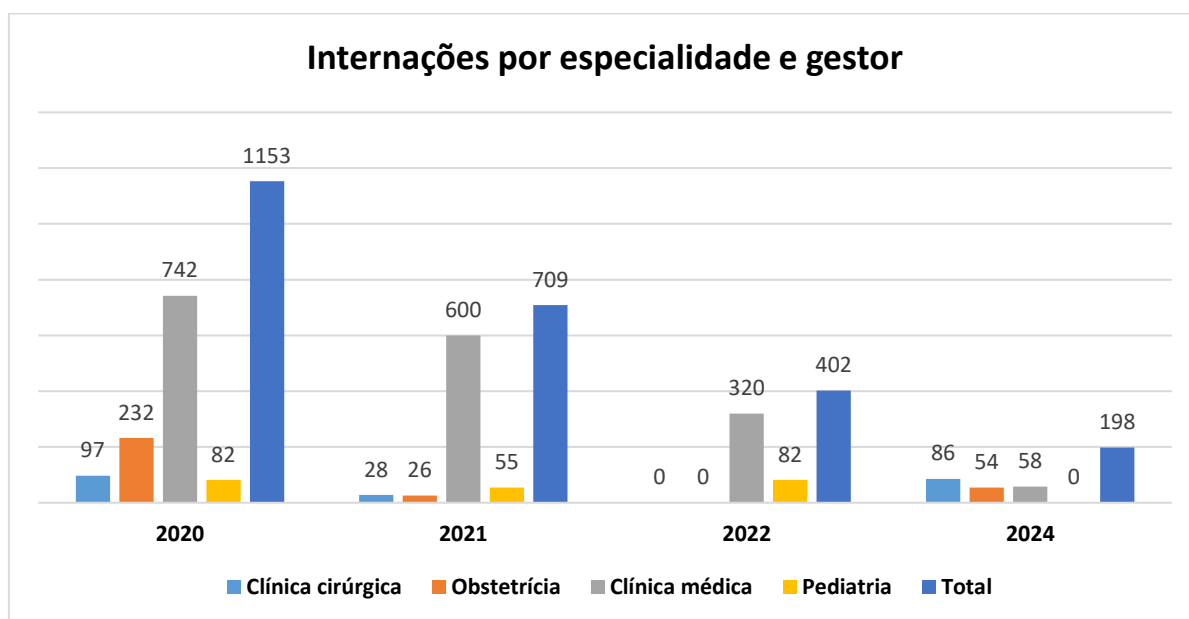
Desde julho de 2024, a Prefeitura Municipal de Ibatiba firmou contrato com o Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde (INGES) para a gestão do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Ubirajara Faria Lopes.

Essa parceria tem como objetivo proporcionar à população de Ibatiba serviços de maternidade de baixa complexidade, realização de pequenas cirurgias de clínica geral e atendimentos em consultórios especializados, abrangendo consultas nas áreas de cirurgia geral, obstetria e ginecologia, psiquiatria, dermatologia e cirurgia vascular, além da execução de pequenos procedimentos.

O hospital dispõe ainda de leitos para internação clínica de baixa complexidade, bem como leitos obstétricos.

As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para unidades de referência, como o Hospital Padre Máximo, localizado em Venda Nova do Imigrante/ES, e o Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves, situado na Serra/ES.

Gráfico: Morbidade hospitalar por especialidade, internação em Ibatiba-ES



Durante o período analisado, o cenário das internações hospitalares em Ibatiba foi diretamente impactado pelas mudanças na estrutura e gestão hospitalar do município.

Até 2021, os serviços de internação foram realizados no Hospital Maternidade e Pronto Socorro Nossa Senhora da Penha, instituição privada com contrato com a prefeitura para atendimento dos usuários do SUS.

- 2020: Registrou-se um alto volume de internações, totalizando 1.153 internações, sendo a maior parte concentrada em:
 - Clínica médica: 742
 - Obstetrícia: 232
 - Clínica cirúrgica: 97
 - Pediatria: 82
- 2021: Houve uma redução considerável no total de internações (709), mantendo-se a predominância da clínica médica (600), mas observando:
 - Redução nas cirurgias (28)
 - Queda significativa na obstetrícia (26)
 - Pediatria relativamente estável (55)

Essa queda pode estar relacionada a limitações contratuais, redução na capacidade de atendimento ou mudanças no perfil de atendimento hospitalar.

No ano de 2022, o Hospital Nossa Senhora da Penha foi fechado, impactando diretamente a oferta de internações no município. Isso é refletido nos dados:

- Total de internações caiu drasticamente para 402
- Ausência de registros em clínica cirúrgica, obstetrícia e pediatria
- Apenas clínica médica (320) e pediatria (82) foram informadas

A interrupção dos serviços hospitalares regulares exigiu reorganização da rede de atenção à saúde.

Em 2024, a prefeitura alugou a estrutura física do antigo hospital e implantou um hospital municipal no mesmo local, realizando chamamento público para gestão hospitalar. Contudo, as internações desse ano só foram lançadas no SIHD em 2025, com efeito retroativo a 2024.

Nesse cenário de reestruturação:

- Houve 198 internações registradas, refletindo a retomada gradual dos serviços hospitalares
- Distribuição por especialidade:
 - Clínica cirúrgica: 86
 - Obstetrícia: 54
 - Clínica médica: 58
 - Pediatria: 0 (sem registro informado)

Esse dado sugere uma retomada parcial e progressiva da capacidade assistencial, especialmente nas áreas de cirurgia e obstetrícia, que estiveram ausentes em 2022.

A queda acentuada no número de internações entre 2021 e 2022 reflete a descontinuidade dos serviços hospitalares com o fechamento do hospital conveniado.

A reabertura da unidade como hospital municipal, em 2024, mesmo com os registros retroativos, apresentou limitações em algumas especialidades, como a pediatria.

Tabela.: Internações realizadas no hospital particular e hospital municipal, período de 2020 a 2024.

Especialidade	Hospital Particular (2020–2021)	Hospital Municipal (2024)	Varição / Observação
Clínica	97 (2020) + 28 (2021)	86	Queda de 31%, mas mostra retomada
Cirúrgica	= 125		significativa
Obstetrícia	232 (2020) + 26 (2021) = 258	54	Redução expressiva (–79%), mas retomada presente
Clínica Médica	742 (2020) + 600 (2021) = 1.342	58	Queda drástica (–96%); indica que a clínica médica ainda não retomou integralmente
Pediatria	82 (2020) + 55 (2021) = 137	0	Ausência total de internações pediátricas em 2024
Total Geral	1.862 internações (2020–2021)	198 internações	Redução geral de cerca de 89% no volume total

Hospital Particular (2020–2021): Apresentava ampla oferta de internações em todas as especialidades, com destaque para clínica médica e obstetrícia, que representaram a maior parte dos atendimentos.

Hospital Municipal (2024): Após a reabertura da unidade sob gestão pública, houve retomada parcial das internações, com reintrodução de clínica cirúrgica, clínica médica e obstetrícia. No entanto: Pediatria ainda não foi restabelecida. A capacidade total de internações é significativamente inferior ao período anterior.

A ausência de internações pediátricas e a baixa oferta em clínica médica sugerem necessidade de ampliação da equipe, leitos e especialidades.

2. Assistência Farmacêutica e insumos

Farmácia Básica

Atualmente, o município conta com 94 itens em sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Contudo, a relação necessita de atualização urgente,

uma vez que foram identificados medicamentos com baixa demanda de dispensação e outros, de importância comprovada, que ainda não estão contemplados e que, após avaliação técnica, poderiam ser incorporados para melhor atender às necessidades da população.

Adicionalmente, existem 46 itens que originalmente eram adquiridos apenas mediante demandas judiciais, mas que, na prática, passaram a ser dispensados de forma rotineira como se integrassem oficialmente à REMUME, sem a devida atualização documental. O município também conta com sete itens fornecidos pelo Governo do Estado — anticoncepcionais, dispositivo intrauterino (DIU) e pílula de emergência — que complementam a oferta de medicamentos à população. Atualmente, estão disponíveis 123 itens.

A Assistência Farmacêutica enfrenta o desafio da ausência de um profissional responsável exclusivamente pelos processos relacionados a medicamentos judicializados, o que se mostra necessário para otimizar o fluxo e a gestão dessas demandas. Soma-se a isso a morosidade na conclusão do processo licitatório em andamento, cujo atraso tem impactado o abastecimento e gerado episódios de falta de medicamentos.

A estrutura física da farmácia necessita de melhorias significativas para garantir um atendimento de qualidade. Destaca-se a importância da implantação de uma sede própria para a Assistência Farmacêutica Municipal, o que proporciona maior organização, segurança na guarda dos medicamentos e melhores condições de trabalho. O fortalecimento da infraestrutura requer a aquisição de equipamentos e materiais como computadores, mesas de escritório, cadeiras, bebedouro, etiquetas de posologia, sacolas para entrega de medicamentos e pastas para organização de documentos e prontuários.

Além disso, é de grande relevância a criação de um espaço adequado para prestação de Atenção Farmacêutica, possibilitando acompanhamento individualizado dos pacientes, promovendo o uso racional de medicamentos e fortalecendo o cuidado em saúde. Outro ponto estratégico é a descentralização do serviço, com implantação de estruturas de dispensação diretamente nas Unidades Básicas de Saúde, de modo a ampliar o acesso, facilitar a adesão ao tratamento, reduzir deslocamentos e otimizar o fluxo de atendimento na farmácia central.

Farmácia cidadã

Atualmente, os processos para medicamentos disponibilizados pela Farmácia Cidadã de Venda Nova do Imigrante atendem, em média, 800 pacientes, com abertura semanal de novos processos. Essa demanda constante evidencia a necessidade de adequações estruturais, logísticas e administrativas, visando garantir o pleno funcionamento da farmácia e a qualidade do atendimento à população. Há um farmacêutico de referência responsável pela busca semanal dos medicamentos.

Os medicamentos disponibilizados nas Farmácias Cidadãs Estaduais fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa garantir o acesso integral ao tratamento medicamentoso em nível ambulatorial. Esse componente assegura que as linhas de cuidado sejam rigorosamente definidas por meio de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, garantindo assim a qualidade e a segurança do tratamento oferecido à população.

Para apoiar a operacionalização desse serviço, o município participa de um rateio junto ao Consórcio Intermunicipal CIM Pedra Azul, que viabiliza a contratação de um farmacêutico responsável pelo acompanhamento e gestão dos medicamentos disponibilizados.

Demanda judicial

O município enfrenta uma demanda judicial importante para custear o tratamento de 19 crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Atualmente, essas crianças recebem atendimento em clínicas especializadas localizadas em Ibatiba e municípios vizinhos, como Iúna, Manhuaçu e Venda Nova do Imigrante. As clínicas envolvidas são: Pimentinhas, Órbita, Juliana Emerick de Sousa, Letícia Osório César de Oliveira, Tatiana Martins Bello Dell'Armeline, Priscila Mendonça dos Santos, Aline Gomes Pereira, Laura Karoline Queiroz de Freitas, Hallysson Martins Faleiro, Centro de Atendimento Multidisciplinar e Ana Aparecida de Almeida.

Mensalmente, são realizadas em média 475 sessões terapêuticas, distribuídas da seguinte forma:

- 96 sessões de psicologia
- 12 sessões de psicologia clínica

- 36 sessões de fisioterapia
- 156 sessões de terapia ocupacional
- 61 sessões de fonoaudiologia
- 22 sessões de PROMPT e Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA)
- 16 sessões de comunicação e grupo social
- 4 sessões de terapia comportamental
- 28 sessões de Peditasuit
- 18 sessões combinadas de terapia ocupacional e terapia comportamental

O custo mensal total dessas sessões é de R\$ 128.285,00.

Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer as políticas públicas para ampliar o atendimento especializado às crianças com TEA, melhorar a rede de serviços, ampliar o acesso e garantir a gestão eficiente dos recursos financeiros. O objetivo é assegurar um cuidado integral e promover a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

Regulação

O município de Ibatiba–ES tem avançado significativamente na organização da sua regulação municipal de saúde, com a ampliação da oferta de serviços e a estruturação de mecanismos mais eficientes para o acesso da população aos atendimentos especializados.

Entre os principais avanços, destaca-se a implantação de novos serviços médicos, incluindo especialidades antes inexistentes na rede municipal, como neurologia, urologia, endocrinologia e cardiologia, entre outras. Essas iniciativas visam descentralizar o atendimento, reduzir a necessidade de deslocamentos e garantir mais resolutividade na atenção básica e especializada.

Outra medida estratégica foi a implantação do serviço de teleconsulta, já em funcionamento com especialidades como neuropediatria e psiquiatria infantil, além de outros atendimentos que seguem em fase de estruturação. A telemedicina tem se mostrado uma

ferramenta eficaz, principalmente em um território com desafios geográficos e limitações na oferta de especialistas presenciais.

Para otimizar o processo de encaminhamentos, o município também estruturou uma Central Única de Regulação, responsável pelo lançamento dos pedidos emitidos pelos especialistas no sistema de Regulação Estadual. Essa central tem como objetivo organizar, informar e coordenar de forma mais eficiente as referências e fluxos de cada procedimento, promovendo maior controle, equidade e agilidade.

No entanto, persistem desafios importantes, sobretudo em relação aos procedimentos que ainda não possuem prestadores disponíveis na rede estadual ou regional, como é o caso da polissonografia e da implantação de anel intraestromal, entre outros. Esses serviços continuam como gargalos no processo regulatório e demandam ações proativas para a busca de novos prestadores, preferencialmente em regiões mais próximas de Ibatiba, a fim de reduzir o tempo de espera e o desgaste das famílias com longos deslocamentos.

Diante disso, é necessário seguir investindo em fortalecimento da rede municipal, parcerias intermunicipais e com o Estado, além de iniciativas de credenciamento e articulação com novos prestadores, assegurando que a regulação municipal cumpra plenamente sua função: garantir o acesso equitativo, eficiente e humanizado à saúde pública.

2.6 Sistemas de Informação

No município de Ibatiba-ES, as Unidades Básicas de Saúde, a Policlínica e o serviço de Fisioterapia utilizam um sistema de informação terceirizado, resultado da adesão ao Consórcio Intermunicipal CIM Pedra Azul. Este sistema informatizado tem como objetivo integrar e otimizar o registro e a gestão dos atendimentos realizados nessas unidades, proporcionando maior controle, agilidade no acesso às informações e suporte para a tomada de decisões em saúde. A adoção desse sistema favorece a padronização dos processos e a melhoria contínua da qualidade do atendimento à população.

Entretanto, o Pronto Atendimento do município ainda realiza seus registros de forma manual, em função da insuficiência de equipamentos tecnológicos adequados para implantação do sistema informatizado. Essa limitação impacta a agilidade e a eficiência no registro e acompanhamento dos atendimentos emergenciais, ressaltando a necessidade de investimentos para a modernização tecnológica dessa unidade.

Por sua vez, o Hospital Municipal conta com um sistema de informação próprio, desenvolvido e fornecido pela empresa responsável pelo contrato de gestão da unidade hospitalar. Esse sistema é especificamente adaptado às particularidades do hospital, permitindo o gerenciamento detalhado dos processos clínicos, administrativos e financeiros, o que contribui para uma gestão mais eficaz e alinhada às necessidades institucionais.

Em resumo, embora haja avanços na informatização dos serviços de saúde em Ibatiba, persistem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, sobretudo no Pronto Atendimento, que demandam atenção e investimentos para a consolidação de um sistema integrado, eficiente e que assegure a qualidade e a continuidade do cuidado à população.

2.7 Transporte Sanitário

O transporte sanitário do município de Ibatiba é um componente essencial para assegurar o acesso da população aos serviços de saúde, especialmente para pacientes que necessitam de deslocamento para consultas, exames, tratamentos especializados e atendimentos de urgência e emergência em unidades de referência fora do município. A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de uma frota diversificada de veículos, destinada a atender tanto às demandas cotidianas da Atenção Primária quanto às necessidades do Serviço de Pronto Atendimento e do transporte intermunicipal de pacientes.

Tabela 14: Relação de veículos Secretaria de Saúde

Veículo	Placa	Ano/mo- do	Km	Possui seguro	Estado de conservaç ão	Lotação
Gran Siena	RBF0E2 9	2020	46972	SIM	Bom	ESF
Gran Siena	RBF0E1 8	2020	128630	SIM	Bom	ESF Sta. Clara
Gran Siena	BRE6A2 0	2020	191005	SIM	Bom	Vigilância
Gran Siena	RQM0G 99	2020	70343	SIM	Bom	ESF Ipê

Gran Siena	RBF0039	2020	51461	SIM	Bom	ESF Brasil Novo
Gran Siena	RBE6C2 0	2020	44438	SIM	Bom	ESF Floresta
Gran Siena	RBF0E2 3	2020	182162	SIM	Bom	PA
Gran Siena	RQM0F5 4	2020	81179	SIM	Manutenç ão	ESF Paraiso
Spin	RBA6F2 7	2019/2020	Sem informação	NÃO	Possível PT	-
Spin	RBA4G4 9	2020	Sem informação	SIM	Com defeito	-
Spin	SFS4F67	2022	172551	SIM	Bom	SMS
Spin	TOF5A5 6	2024/2025	18055	-	Bom	SMS
Peugeot Expert	SFO4B2 0	2023/2024	18232	NÃO	Bom	PA
Uno	MRD741 7	2008	Sem informação	NÃO	Com defeito	-
Focus	QRC0E2 5	2018	204684	NÃO	Manutenç ão	Conselho Tutelar
Ranger	MRP756 2	2008	76314	NÃO	Bom	Vigilância
Montana	QRF4F0 5	2019	244974	NÃO	Bom	Vigilância
Toro	PPW000 1	2018	Sem informação	NÃO	Manutenç ão	SMS
Renault Master	QRF4H3 1	2019	Sem informação	NÃO	Manutenç ão	SMS

Renault Master (ambulância)	RQS2159	2022	Sem informação	NÃO	Manutenção	PA
Renault Master (ambulância)	OVF9465	2017	Sem informação Cachoeiro	NÃO	Defeito	PA
Renault Master (ambulância)	RQS2124	2021	200373	NÃO	defeito	PA
Ford Transit	RB14D75	2022	118731	SIM	Manutenção	SMS
Micro Bus VW8-160	QCL4A97	2022	146835	SIM	Bom	SMS
Ducato	OYH9097	2014	Sem informação Doação SAMU	NÃO	defeito	PA

Fonte: Setor de Transporte Municipal

Conforme demonstrado na Tabela 14, a frota municipal é composta por 25 veículos de diferentes modelos e finalidades, incluindo automóveis de pequeno porte, vans, micro-ônibus e ambulâncias. Dentre os veículos cadastrados, 8 são do modelo Gran Siena, todos do ano de 2020, com quilometragens variadas entre 44.438 km e 191.005 km, estando, em sua maioria, em bom estado de conservação e com cobertura de seguro vigente. Ressalta-se, contudo, que um dos veículos se encontra em manutenção.

A frota também conta com 5 veículos do modelo Spin, com anos de fabricação entre 2019 e 2025. Dois destes apresentam problemas mecânicos, sendo um com possibilidade de perda total. Um novo modelo, do ano 2024/2025, está em bom estado e ainda com baixa quilometragem, demonstrando renovação gradual da frota.

Há ainda veículos de maior porte destinados ao transporte coletivo e de pacientes com necessidades especiais, como as Renault Master, Ford Transit, Peugeot Expert, Ducato e um

Micro-ônibus VW8-160. Entretanto, boa parte desses veículos encontra-se atualmente em manutenção ou com defeitos, o que compromete temporariamente a plena capacidade operacional do serviço.

Cabe destacar que alguns veículos, como o Uno (2008), a Ranger (2008) e a Montana (2019), mesmo estando em circulação ou disponíveis, não possuem cobertura de seguro, o que representa um fator de risco tanto para a gestão pública quanto para a segurança dos usuários e condutores.

O município demonstra esforços no monitoramento e controle da frota, buscando manter os veículos em bom estado de conservação e funcionamento. No entanto, é necessário o fortalecimento das ações de manutenção preventiva, renovação da frota e ampliação da cobertura de seguros, com vistas a garantir um transporte sanitário seguro, eficiente e contínuo.

A atualização constante da frota e a priorização de investimentos em transporte são medidas fundamentais para a melhoria do acesso da população aos serviços de saúde, bem como para assegurar a humanização e a resolutividade do cuidado prestado.

2.8 Gestão de saúde

A gestão em saúde é um processo fundamental para o planejamento, organização, direção e controle das ações e serviços de saúde, visando garantir a eficiência, eficácia e efetividade no atendimento à população. Envolve a articulação de recursos humanos, financeiros, tecnológicos e materiais, buscando a otimização dos processos e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

No contexto municipal, a gestão em saúde requer a integração entre os diversos níveis de atenção, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, assegurando a coordenação do cuidado e a integralidade do atendimento. A governança participativa, com a inclusão de gestores, profissionais de saúde e representantes da comunidade, é essencial para a definição de políticas públicas alinhadas às reais necessidades da população.

Além disso, a gestão eficiente deve estar apoiada em sistemas de informação robustos, que possibilitem o monitoramento dos indicadores de saúde, a análise de dados para tomada de decisão e o planejamento estratégico. A capacitação contínua dos profissionais e o

investimento em infraestrutura são também pilares indispensáveis para o fortalecimento do sistema de saúde.

Dessa forma, a gestão em saúde se apresenta como um elemento chave para o desenvolvimento de um sistema de saúde sustentável, equitativo e resolutivo, que promova a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar da população.

2.8.1 Planejamento

O planejamento em saúde é uma ferramenta estratégica essencial para a organização e o desenvolvimento das ações e serviços voltados à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde da população. Por meio do planejamento, é possível identificar as necessidades locais, definir prioridades, estabelecer metas e distribuir recursos de forma eficiente, garantindo a efetividade das políticas públicas de saúde.

Este processo envolve a análise do cenário epidemiológico, social e econômico do município, considerando os determinantes e condicionantes da saúde, bem como o envolvimento de diversos atores, incluindo gestores, profissionais de saúde e a comunidade. A participação social é um componente fundamental, assegurando que o planejamento seja alinhado às demandas reais da população e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O planejamento em saúde também deve ser dinâmico e contínuo, com monitoramento e avaliação constantes dos resultados alcançados, possibilitando ajustes e aprimoramentos para responder às mudanças do contexto e às novas demandas. A integração entre os diferentes níveis de atenção e a articulação intersetorial são igualmente importantes para ampliar o impacto das ações planejadas.

Assim, o planejamento em saúde contribui diretamente para o fortalecimento do sistema, a melhoria da qualidade dos serviços prestados e a promoção do bem-estar social, orientando os esforços para a construção de uma assistência mais eficiente, acessível e equitativa.

2.8.2 Regionalização

A regionalização da saúde é uma estratégia fundamental para a organização e a integração dos serviços de saúde em diferentes territórios, visando à racionalização dos recursos, à ampliação do acesso e à melhoria da qualidade do atendimento à população. No Espírito Santo, a divisão em regiões de saúde permite que municípios compartilhem responsabilidades, promovam a cooperação técnica e administrativa, e otimizem o uso das estruturas disponíveis.

Ibatiba está inserida na Região Metropolitana do Espírito Santo, um território que congrega diversos municípios com características socioeconômicas e epidemiológicas semelhantes, favorecendo a articulação e o planejamento conjunto das ações e serviços de saúde. Essa regionalização possibilita o fortalecimento das redes de atenção, com a definição clara dos níveis de complexidade e a organização do fluxo de pacientes entre as unidades básicas, os serviços especializados e os hospitais.

Por meio da atuação integrada na Região Metropolitana, Ibatiba pode ampliar o acesso a serviços de maior complexidade, compartilhar tecnologias e recursos humanos, além de participar de programas e iniciativas regionais que promovem a qualificação da assistência e a otimização dos investimentos públicos. A gestão regionalizada também favorece a implementação de políticas públicas alinhadas às necessidades específicas da população local, contribuindo para a equidade e a integralidade do cuidado.

Em suma, a regionalização da saúde representa um avanço estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Espírito Santo, proporcionando maior eficiência, cooperação e melhoria contínua nos serviços ofertados aos cidadãos de Ibatiba e da Região Metropolitana.

2.8.3 Financiamento – incluir percentual gastos SIOPS

O financiamento da saúde constitui um dos pilares essenciais para o funcionamento e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A correta alocação e gestão dos recursos financeiros são fundamentais para garantir a oferta de serviços de qualidade, a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado à população. No âmbito municipal, estadual e federal, o financiamento deve obedecer às diretrizes legais e às normas específicas que regem os investimentos em saúde pública.

Para assegurar a transparência e o controle dos recursos destinados à saúde, os municípios contam com o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), uma ferramenta eletrônica que permite o registro, o acompanhamento e a análise dos gastos públicos em saúde. O SIOPS contribui para o planejamento, a gestão e a fiscalização dos investimentos, possibilitando a identificação das fontes de recursos, o cumprimento dos percentuais mínimos de aplicação estabelecidos pela legislação e a tomada de decisões mais embasadas.

Além dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, os municípios recebem repasses estaduais e federais, que devem ser geridos com responsabilidade e eficiência para atender às demandas locais. O financiamento abrange desde a atenção básica até a média e alta complexidade, contemplando ações de prevenção, promoção, assistência e vigilância em saúde.

O monitoramento constante dos investimentos via SIOPS, aliado a uma gestão financeira transparente e participativa, é fundamental para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde municipal, promovendo a equidade no acesso e a qualidade dos serviços prestados à população.

2.8.4 Gestão de Pessoas

A gestão de pessoas é um componente estratégico essencial para o fortalecimento dos serviços de saúde, pois envolve o planejamento, a organização, o desenvolvimento e a valorização dos recursos humanos. Em um setor tão complexo quanto a saúde, a gestão eficaz dos profissionais contribui diretamente para a qualidade do atendimento, a satisfação dos usuários e o alcance dos objetivos institucionais.

No contexto municipal, a gestão de pessoas deve contemplar processos como recrutamento e seleção, capacitação contínua, avaliação de desempenho, além da promoção do bem-estar e da motivação dos trabalhadores. A formação técnica e o aperfeiçoamento profissional são fundamentais para garantir a qualificação da equipe, permitindo que os profissionais estejam preparados para responder às demandas da população e às inovações tecnológicas e metodológicas.

Além disso, a gestão de pessoas deve priorizar a criação de um ambiente de trabalho saudável, com condições adequadas, reconhecimento e valorização, visando à redução da

rotatividade de profissionais e ao fortalecimento do compromisso com a saúde pública. A comunicação eficiente, o diálogo aberto e a participação ativa dos profissionais nos processos decisórios também são pilares importantes para o sucesso da gestão de recursos humanos.

Tabela 6: Quadro de servidores existente na Secretaria Municipal de Saúde:

Cargo	Quantidade
ACS	43
Auxiliar Administrativo	08
Agente Administrativo	01
Auxiliar de Enfermagem	17
Auxiliar de Saúde Bucal	07
Técnico de Saúde Bucal	01
Agente de Controle de Endemias	09
Odontologista	05
ASG- Servente	20
Vigia	03
Motorista	19
Técnico de Enfermagem	07
Farmacêutico	04
Fisioterapeuta	02
Fonoaudiólogo	02
Médico Veterinário	01
Enfermeiro	12
Psicólogo	04
Medico	04
Nutricionistas	02
Médicos Bolsistas do ICEPi	07
Médicos bolsistas do Programa Mais Médicos	02
Estagiários	03
Comissionados	25

Fonte: RH MUNICIPAL,

Os dados apresentados revelam a composição do quadro funcional na área de saúde, evidenciando a diversidade e a quantidade dos profissionais que atuam no município. Essa distribuição reflete a estrutura organizacional e as prioridades do sistema de saúde local.

Observa-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) representam o maior contingente, com 43 profissionais, reforçando a ênfase na atenção básica e na atuação próxima à comunidade, fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

O setor de apoio operacional também é significativo, com 20 Serventes (ASG) e 19 Motoristas, evidenciando a necessidade de suporte logístico para o funcionamento dos

serviços. Os Auxiliares de Enfermagem (17) e os Enfermeiros (12) compõem um grupo importante para o atendimento clínico e a assistência direta ao paciente.

Na área odontológica, somam-se 8 profissionais entre Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal, além de 5 Odontologistas, indicando a presença estruturada da atenção bucal no sistema local.

A equipe técnica conta ainda com profissionais especializados como Farmacêuticos (4), Fisioterapeutas (2), Fonoaudiólogos (2), Psicólogos (4), Nutricionistas (2) e um Médico Veterinário, evidenciando o caráter multidisciplinar da assistência oferecida.

Destaca-se também a presença de Médicos em diferentes modalidades: 4 médicos efetivos, 7 bolsistas do ICEPi e 2 bolsistas do Programa Mais Médicos, totalizando 13 profissionais médicos, o que sugere um esforço para ampliar o atendimento médico, especialmente em localidades com carência de profissionais.

A quantidade de comissionados (25) sugere uma estrutura administrativa significativa para suporte à gestão e coordenação das ações em saúde.

Por fim, a presença de estagiários (3) indica investimento em formação e incentivo à entrada de novos profissionais na área.

Atualmente, identifica-se a necessidade de ampliar o número de profissionais na atenção básica, especialmente para fortalecer as equipes multiprofissionais, ampliar o acesso e garantir a integralidade do cuidado, atendendo com mais eficácia às demandas crescentes da população.

Tabela 7: Quadro de Cargos Comissionados da Secretária de Saúde

CARGOS COMISSIONADOS DA SAÚDE
ASSESSOR JURIDICO SAUDE CC-II
CHEFE DO NUCLEO DE SAUDE CIDADA CC-III
ASSESSOR MUN. CONSORCIO INTERMUNICIPAL SAUDE CC-V
ASSESSOR DE APOIO ADMINISTRATIVO - SAUDE CC-VI
DIRETOR DO FUNDO MUN.SAUDE E LOGISTICA CC-III
COORDENADOR ADMINISTRATIVO – SAUDE CC-III
CHEFE DO NUCLEO DE SAUDE CIDADA CC-III

ASSESSOR DE APOIO ADMINISTRATIVO - SAUDE CC-VI
ASSESSOR DE APOIO ADMINISTRATIVO - SAUDE CC-VI
ASSESSOR ESPECIAL II SAUDE CC-V
ASSESSOR DE APOIO ADMINISTRATIVO - SAUDE CC-VI
ASSESSOR ESPECIAL I SAUDE CC-IV
ASSESSOR ESPECIAL II SAUDE CC-V
ASSESSOR ESPECIAL I SAUDE CC-IV
ASSESSOR DE APOIO ADMINISTRATIVO - SAUDE CC-VI
ASSESSOR TECNICO DO SECRETARIO CC-II
DIRETOR CONTABIL E FINANCEIRO DA SECRETARIA CC-III
ASSESSOR DE APOIO ADMINISTRATIVO - SAUDE CC-VI
ASSESSOR DE APOIO ADMINISTRATIVO - SAUDE CC-VI
ASSESSOR DE APOIO ADMINISTRATIVO - SAUDE CC-VI
CHEFE DE GABINETE SEC. DE SAUDE CC-II
ASSESSOR ESPECIAL II SAUDE CC-V
DIRETOR NUCLEO ESTRATEG. SAUDE, FAMILIA -NESF CC-II

Fonte: RH MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma estrutura organizacional composta por cargos comissionados distribuídos em diferentes níveis de classificação (CC-II a CC-VI), abrangendo funções estratégicas, administrativas e técnicas.

Observa-se que os cargos de nível CC-II concentram-se em funções de direção e assessoramento direto à gestão, incluindo Assessor Jurídico da Saúde, Assessor Técnico do Secretário, Chefe de Gabinete e Diretor do Núcleo Estratégico de Saúde da Família – NESF. Essas funções desempenham papel fundamental no apoio à tomada de decisões e na coordenação das políticas de saúde.

Nos cargos CC-III, estão alocadas funções de coordenação e gestão setorial, como Chefe do Núcleo de Saúde Cidadã, Diretor do Fundo Municipal de Saúde e Logística, Coordenador Administrativo e Diretor Contábil e Financeiro. Esses postos são essenciais para o gerenciamento administrativo, financeiro e operacional da secretaria.

O nível CC-IV conta com dois cargos de Assessor Especial I da Saúde, voltados para apoio técnico especializado, enquanto o nível CC-V abrange três cargos de Assessor Especial II da Saúde e o cargo de Assessor Municipal do Consórcio Intermunicipal de Saúde, responsáveis por articulação institucional e suporte a ações estratégicas e intermunicipais.

O maior quantitativo de funções encontra-se no nível CC-VI, com sete cargos de Assessor de Apoio Administrativo da Saúde, evidenciando significativa demanda por suporte administrativo para as diversas áreas da secretaria.

De modo geral, a distribuição revela que a secretaria mantém um equilíbrio entre cargos de gestão estratégica e funções administrativas de apoio, com predominância quantitativa nas atividades de suporte. Essa configuração sugere que, embora haja estrutura para decisões estratégicas e coordenação técnica, há forte investimento em recursos humanos voltados ao suporte operacional, o que pode favorecer a execução das atividades, mas também indica a necessidade de constante avaliação quanto à adequação das funções às demandas do setor.

2.8.5 Participação Social - Conselho

3- Monitoramento e avaliação.

Para o monitoramento e avaliação das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2026–2029, será elaborada uma planilha no Microsoft Excel, organizada por áreas de referência, tais como: Atenção Primária, Pronto-Socorro (RUE), Policlínica, Regulação, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador, Imunização, Fisioterapia e Transporte.

A planilha será disponibilizada no Google Drive, possibilitando o acesso em tempo real pelos setores responsáveis. Esse instrumento permitirá acompanhar de forma sistemática a execução das metas, identificar o nível de alcance e, quando necessário, promover ajustes estratégicos nas ações, visando assegurar a efetividade e a eficiência das políticas e serviços de saúde no município.

4- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

DIRETRIZ 1 –DIRETRIZ 1 – Consolidar as Redes Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.

OBJETIVO 1: Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Manter o número suficiente de ambulâncias no Pronto Atendimento, garantindo a disponibilidade de transporte adequado para remoção e atendimento de urgência e emergência à população.	Número de ambulância	3	2024	número absoluto	6	número absoluto	4	5	6	6

	Controlar e reduzir o absenteísmo da equipe do PA para manter a capacidade de atendimento.	Relatório mensal com número de faltas justificadas e não justificadas dos profissionais.	-	-	-	48	número absoluto	12	12	12	12
	Otimizar o fluxo de triagem no PA, garantindo priorização adequada de pacientes conforme gravidade.	Percentual de pacientes triados corretamente conforme protocolo de classificação de risco.	-	-	-	80	Percentual	40	60	70	80
	Contratar empresa para assumir a gestão do pronto atendimento	Contrato efetivado	-	-	-	01	Número absoluto	1	1	1	1
	Aquisição anual de equipamentos necessários para manter o serviço de urgência e emergência	Realização de Licitação	-	-	-	01	Número absoluto	1	1	1	1
DIRETRIZ 1 -- Consolidar as Redes Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.											
OBJETIVO 2: Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Meta Prevista				

		avaliação da meta				(2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
	Ofertar exames citopatológicos do colo do útero (preventivos) em mulheres de 25 a 64 anos, vinculadas a equipe.	Exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e na população da mesma faixa etária, conforme preconizado pelo MS. Solicitados e avaliados.	-	-	razão	80%	Percentual	65	70	75	80
	Ofertar exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	Exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, conforme preconizado pelo MS. Solicitado e avaliado.	-	-	razão	65%	razão	56	58	60	65
	Cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal de mulheres e de homens transgênero, com atenção às necessidades dos diferentes ciclos de vida, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, prevenção e diagnóstico	-	-	-	85	Percentual	50	60	75	85

		precoce de câncer de colo de útero e mama									
	Vigilância da sífilis	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade	2	2024	número absoluto	3	número absoluto	3	3	3	3
	Ofertar pré-natal de alto risco no município	Gestantes com pré-natal de alto risco realizado	-	-	-	80	Percentual	70	75	78	80
	Reduzir os óbitos Maternos	Número de óbitos Maternos em determinado período e local de residência		2024	número absoluto	0	número absoluto	0	0	0	0
	Reduzir os óbitos infantil	Número de óbitos infantil (menor de 1 ano) em determinado período e local de residência		2024	número absoluto	4	número absoluto	4	4	4	4
	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal na gestação e puerpério na aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas pertinentes		-	-	85	Percentual	50	60	75	85
	Atualizar Protocolo de Saúde da Mulher e da Criança bianualmente	Protocolo atualizado bianual				2	número absoluto	0	1	0	1
	Promover encontros com gestantes para tratar de temas como pré-natal,	Número de ações educativas realizadas		-	-	48	número absoluto	12	12	12	12

	cuidados com o bebê, amamentação, planejamento reprodutivo e direitos das gestantes.										
	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com 2 (dois) anos completos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, de maneira coordenada e contínua na APS	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal do desenvolvimento infantil. Conjunto de boas práticas relacionadas à promoção da saúde e do desenvolvimento infantil nos 2 (dois) primeiros anos de vida	-	-	-	60	Percentual	50	55	58	60
	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal no desenvolvimento infantil. Conjunto de boas práticas relacionadas à promoção da saúde e do desenvolvimento infantil no 02 (dois) primeiro anos de vida				85	Percentual	50	60	75	85
DIRETRIZ 1 -- Consolidar as Redes Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva											

OBJETIVO 3: Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Assegurar a manutenção do Serviço Especializado em Reabilitação para Transtornos do Espectro Autista (TEA), garantindo o atendimento de usuários encaminhados por demanda judicial, de forma contínua, qualificada e em conformidade com a legislação vigente	Percentual de demandas judiciais atendidas dentro do prazo estabelecido	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
	Monitorar os serviços especializados Reabilitação para Transtornos do Espectro Autista (TEA) – por demanda judicial	Relatório mensal da frequência dos atendimentos realizados	-	-	-	48	Número absoluto	12	12	12	12

	Implantar o SERDIA no município, para Atendimento para Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Deficiência Intelectual.	Efetivação de contrato com APAE de Ibatiba	-	-	-	1	Número absoluto	1	0	0	0
DIRETRIZ 1 –Consolidar as Redes Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.											
OBJETIVO 4: Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Elaborar ou atualizar o protocolo do Programa de Hipertensos e Diabéticos	Protocolo elaborado bianualmente	1	2025	número absoluto	2	número absoluto	0	1	0	1
	Elaborar ou atualizar o protocolo do Programa do Idoso	Protocolo elaborado	1	2025	número absoluto	2	número absoluto	0	1	0	1

	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal das pessoas com diabetes na aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas pertinentes	-	-	-	85	Percentual	50	60	75	85
	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal das pessoas com hipertensão na aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas pertinentes	-	-	-	85	Percentual	50	60	75	85
	Cuidado integral da pessoa com idosa na Atenção Primária à Saúde	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal das pessoas idosas na aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas pertinentes.	-	-	-	85	Percentual	50	60	75	85
DIRETRIZ 1 – Consolidar a Rede Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.											
OBJETIVO 5: Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Implantar equipe multiprofissional em Saúde Mental	Equipe implantada	-	-	-	1	número absoluto	1	-	-	-
	Estruturar o programa de combate ao tabagismo	Número de unidade de saúde com programa implantado	-	-	-	6	número absoluto	5	5	5	5
	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) municipal	CAPS implantado	-	-	-	1	número absoluto	1	-	-	-
DIRETRIZ 1 – Consolidar a Rede Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.											
OBJETIVO 6: Implantar a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Elaborar ou atualizar protocolo de saúde bucal atualizado	Protocolo atualizado	-	-	-	1	Número absoluto	1	-	-	-
	Implantar equipes de Saúde Bucal em número igual às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Percentual de equipes de Saúde Bucal implantadas em relação ao número total de equipes de ESF	7	2025	número absoluto	100	percentual	100	100	100	100
DIRETRIZ 1 – Consolidar a Rede Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva											
OBJETIVO 7: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, com foco na Estratégia de Saúde da Família.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano		Meta Prevista			

		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
	Ampliar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família	Número de equipes implantadas	7	2025	número absoluto	10	número absoluto	10	10	10	10
	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	89	2024	percentual	89	percentual	85	86	88	89
	Implantar e manter equipe multidisciplinar na Atenção Primária	Equipe multidisciplinar atuando na Atenção Primária	-	-	-	1	número absoluto	1	1	1	1
	Aderir ao Programa Saúde nas Escolas (PSE)	Adesão realizada no eGestor	1	2024	número absoluto	2	número absoluto	-	1	-	1
	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)				90	percentual	80	83	88	90

	Promover ações educativas nas Unidades de Saúde, voltadas aos usuários, por meio de palestras, instalação de placas informativas e distribuição de panfletos, visando o fortalecimento da prevenção, promoção da saúde e conscientização da população.	Aumentar 10 % o número de ações educativas realizadas nas Unidades de Saúde.	1 4 0	2024	número absoluto	717	número absoluto	154	170	187	206
	Mais acesso à Atenção primária à Saúde	Verifica o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS	-	-	-	85	Percentual	50	60	75	85
DIRETRIZ 1 – Consolidar a Rede Municipal de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva											
Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

	Realizar vigilância da qualidade da água para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	14 3, 2	2024	Percentual	75	Percentual	60	65	70	75
	Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	100% dos estabelecimentos cadastrados com inspeção sanitária	-	-	-	100	Percentual	80	85	90	100
Objetivo: Aprimorar as ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis											
	Realizar o Registro Oportuno de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebido na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Numerador: Total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por local de residência. Denominador: Total de óbitos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100.	71	2024-	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
	Realizar o registro oportuno de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Numerador: Total de nascidos vivos notificados no SINASC até 60 dias após o final do Mês de ocorrência por local de residência	70 ,0 3	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

	Reduzir taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)									
	Alcançar coberturas vacinais de maior ou igual a 95% em quatro vacinas para crianças de 1 ano de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade Pentavalente 3ª dose; pneumocócica 10 valente 2ª dose; Poliomielite 3ª dose e Tríplice Viral 1ª dose com cobertura preconizada (95%)	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Salas de vacinas ativas	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação Numerador: Total de salas de vacinação ativas no cnes informando mensalmente dados.	50	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

		Denominador: Total de salas de vacinas ativas no cnes									
	Encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias, após a notificação.	Proporção de casos de Notificação Compulsória Imediata Nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
	Vigilância da Malária	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	0	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
	Vigilância da Hanseníase	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	Percentual	82	Percentual	82	82	82	82
	Vigilância da Tuberculose	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	-	-	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
	Vigilância da AIDS	Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, por ano	1	2024	número absoluto	0	número absoluto	0	0	0	0

OBJETIVO 4.3: Aprimorar as ações da Vigilância Ambiental com foco nos fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários.												
	Levantamento Entomológico (LIRA/LIA)	Realizar levantamentos Entomológico (LIRA/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/ não infestado)	4	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
	Cobertura de vacinas de cão e gato no período de campanha antirrábica.	Percentual de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica		-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
OBJETIVO 4.4: Organizar e qualificar a Vigilância em Saúde do Trabalhador, promovendo a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora.												
	Saúde do Trabalhador	Proporção de preenchimento dos campos “ocupação” e atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, segundo município de notificação.		100	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

	Vigilância da Violência (Informar raça/ cor)	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/ cor preenchido com informação válida	100	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
OBJETIVO 9: Assegurar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados no SUS-ES mediante cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o seu uso racional.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir a disponibilidade dos medicamentos preconizados pela REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).	Percentual de medicamentos da REMUME disponíveis na rede municipal.	-	-	-	98	percentual	80	85	90	98
	Planejar e implantar a farmácia básica nas Unidades de Saúde, garantindo organização, abastecimento contínuo e dispensação eficiente de medicamentos, visando melhorar o acesso da população aos tratamentos necessários.	Número de Unidades de Saúde com farmácia básica implantada e operacional.	-	-	-	8	número absoluto	1	2	3	2

	Implantar farmacêutico clínico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para monitorar e adequar a farmacoterapia dos pacientes, em conjunto com os médicos, visando maior segurança, eficácia e racionalidade nas prescrições.	Número de UBS com farmacêutico clínico implantado.	-	-	-	8	número absoluto	1	2	3	2
	Atualizar a REMUME	REMUME atualizada	-	-	-	2	Número absoluto	1	-	1	-
DIRETRIZ 2 – Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS municipal.											
OBJETIVO 1: Fortalecer os processos formativos e educacionais em saúde contextualizados com as demandas territoriais											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Manter as informações da Secretaria Municipal de Saúde atualizada no Site institucional da Prefeitura Municipal	Atualização mensal				48	número absoluto	12	12	12	12

	Realizar concurso público e/ou processo seletivo simplificado para a contratação de profissionais de saúde, visando suprir demandas da rede municipal e garantir atendimento adequado à população.	Número de concursos ou processos seletivos realizados conforme planejamento.	-	-	-	2	número	0	1	0	1
DIRETRIZ 3 - Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para tornar os ambientes mais humanizados, acessíveis e acolhedores											
OBJETIVO 1: Investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física, equipamentos e tecnológica da rede assistencial do SUS municipal no âmbito da Atenção Primária e Especializada.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Realizar a reforma e ampliação do Pronto Socorro Municipal, assegurando melhorias estruturais, maior capacidade de atendimento e	Obra concluída	-	-	-	1	número absoluto	1	0	0	0

	melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde.										
	Realizar a reforma e ampliação da Policlínica Municipal, assegurando melhorias estruturais, maior capacidade de atendimento e melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde.	Obra concluída	-	-	-	1	número absoluto	1	0	0	0
	Realizar a reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo adequação estrutural e melhores condições de atendimento, bem como implantar internet de qualidade em 100% das unidades de UBS do município.	Número de UBS reformados	-	-	-	8	número absoluto	2	2	2	2
	Construir uma sede própria da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo estrutura física adequada para a administração, planejamento e execução das ações de saúde no município.	Obra concluída	-	-	-	1	número absoluto	0	1	0	0
	Garantir a aquisição de equipamentos médicos, odontológicos e laboratoriais para a rede municipal de saúde, de acordo com as necessidades das unidades	Percentual de estabelecimentos com equipamentos adquiridos em relação ao planejado para o exercício.	-	-	-	100	percentual	50	70	85	100

	Aquisição de veículos para Unidades de Saúde e transporte sanitário	Licitação realizada	-	-	-	6	Número absoluto	3	3	-	-
	Aquisição de VAN e Micro ônibus para transporte sanitário	Licitação realizada	-	-	-	3	Número absoluto	2	1	-	-
DIRETRIZ 4 - Modernizar, qualificar e potencializar a gestão municipal do SUS fortalecendo os processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização.											
OBJETIVO 1: Reorganizar e qualificar a capacidade de gestão municipal e a governança do SUS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir a manutenção preventiva e corretiva de estruturas físicas, equipamentos e veículos da rede municipal de saúde, assegurando segurança, funcionalidade e qualidade nos serviços.	Percentual de unidades com equipamentos e veículos com manutenção preventiva e corretiva realizada dentro do prazo.	-	-	-	100	percentual	50	75	85	100

	Fortalecer a capacidade de planejamento e execução da gestão municipal de saúde	Percentual de planos e programas municipais de saúde com execução monitorada e relatórios periódicos.	-	-	-	100	percentual	50	75	85	100
	Capacitar gestores e servidores municipais para aprimorar a governança e a gestão do SUS	Percentual de servidores capacitados em gestão, planejamento, controle e avaliação do SUS.	-	-	-	100	percentual	70	80	90	100
	Implementar mecanismos de controle, transparência e participação social na gestão do SUS	Percentual de relatórios de gestão pública disponibilizados à população e conselhos de saúde.	-	-	-	100	percentual	85	90	95	100

OBJETIVO 2: Implementar mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir monitoramento contínuo da fila de espera e do tempo de atendimento em serviços regulados	Percentual de atendimentos realizados dentro do prazo previsto	-	-	-	100	percentual	85	90	95	100

		pelo protocolo da regulação.									
	Capacitar profissionais da atenção básica e especializada para atuação em regulação clínica e de acesso	Percentual de profissionais capacitados em regulação por unidade de saúde.	-	-	-	80	percentual	40	60	70	80
	Estabelecer protocolos clínicos e fluxos padronizados para regulação de consultas, exames e procedimentos.	Percentual de serviços que utilizam protocolos e fluxos padronizados	-	-	-	100	percentual	80	85	90	100
DIRETRIZ 5 - Fortalecer a cidadania, a democracia participativa e o controle social do SUS/ES.											
OBJETIVO 1: Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Promover a participação social em conferências de saúde e fóruns municipais, ampliando a representatividade da população.	Número de conferências e fóruns realizados com participação da sociedade.	2	2024	Número	2	Número	Não programado	1	Não programado	1

	Garantir transparência na gestão do SUS, com divulgação periódica de informações do conselho.	número de relatórios publicados	-	-	-	48	número	12	12	12	12
	Capacitar conselheiros, gestores e representantes da sociedade civil em temas de controle social e governança do SUS	Número de capacitações realizadas e número de participantes treinados.	-	-	-	4	numero	1	1	1	1
	Implantar canais de comunicação direta entre usuários e gestores, para registro de sugestões, denúncias e demandas.	100% de demandas recebidas respondidas dentro do prazo estipulado.	-	-	-	100	percentual	60	70	90	100

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Caderno do Gestor do PSE*. Brasília: MS/MEC, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Relatório Recomendatório ao Município de Ibatiba sobre o PSE*. Vitória, 2024.

IBATIBA. Prefeitura Municipal. *Decreto nº 067/2025*. Institui o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal no âmbito do Programa Saúde na Escola. Ibatiba, 2025.

IBATIBA. Prefeitura Municipal. *Portaria nº 0374/2025*. Institui o Programa Municipal de Vacinação nas Escolas. Ibatiba, 2025.

IBATIBA. Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação. *Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola – PSE 2025-2026*. Ibatiba, 2024.

INEP. *Lista de escolas pactuadas para o PSE 2025*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2024.

Anexo I - Comunicação Interna de nomeação do GT – Grupo de Trabalho



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Telefones: 0800 028 1400/ 0800 028 1800

CI

064

DATA
17/04/2025

Destino: Secretaria de Saúde Municipal de Ibatiba	Assunto: Grupo Condutor Municipal do PMS 2026-2029	Emitida por: Rafael Tartaglias Partelli	Recebedor: Grupo Condutor Municipal
--	--	---	--

Considerando a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Capítulo IV, Seção I das atribuições, Art. 15. VIII – elaboração e atualização do plano de saúde.

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de setembro de 2017. Título IV Do planejamento, Capítulo I Das diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS. Art. 94. Este capítulo estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

Considerando o Edital ICEPI / SESA Nº 18/2025 processo de chamamento para discente do curso de capacitação em planejamento estratégico e gestão municipal do sus e o edital ICEPI / SESA nº 025/2025 processo de chamamento das vagas remanescentes do edital ICEPI/SESA nº 018/2025, para profissionais atuarem como discentes do curso de capacitação em planejamento estratégico e gestão municipal do sus.

RESOLVE:

Art. 1º – Constituir o Grupo Condutor Municipal (GCM) para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, no município de Ibatiba-ES, com o objetivo de conduzir o processo de elaboração, bem como articular os atores importantes nesta construção.

Art. 2º O Grupo Condutor Municipal (GCM), terá a seguinte composição:

I. RAFAEL TARTAGLIAS PARTELLI – Coordenador do GCM;

II – LUDMILA HERINGER DE PULA – 1º Técnico municipal que está participando as oficinas do projeto de apoio institucional do ICEPI/SESA;

III – CLEIDIS SEGAL DE OLIVEIRA - 2º Técnico municipal que está participando as oficinas do projeto de apoio institucional do ICEPI/SESA;

IV – GLEICE KELLY MORENO VIEIRA – Representante da Atenção Primária à Saúde;

V – KARLA KAROLINA VIEIRA SIMOES – Representante da Regulação sistema MV;

VI – MAIARA ALMEIDA ALCURE DE CARVALHO – Representante da Vigilância em Saúde;

VII – MARIA CLARA PIMENTEL NOIA – Representante do Pronto Atendimento Municipal;

VIII – JOSE MARIA SARAIVA – Representante da Coordenação Administrativo;

IX – LUCIANE TRINDADE CARVALHO BARBARA – Representante do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º – Ficam estabelecidas as seguintes atribuições do GCM, quanto à organização das atividades preparatórias para a elaboração do PMS 2026-2029:

I – Estudo dos instrumentos de gestão em vigor;

II – Análise da situação de saúde municipal;

III – Descrição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;

IV – Decisão da metodologia de monitoramento e avaliação do PMS;

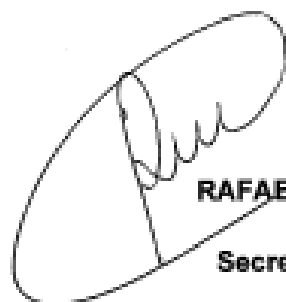
V – Elaboração do PMS.

Art. 4º – Aos servidores que integram o Grupo Condutor Municipal não será devida qualquer forma de gratificação.



Art. 5º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Ibatiba-ES, 17 de abril de 2025.

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is cursive and appears to read 'Rafael'.

RAFAEL TARTAGLIAS PARTELLI

Secretário Municipal de Saúde

Portaria 017/2025