



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde de Ibitirama

2026-2029

Ibitirama, 2026.

Equipe Técnica

GISELE APARECIDA DE SOUSA

CARINI MARIA GONÇALVES OGIONI

KEYLA MARA DE OLIVEIRA LIMA

LAYAN DA SILVA COSTA

AMANDA RODRIGUES DE CASTRO

LEANDRO GOMES OLIVEIRA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

MYCHELLE VARGAS VIEIRA LEMOS

Secretário Municipal de Saúde

MARCIO CLAYTON DA SILVA

Prefeito Municipal

REGINALDO SIMÃO DE SOUZA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	6
2.1. Dados de Identificação do Município	6
3. REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE.....	12
4. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	14
5. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL.....	14
6. ICEPI.....	15
7. PROGRAMA MAIS MÉDICOS.....	15
8. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	15
9. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	16
10. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	17
11. POLICLÍNICA.....	17
12. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	17
13. FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL.....	18
14. FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL.....	18
15. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	19
16. SAMU.....	19
17. SISTEMA DE REGULAÇÃO.....	20
18. TRANSPORTE SANITÁRIO.....	20
19. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE SIES.....	20
19.1 E-Gestor AB.....	21
19.2 E-SUS AB.....	21
19.3 SINAN.....	22
19.4 SINASC.....	22
19.5 SIM.....	23
19.6 SI-PNI WEB.....	23
19.7 SGP.....	24
19.8 MV SOUL - SISTEMA DE REGULAÇÃO.....	24
19.9 DIGISUS.....	24
19.10 SCBES.....	25
19.11 CADSUS.....	25
19.12 SISTEMA GAL.....	25
19.13 SIA SUS.....	26

19.14	INVESTSus.....	26
20.	NOVA PPI CAPIXABA.....	26
21.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	27
22.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	27
23.	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	27
24.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	28
25.	GESTÃO EM SAÚDE.....	28
26.	SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	29
26.1	SAÚDE.....	29
26.2	NASCIDOS VIVOS.....	30
26.3	MORBIDADE HOSPITALAR.....	30
26.4	MORTALIDADE.....	32
26.5	COBERTURA VACINAIS EM MENORES DE 1 ANO.....	34
26.6	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.....	35
26.7	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	36
26.8	INDICADORES DE SAÚDE.....	37
26.8.1	PQA-VS.....	37
26.8.2	Indicadores de indução de boas práticas para a APS.....	38
27.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	40
28.	O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	6666
29.	CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	6666
30.	DIANTE DESSE CONTEXTO, RECOMENDA-SE:.....	6666
31.	REFERÊNCIAS.....	677

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Ibitirama – ES é um instrumento de planejamento elaborado em conformidade com a Lei Federal nº 8.080/1990 e a Portaria GM nº 2.135/2013, que orientam o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em conjunto com a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, constitui um dos principais instrumentos de organização das ações e serviços de saúde do município.

Este Plano tem como objetivo orientar a política de saúde Ibitirama no período de 2026 a 2029. Sua elaboração contou com a participação dos setores da Secretaria Municipal de Saúde, com base na análise de indicadores da Atenção Primária à Saúde, do PQAVS e das demais políticas públicas de saúde, além da realização de audiência pública em 2025.

O documento apresenta a análise da situação de saúde do município, bem como objetivos, diretrizes, metas e indicadores que orientarão as ações a serem desenvolvidas, incluindo os mecanismos de monitoramento e avaliação.

A Política Municipal de Saúde mantém a Atenção Primária à Saúde como eixo central da organização do sistema, buscando a integração dos serviços, a descentralização da gestão e a qualificação da atenção à saúde ofertada à população.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

A análise da situação de saúde do município serve para entender como está a saúde da população. Para isso, são usados dados que mostram as principais doenças, as causas de morte, os riscos à saúde e as características das pessoas que vivem no município.

O perfil epidemiológico ajuda a identificar os principais problemas de saúde e orienta a Prefeitura na criação de ações e serviços para prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

2.1. Dados de Identificação do Município

Os dados de identificação do município de Ibitirama-ES são apresentados a seguir:

- **Município:** Ibitirama.
- **Estado:** Espírito Santo.
- **População em 2022 – IBGE:** 9.520 pessoas.
- **População Estimada em 2025 – IBGE:** 10.015 pessoas.
- **Gentílico:** ibitiramense.
- **Extensão Territorial:** 330.874 Km² .
- **Código do Município:** 3202553.
- **Densidade Demográfica 2022:** 28,77 hab/Km².
- **Limites do Território:** Norte/Nordeste: Muniz Freire; Sul/Sudeste: Alegre; Leste: Castelo; Oeste/Sudoeste: Estado de Minas Gerais (principalmente o município de Espera Feliz).
- **Prefeito Municipal:** Reginaldo Simão de Sousa - 2021/2024.
- **Secretário Municipal de Saúde:** Marcio Clayton da Silva.
- **Data da elaboração:** 2025
- **Período de abrangência:** 2026 a 2029.

De acordo com IBGE, no último censo realizado em 2022, a população de Ibitiramenses apresentava 9.520 pessoas. A estimativa para 2025, o município apresenta 10.015 pessoas (figuras 1, 2, e 3)

Figura 1: População, Censo IBGE 2022.

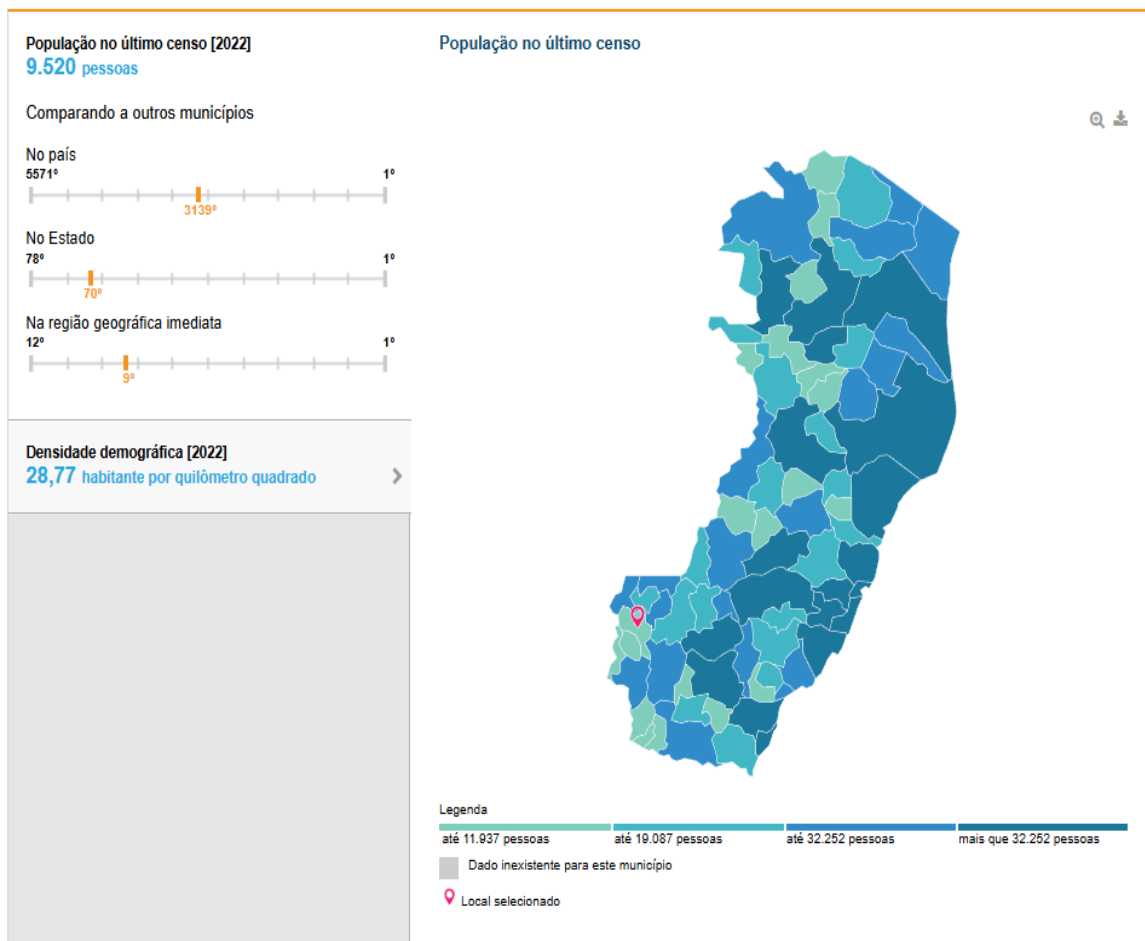


Figura 2: Território, Ibitirama-ES, IBGE 2022.

Território

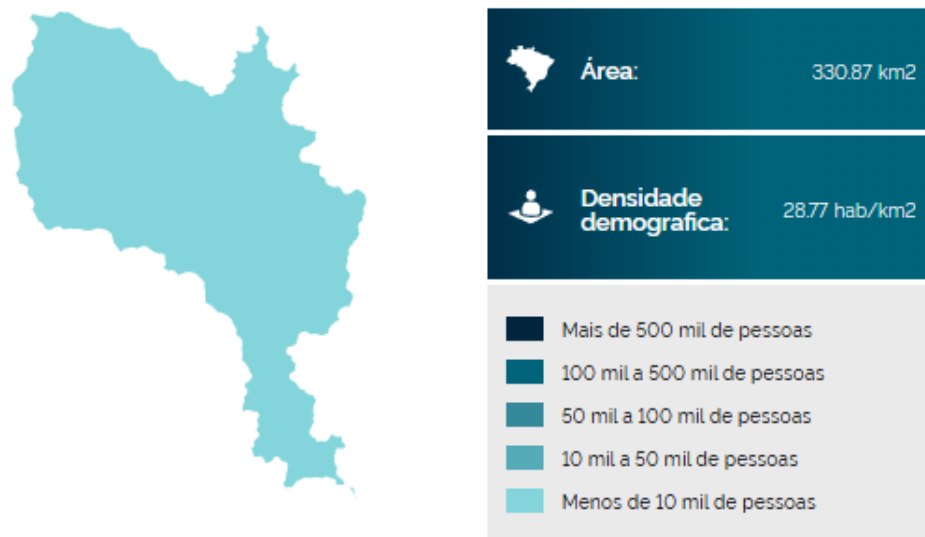
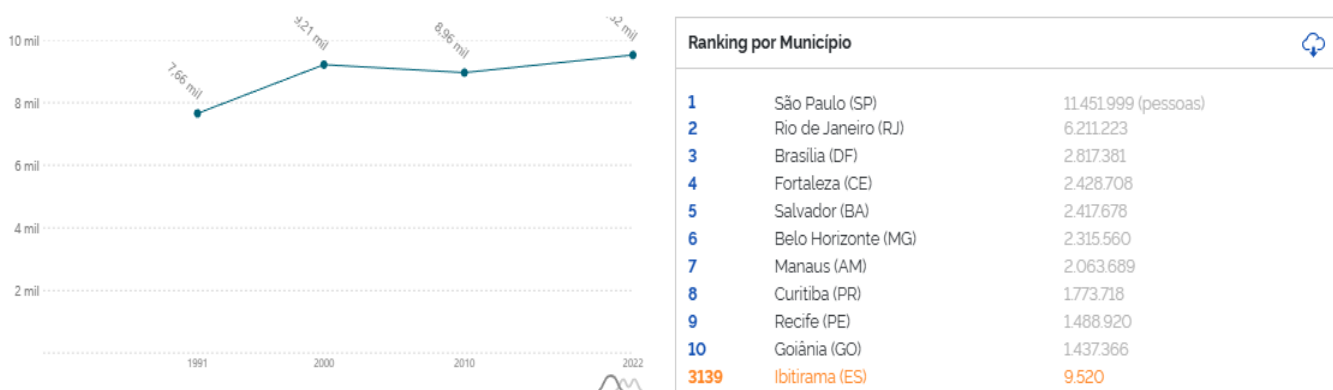


Figura 3: População residente, ranking, 2022.

População residente



Conforme a figura 4 e 5, é possível observar que a maior parte da população se caracteriza como jovem adulta, formada por 4.827 mulheres e 4.693 homens.

Figura 4: Pirâmide etária, IBGE 2022.

Pirâmide etária

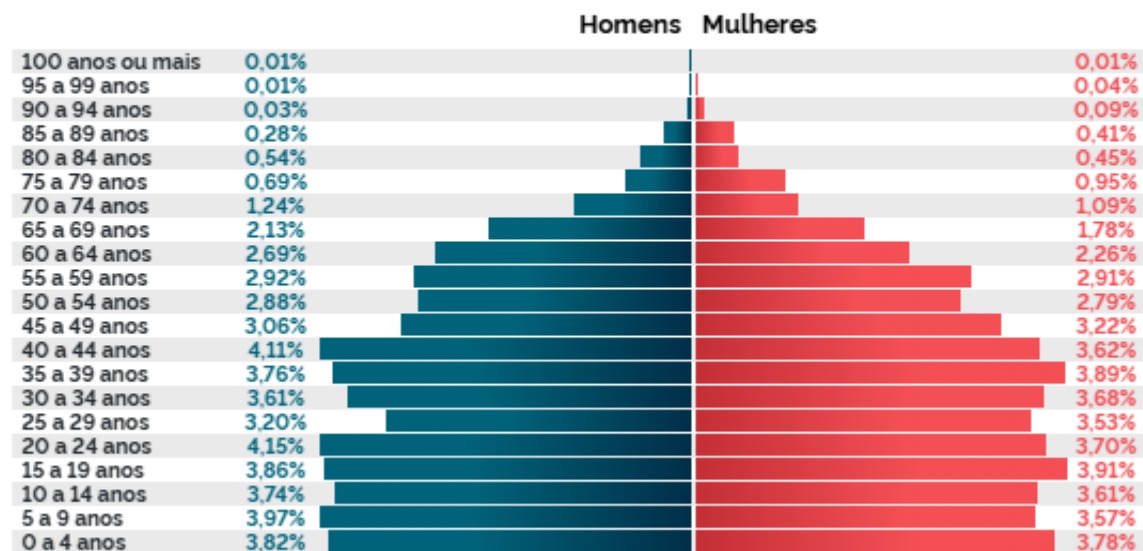
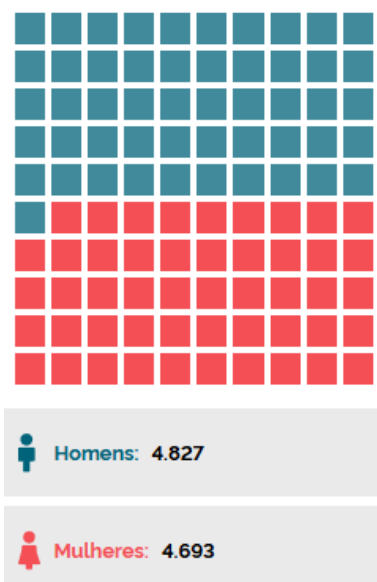


Figura 5: População por sexo, IBGE 2022.

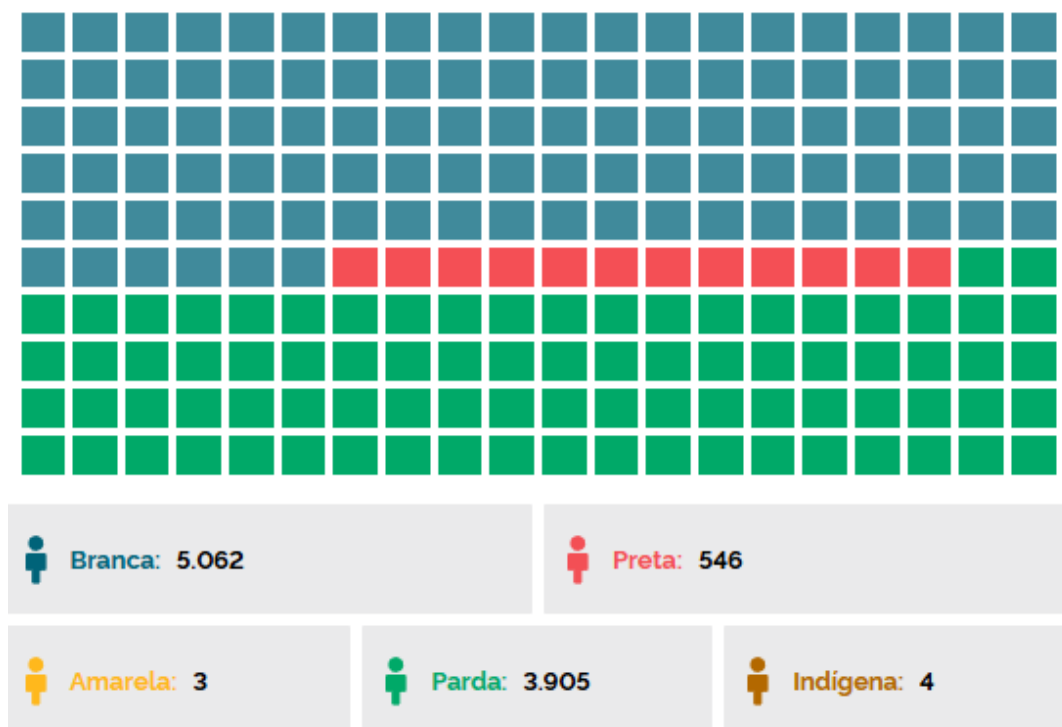
Sexo (cada bloco = 1%)



De acordo com figura 6, O município apresenta predomínio da população branca, seguida de parda, preta e amarela. Pode-se observar que Ibitirama possui 04 indígenas.

Figura 6: População por raça/cor, IBGE 2022.

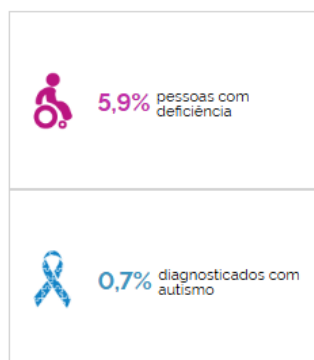
Cor ou Raça (cada bloco = 0.5%)



Em relação ao portador de deficiência, Ibitirama possui 5,9 % da sua população e 0,7% diagnosticada com autismo (figura 7).

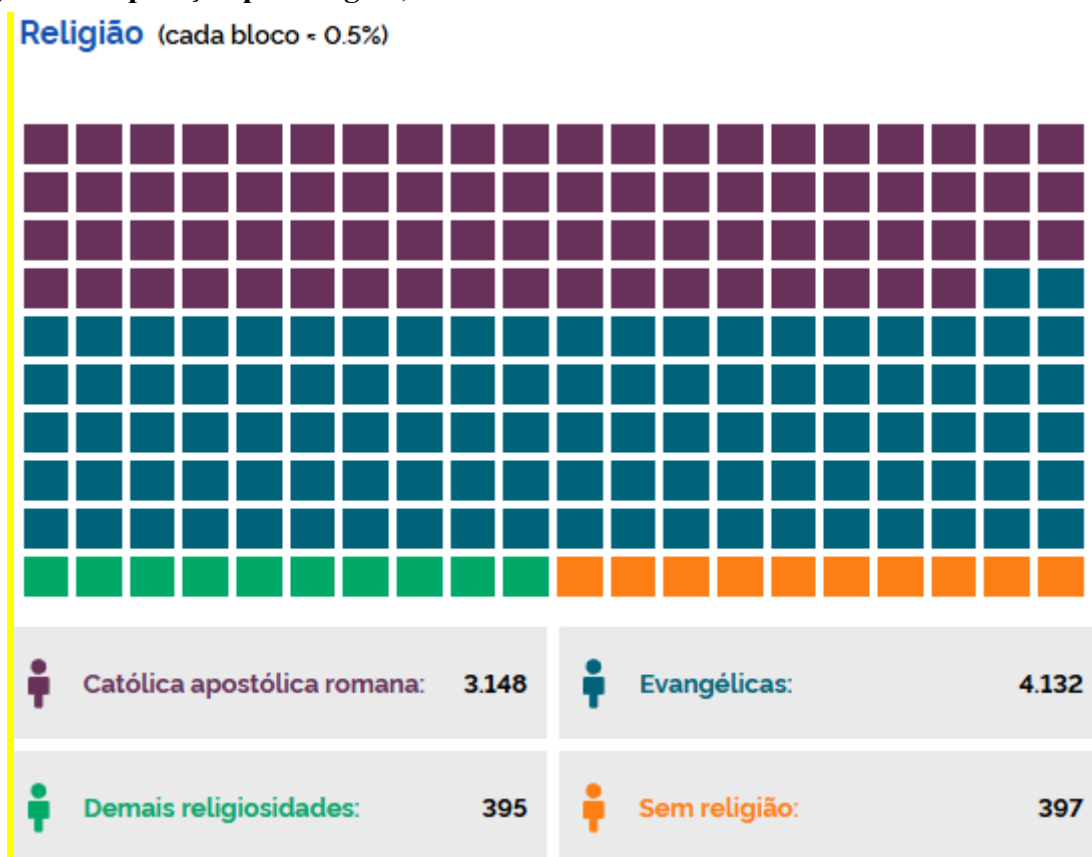
Figura 7: População portadora de deficiência e diagnosticado como autista, IBGE 2022.

Deficiência e autismo



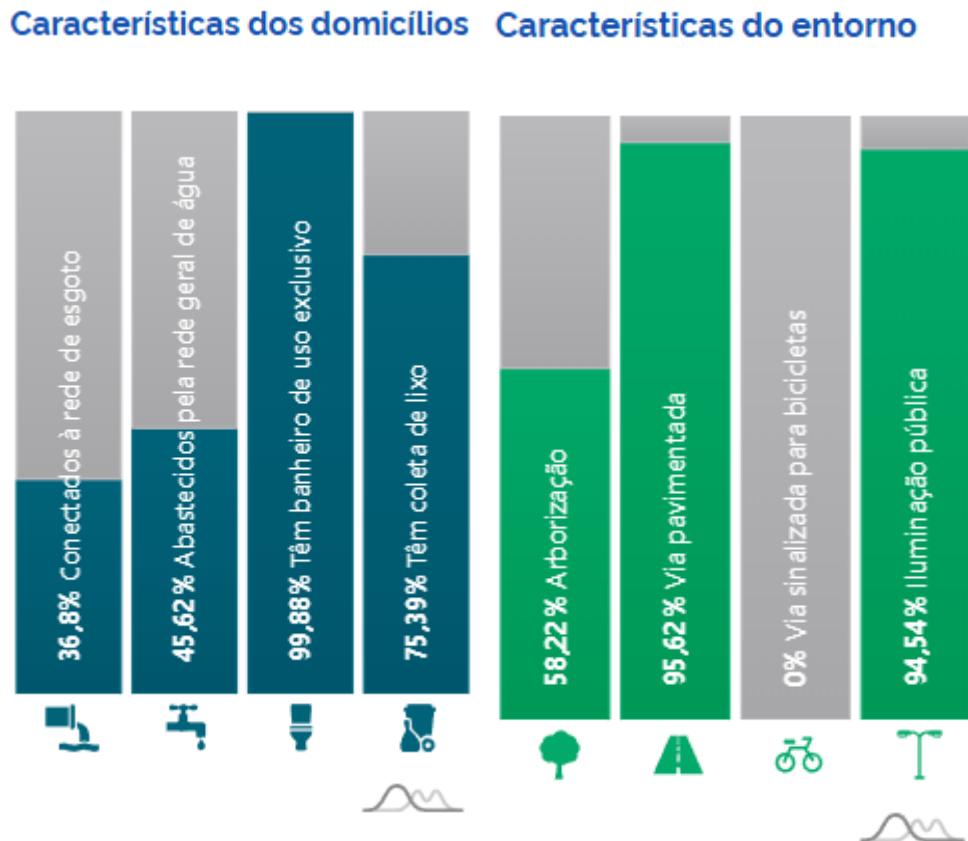
Conforme a figura 8, o município possui como religião, o predomínio das Evangélicas, seguido da religião Católica.

Figura 8: População por religião, IBGE 2022.



As figuras 9 e 10, evidenciam características dos domicílios e seu entorno. As características do domicílio e do seu entorno são cruciais para o bem-estar e a saúde dos residentes, influenciando a qualidade de vida, a segurança, o acesso a serviços e a sustentabilidade urbana. A análise dessas características permite planejamento e implementação de políticas públicas eficazes, promovendo o desenvolvimento urbano e o cumprimento de compromissos sociais e ambientais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

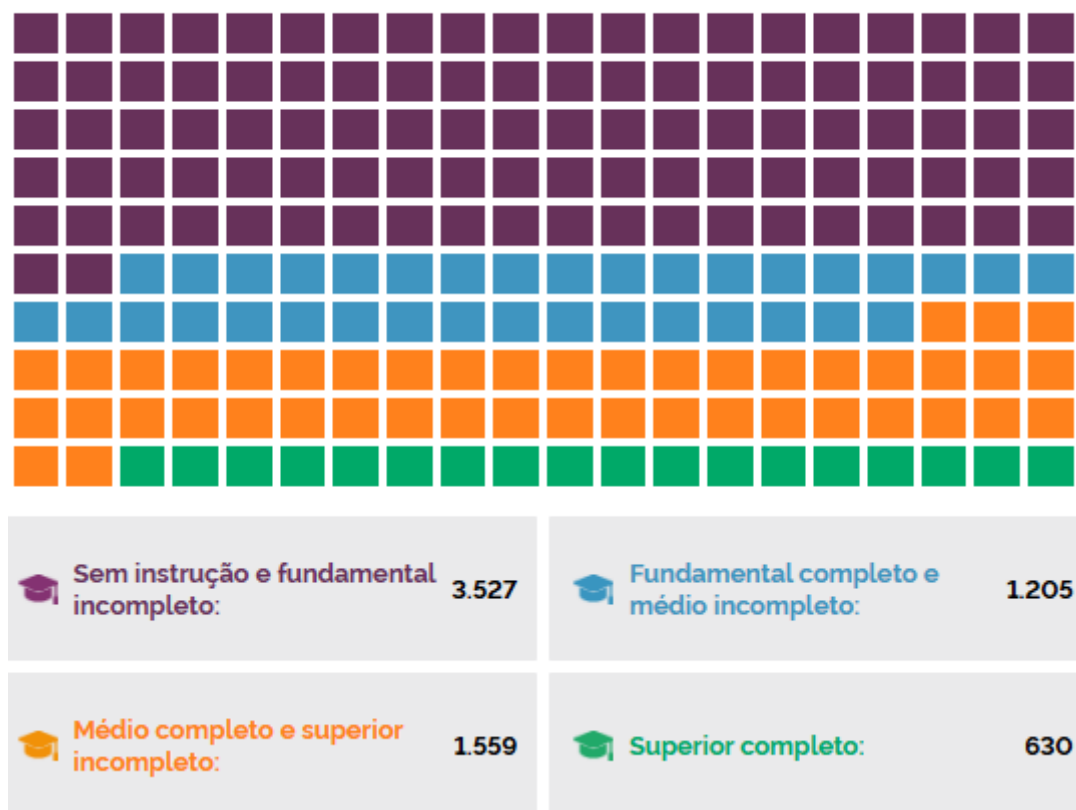
Figuras 9 e 10: Características dos domicílios e seu entorno.



De acordo com a figura 11, pode-se observar o grau de instrução da população Ibitiramense. O aumento do grau de instrução da população de um município é fundamental para o seu desenvolvimento, pois melhora a qualidade de vida dos cidadãos, aumenta a produtividade, atrai investimentos e fortalece o setor público, impactando positivamente a saúde, a economia e o bem-estar social. Um maior nível educacional está associado a melhores indicadores de saúde, maiores salários e maior acesso a oportunidades de emprego, criando um ciclo virtuoso de progresso e desenvolvimento sustentável para o município.

Figura 11: Nível de instrução, IBGE 2022.

Nível de instrução (cada bloco = 0.5%)



3. REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

A estrutura da Rede de Atenção à Saúde do município de Ibitirama-ES é composta por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

No município de Ibitirama-ES, essa Rede é composta pelas ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Ambulatorial Especializada, da Vigilância em Saúde, da Assistência Farmacêutica, e da Assistência de Urgência e Emergência, além dos serviços de Regulação e Transporte Sanitário.

Além disso, o município possui Sistemas de Informação em Saúde para monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de

decisões.

4. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada Atenção Básica, constitui o primeiro nível de atenção do sistema de saúde. Caracteriza-se por um conjunto de ações voltadas ao cuidado individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Seu objetivo é desenvolver uma atenção integral que contribua positivamente para a melhoria das condições de saúde da população.

No município de Ibitirama-ES, essas ações são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, além da execução de diversos programas de saúde integrados à Atenção Primária.

5. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL

O município de Ibitirama -ES possui 4 (quatro) Unidades Básicas de Saúde (infraestrutura) e 04 (quatro) Ponto de Apoio com cobertura de 100% do território municipal. Nessas Unidades existem 4 (quatro) Equipes de Estratégia Saúde da Família, 04 (quatro) Equipes de Saúde Bucal.

As Unidades Básicas de Saúde possuem Médico, Enfermeiro, Cirurgião-dentista, Agente Comunitário de Saúde, Auxiliar e/ou Técnico em Enfermagem, Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar de Serviços Gerais e algumas tem recepcionistas.

Quadro 1: Relação de Equipes da Atenção Básica.

EQUIPES
ESF/ESB – Sede Ibitirama – Módulo I
ESF/ESB – Santa Marta – Módulo II
ESF/ESB – São José do Caparaó – Módulo III
ESF/ESB – Pratinha – Módulo IV
Ponto de Apoio: São Francisco, Figueira, Pedra Roxa e Ibitirama

Nesses serviços estão inseridos a linhas de cuidado em Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Homem, Vigilância em Saúde,

Atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais e Saúde Mental, bem como atendimentos a população geral.

6. ICEPI

O Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) é uma instituição de ciência e tecnologia criada em 2019, alinhada à diretriz estabelecida pela Emenda Constitucional nº 85/2015. Essa emenda incorporou à Constituição Federal o compromisso do Estado com a promoção da inovação, determinando a formulação de políticas públicas voltadas ao incentivo do desenvolvimento científico, da pesquisa e da capacitação tecnológica (ICEPI, 2025).

O ICEPi tem como um de seus principais objetivos fomentar o ecossistema de inovação em saúde no Espírito Santo, promovendo a integração entre o governo estadual, os municípios, o setor produtivo e as instituições acadêmicas. Suas ações são voltadas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da formulação e implementação de políticas e iniciativas que unam conhecimento, inovação e gestão pública de excelência (ICEPI, 2025).

A partir do Icepi, o município teve a oportunidade de inserir profissionais médicos, cirurgião-dentista e enfermeiros bolsistas atuando na Atenção Primária à Saúde.

7. PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O Programa Mais Médicos é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

No município de Ibitirama-ES, 03 (três) Equipes de Estratégia Saúde da Família foram contempladas com médicos do programa. As ESFs Santa Marta, São Jose do Caparaó e Pratinha.

8. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) trata-se de uma política intersetorial da saúde e da educação voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira para a promoção da saúde e educação integral. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola.

Em Ibitirama, após pactuação entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, foram desenvolvidas estratégias conforme diretrizes do programa a articulação de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Tais ações envolvem: direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; verificação da situação vacinal; promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável; promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; e ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* e COVID-19.

9. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família é um programa com o objetivo de combater a fome e a miséria, e promover a emancipação das famílias em situações de maior pobreza no país.

O Bolsa Família é destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de R\$ 218,00 (duzentos e dezoito reais) mensais, que associa à transferência do benefício financeiro do acesso aos direitos sociais básicos – saúde, alimentação, educação e assistência social. O governo federal concede mensalmente benefícios em dinheiro para as famílias mais necessitadas. No município de Ibitirama-ES, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, é realizada o cadastro e monitoramento dessas famílias, sendo este em dois ciclos anuais com a presença de assistente social e profissionais que compõem a rede de atenção básica

10. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A atenção especializada é composta por ações e serviços de média e alta complexidade, que visam atender os principais problemas de saúde e agravos da população, realizada por profissionais especializados e com uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizadas e credenciados.

A atenção especializada de média complexidade é um grande desafio do SUS. A demanda é sempre maior do que a oferta e de modo geral não reflete a real necessidade da população. Em Ibitirama, a oferta de consultas de algumas especialidades, tem se apresentado ao longo dos anos, dificuldades de acesso e ao mesmo tempo alta taxa de absenteísmo por parte dos usuários.

11. POLICLÍNICA

A Policlínica é a unidade de atenção ambulatorial especializada de referência para as Unidades Básicas de Saúde do município.

Para este centro de especialidades são referenciados os serviços de ginecologia e obstetrícia, ortopedia e traumatologia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, pediatria, dermatologia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, Fisioterapia e pequenas cirurgias (dermatológicas e geral). Além disso, nesse Centro é possível encontrar a Central Municipal de Imunizações, a Vigilância Epidemiológica, a Triagem Neonatal, o Programa de Controle de Tuberculose, o Programa de Controle de Hanseníase, Farmácia Básica, Central de Regulação e AMA e autorização de exames laboratoriais.

A Policlínica é composta por uma equipe multiprofissional que envolve médicos especialistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêuticos, técnicos e auxiliares em enfermagem, auxiliares administrativos e auxiliares de serviços gerais.

12. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos são produtos diferenciados de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população. A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde sua fabricação até a dispensação ao paciente. Desta forma, as condições de estocagem, distribuição e transporte desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos

medicamentos. Assim é imprescindível que o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica (planejamento e aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação) tenha a qualidade e a racionalidade necessárias, de modo a disponibilizar medicamentos seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades adequadas. Um dos componentes essenciais do sistema de fornecimento de medicamentos é a estocagem em local bem situado, organizado e seguro. Este pressuposto torna imprescindível o planejamento detalhado da montagem e funcionamento do almoxarifado de medicamentos. A Assistência Farmacêutica conceituada como “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”, desempenha papel essencial para a saúde.

O município de Ibitirama-ES possui a Assistência Farmacêutica estruturada através da Farmácia Básica Municipal e a Farmácia Cidadã localizada na dependências da policlínica.

13. FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

A Farmácia Cidadã disponibiliza medicamentos para o tratamento de doenças raras e de alto custo. São doenças que podem acarretar sérios danos, perda de qualidade de vida, incapacitação para o trabalho, redução da expectativa de vida e óbitos, como: osteoporose, hepatite C, artrite reumatoide, esquizofrenia refratária, asma grave, Alzheimer, doença de Parkinson, distonias, espasticidade, glaucoma, hipertensão pulmonar, DPOC e déficit de atenção, entre várias outras.

14. FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

A Farmácia Básica Municipal disponibiliza medicamentos de acordo com a REMUME da Cidade (baseada na RENAME do Estado, os medicamentos são selecionados de acordo com os profissionais da Comissão de Farmácia e Terapêutica).

Para retirada de medicamentos é necessário que a pessoa resida no município, tenha em mãos:

receita em duas vias ou cópia da mesma com a dosagem compatível com o medicamento que consta na farmácia e Cartão do SUS. Para medicamentos controlados (Portaria 344), receita compatível com a concentração do medicamento da farmácia, Cartão do SUS. Para todo medicamento são disponibilizadas as quantidades de acordo com posologia da receita.

Para dispensação de Medicamentos de uso contínuo, sendo os medicamentos sem controle e os de controle especial controlados pela portaria 344/98, o paciente terá a dispensação realizada para 2(dois) meses.

A farmácia básica é composta por: 1 (um) farmacêutico e 1 (um) atendente de farmácia.

15. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Assistência de Urgência e Emergência do município de Ibitirama -ES é realizada através do Pronto Atendimento Municipal “João Soares de Azevedo”.

O Pronto Atendimento Municipal João Soares de Azevedo”, está estruturado para receber as urgências e emergências. Possui profissionais de nível superior e médio, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, motoristas, técnico em raio X, auxiliares administrativos e de serviços gerais.

O Pronto Atendimento possui equipamentos e materiais para a realização de procedimentos de urgência e emergência. Possui sala de triagem, sala de urgência e emergência, sala de curativos e sutura, consultórios médicos, posto de enfermagem, salas de repouso, banheiros e sala de espera, Sala de Raio X, Sala para diretor administrativo, Esterilização e sala para Laboratório de Análises Clínicas.

Para as remoções e transferências, o Pronto Atendimento possui ambulâncias e uma equipe 24h por dia composta de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e motorista.

16. SAMU

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio do acolhimento dos pedidos de ajuda médica, através de ligações utilizando o número “192”. Essas ligações chegam a uma central denominada “Central de Regulação Médica das Urgências”. O município possui uma base de suporte Básico de Vida localizada ao lado do Pronto Atendimento Municipal.

17. SISTEMA DE REGULAÇÃO

O Setor é composto por uma regulação de exames em âmbito municipal, no qual, são autorizados exames de imagem (Ultrassonografia), laboratoriais (rotinas e extras: pré-operatório, BHCG, Pré-natal, tratamento oncológico, tratamento renal/hemodiálise, pacientes acamados e domiciliados, tratamento hormonal, tratamento de cardiopatias e Tratamento medicamentoso de alto custo e outros) e eletrocardiograma, lúpus, controle de coagulação TAP ou INR, Anemia Falciforme, Pacientes Transplantados, pacientes institucionalizados, pacientes atendidos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), pacientes atendidos no SERDIA e doenças com transtornos neurológicos e condições neurobiológicas. Na regulação são realizados monitoramento do sistema MV SOUL, os profissionais que trabalham no serviço de regulação envolvem enfermeiros, médico e auxiliares administrativos. As consultas e exames agendadas podem ser realizadas para os municípios de Guaçuí, Cachoeiro de Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Grande Vitória, São José do Calçado, Iuna, Muniz Freire, Mimoso do Sul e dentre outros.

18. TRANSPORTE SANITÁRIO

O transporte sanitário eletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro nas regiões de saúde de referência.

Com uma equipe 22 motoristas e uma central de agendamento, a Secretaria Municipal de Saúde possui capacidade máxima de transportar até 90 (noventa) passageiros por dia. Como principais destinos podem ser citados os municípios da Grande Vitória, Cachoeiro de Itapemirim, Alegre, São José do Calçado, Bom Jesus do Norte e Jerônimo Monteiro e outros

19. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE SIES

O Sistema de Insumos Estratégicos de Saúde (SIES) tem como principal objetivo aprimorar o abastecimento de insumos estratégicos por meio da gestão eficiente dos processos de

recebimento, distribuição e acompanhamento de estoques dos insumos estratégicos providos pela FUNASA. No município de Ibitirama ele é operado na vigilância epidemiológica no gerenciamento de imunobiológicos e insumos.

19.1. **E-Gestor AB**

Trata-se de uma plataforma de acesso aos sistemas da Atenção Básica (AB). Com o e- Gestor AB, todos os sistemas podem ser acessados em um mesmo endereço. Além de facilitar o trabalho de gestão e alimentação de dados, gestores e profissionais da saúde poderão consultar facilmente os relatórios públicos.

O e-Gestor AB reúne os seguintes sistemas: Suplementação de Vitamina A, Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), Programa Saúde na Escola (PSE), Equipamentos para ESB, Sistemas de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Os sistemas Controle de uso do e-SUS AB e a Nova versão do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Fonte: Datasus.

19.2. **E-SUS AB**

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia para reestruturar as informações da saúde na Atenção Básica em nível nacional. A qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. O sistema de software público e- SUS AB é um sistema de apoio à gestão do processo de trabalho. O sistema e-SUS AB foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica. Logo, o sistema é utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde. A primeira versão do sistema apoia a gestão do processo de trabalho das equipes por meio da geração de relatórios, sendo que, a segunda versão contempla várias ferramentas de apoio à gestão. Fonte: Datasus. O município de Ibitirama possui sistema de informação RG System, contratado para operação e integralização com o ESUS AB.

19.3. SINAN

Utilizado na vigilância epidemiológica do município de Ibitirama -ES, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - Capítulo I), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Fonte: Datasus.

O município de Ibitirama em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde implantou o E SUS VS como sistema oficial de notificações de agravos.

19.4. SINASC

O DATASUS desenvolveu o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as Unidades da Federação. Utilizado na vigilância epidemiológica de Ibitirama -ES, possuímos os benefícios de: subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS); e acompanhar a evolução das séries históricas para a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema. Dentre suas funções destacam-se: geração da declaração de nascimento informatizada;

geração de arquivos de dados em várias extensões para análises em outros aplicativos; retroalimentação das informações ocorridas em municípios diferentes da residência do paciente; controle de distribuição das declarações de nascimento (Municipal, Regional, Estadual e Federal); transmissão de dados automatizada utilizando a ferramenta sisnet gerando a tramitação dos dados de forma ágil e segura entre os níveis municipal - estadual - federal; e backup on-line dos níveis de instalação (Municipal, Regional e Estadual). Fonte: Datasus.

19.5. **SIM**

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

Através do SIM, é possível a produção de estatísticas de mortalidade; a construção dos principais indicadores de saúde; a realização de análises estatísticas, epidemiológicas e sócio-demográficas. Fonte: Datasus.

19.6. **SI-PNI WEB - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/Vacina e Confia**

O SI-PNI é um sistema desenvolvido para possibilitar aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e área geográfica. Possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição. Controla as indicações de aplicação de vacinas de imunobiológicos especiais e seus eventos adversos, dentro dos Centros de Referências em imunobiológicos especiais. Fonte: Datasus. No município de Ibitirama -ES, esse sistema foi operado na sala de imunização desde 2014 passando em 2018 para a versão web. Atualmente o município aderiu ao sistema estadual Vacina e Confia com todas as

funcionalidades do Programa Nacional de Imunização.

19.7. **SGP**

SGP é o Sistema de Gerenciamento criado pela SGTES que engloba os Programas de formação e provimento de profissionais de saúde disponíveis na Secretaria. O objetivo é consolidar em um único sistema o cadastro e a adesão a esses Programas, facilitando a inscrição do profissional e do gestor público. Fonte: Datasus. Na Secretaria Municipal de Saúde esse sistema é utilizado para o gerenciamento do Programa Mais Médicos.

19.8. **MV SOUL - SISTEMA DE REGULAÇÃO**

É uma plataforma que padroniza e gerência todos os processos hospitalares e ambulatoriais, no qual disponibiliza informações confiáveis para apoio nas tomadas de decisões em uma unidade de saúde. O uso da ferramenta tem como objetivo permitir o encaminhamento de pacientes para os serviços de referência com segurança e resolutividade.

Nas Unidades Básicas de Saúde o paciente pode informar o CPF ou o nº do CNS para que os dados pessoais (data de nascimento, nome dos pais, tipo sanguíneo, sexo, endereço, contatos, ente outros) para que as informações clínicas sejam inseridas no sistema MV SOUL.

19.9. **DIGISUS**

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. Sendo assim, o DGMP incorporou as funcionalidades do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS) e do Sistema de Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde (Sispacto). Isso significa que o sistema permite a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), e receberá o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores e de um conteúdo mínimo dos planos de saúde e das programações anuais de saúde – para além de ser um repositório para todos os arquivos dos instrumentos de planejamento do SUS e resoluções correspondentes. Mais especificamente, o DGMP possui os seguintes objetivos:

aperfeiçoamento da gestão em saúde; facilitação do acompanhamento das políticas de saúde; aprimoramento do uso dos recursos públicos; apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde; e transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde.

O DigiSUS Gestor foi regulamentado pela Portaria GM/MS n. 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017.

19.10. **SCNES**

O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS. O sistema coleta os seguintes dados: informações básicas gerais; endereçamento/Localização; gestor responsável (SMS, SES, etc.); atendimento prestado (Internação, Ambulatório, etc.); caracterização (Natureza, Esfera, Ret. Tributos, etc.); equipamentos (RX, Tomógrafo, ultra-som, etc.); serviços de apoio (SAME, S. Social, Lavanderia, etc.); serviços especializados (Cardiologia, Nefrologia, Farmácia, etc.); instalações Físicas (leitos, salas, etc.); profissionais (SUS, Não SUS, CBO, Carga horária, etc.); equipes (ESF, PACS, etc.); e cooperativa. Fonte: Datasus. No município esse sistema é operacionalizado da sede da Secretaria Municipal de Saúde.

19.11. **CADSUS**

Operacionalizado na Secretaria Municipal de Saúde, o Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde permite a geração do Cartão Nacional de Saúde, que facilita a gestão do Sistema Único de Saúde e contribui para o aumento da eficiência no atendimento direto ao usuário. O cadastramento permite a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. Fonte: Datasus.

19.12. **SISTEMA GAL**

O sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL tem como objetivo: informatizar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública das Redes Nacionais de Laboratórios de

Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde Ambiental, proporcionando o gerenciamento das rotinas, o acompanhamento das etapas para realização dos exames/ensaios e a obtenção de relatórios produção / epidemiológicos / analíticos nas redes estaduais de laboratórios de saúde pública; enviar os resultados dos exames laboratoriais de casos suspeitos ou confirmados (positivos/ negativos) das Doenças de Notificação Compulsórias (DNC) ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; e auxiliar nas tomadas de decisões epidemiológicas e gerenciais dos laboratórios de saúde. Fonte: Datasus. No município de Ibitirama-ES esse sistema é operado na vigilância epidemiológica.

19.13. **SIA SUS**

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). A Semus registra toda a produção dos serviços especializados de gestão municipal.

19.14. **INVESTSus**

O InvestSUS (Sistema de Investimentos Federais do SUS) é uma plataforma online desenvolvida pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) do Ministério da Saúde para facilitar o acesso, gestão e transparência dos recursos federais destinados à saúde por municípios, estados e Distrito Federal.

20. **NOVA PPI CAPIXABA**

A NOVA PPI Capixaba elabora a Programação da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, a partir da Atenção Primária e integrada com a Vigilância em Saúde. Seus principais objetivos são: fortalecer a Regionalização e a Descentralização; subsidiar e fortalecer as Redes Prioritárias de Atenção à Saúde; identificar as necessidades assistenciais da população; elaborar a programação de acordo com essas necessidades, a partir da APS; evidenciar os Fluxos Assistenciais entre os municípios e destes com a SESA; identificar os “vazios assistenciais” de cada uma das Redes de Atenção; definir

os limites financeiros da atenção especializada dos municípios e da SESA – “Teto Financeiro”; garantir as transferências mensais dos recursos de MAC pelo MS; elaborar o Plano de Investimentos e Mapas Regionais de Investimentos; integrar-se aos instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS: Planos de Saúde, Programação Anual e Plano Regional Integrado; e apoiar a elaboração da Lei Orçamentária Anual – LOA. O sistema é operado por técnicos municipais da Semus.

21. VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população. No município de Ibitirama -ES, a Vigilância em Saúde é composta das Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

22. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Em Ibitirama, a vigilância epidemiológica está localizada na Secretaria Municipal de Saúde onde é realizado os serviços de monitoramento das situações de saúde e vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis, Setor de triagem neonatal, imunização.

23. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. Integram-se nesse serviço as ações de controle da raiva animal, dengue e arboviroses,

vigiagua, dentre outros. No município de Ibitirama, existem 4 (Quatro) Agentes de Combates de Endemias atuando de forma centralizada.

24. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária consiste em um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

25. GESTÃO DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde possui no seu organograma os diretores e coordenadores. A SEMUS é composta por 4 (quatro) unidades Básicas de Saúde, 1 (uma) sede administrativa que abriga a policlinica, a farmacia basica, imunização, vigilancia em saude e AMA, com prédios próprios. Estao em um prédio locados: 1 (um) almoxarifado e vigilancia sanitaria Quanto a frota de transporte próprios da saúde, o município possui 24 (vinte e quatro) veículos, sendo 6(seis) ambulâncias 2(dois) Micro-onibus, 3 (tres) vans 12 (doze) veiculos de passeio de passeio e 1(uma) Camionete. Em relação ao patrimônio, a Semus realiza seus registros através do setor de patrimônio da Sede administrativa da Pregeitura Municipoal de Ibitirama. Em relação as logísticas de aquisição de equipamentos e materiais, a Semus utiliza a legislação federal vigentes através dos setores requisitantes. Os materiais e equipamentos adquiridos são armazenados no almoxarifado da saúde e distribuídos para os setores conforme necessidades dos serviços.

Para planejamento das ações e serviços prestados a população, a Semus utiliza os instrumentos de gestão do SUS como parâmetros: RAG, PMS, PAS e RQDA. Mensalmente são realizadas reuniões com os , coordenadores e demais setores da saúde para planejamento e monitoramento. Quadrimestralmente são realizadas reuniões de monitoramento de indicadores e metas firmadas na Programação Anual de Saúde.

A município de Ibitirama faz parte da Região de Saúde Sul, ligada a Superintendência

Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim – Sesa/ES. Na superintendência o Município participa da Comissão Intergestores Regional Sul – CIR SUL.

Em relação ao financiamento da Saúde, a Semus recebe recursos da União e Estado, através de convênios, programas, emendas parlamentares e demais pactuações realizadas para o custeio e investimento. O município possui obrigação legal de investir 15% de sua arrecadação municipal de impostos no setor da saúde. No exercício de 2025, o orçamento total da saúde aprovado foi de R\$15.075.450,009 (Quinze Milhões e setenta e cinco mil e quatrocentos e cinquenta reais)

Considerando a participação popular, A Semus incentiva reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e divulgação dos canais de comunicação por meio da Ouvidoria Geral do SUS. O CMS é composto de entidades públicas represando o segmento usuário, e paritariamente gestores, prestadores de serviços e profissionais de saúde. São 8 (oito) conselheiros: 4 (quatro) representantes de usuários e 4 (quatro) representantes dos demais segmentos. A Semus ainda realiza Conferências municipais conforme preconizado pelo ministério da Saúde.

Quanto ao quadro de pessoal da saúde, a Secretaria Municipal de Saúde é composta de 153 (Cento e Cinquenta e Três), servidores, dos quais 62 (sessenta e dois) são servidores contratados através de contrato, 29 (vinte e nove) contratados através de contrato via Consórcio intermunicipal, 9 (nove) cargos comissionados, 53 (cinquenta e três) efetivos, 6 (seis) estagiários e 12 (doze) através de empresa terceirizadas.

26. SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

26.1. SAÚDE

O perfil epidemiológico de muitos municípios brasileiros vem mudando, assim como o perfil dos estados e do país. A redução da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, com conseqüente aumento da população idosa, vêm provocando discreta alteração da configuração da pirâmide etária, inclusive de Ibitirama ES. Essas alterações somadas a outros fatores como o estilo de vida fazem com que a prevalência de condições crônicas seja maior, apesar da existência de um espectro de condições agudas importantes.

26.2. NASCIDOS VIVOS

O número de nascidos vivos no município de Ibitirama -ES tem acompanhado a tendência nacional de queda na taxa de natalidade. Isso pode ser explicado pela melhoria da acessibilidade de usuários aos serviços básicos de saúde e planejamento familiar. A Atenção Primária à Saúde possui dentre suas atividades as linhas de cuidado da Saúde da Mulher com protocolos específicos para o atendimento da mulher e da família com orientações e educação em saúde.

Quadro 3: Número de nascidos vivos

UNIDADE FEDERAÇÃO	2023	2024	2025
IBITIRAMA-ES	135	147	131

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (<http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/sinasc/sinasc2006/sinasc2006.def>)
Data da consulta: 11/02/2026.

26.3. MORBIDADE HOSPITALAR

Em relação às internações hospitalares, pode-se verificar ao analisar o quadro abaixo, que atualmente com o aumento da vigilância e imunização da população, assim como o aumento da expectativa de vida por melhoria do acesso aos serviços de saúde e saneamento básico, há uma tendência a prevalência de doenças crônicas. Logo, é possível observar como principais causas de internações: gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho respiratório, aparelho circulatório, causas externas, aparelho digestivo e demais.

Quanto a isso, o município tem investido na melhoria dos serviços de atenção básica a população priorizando a promoção e prevenção como forma de transformar o estilo de vida da população e evitar o desenvolvimento de condições crônicas na população.

Quadro 4: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	71	32	27	42	32
II. Neoplasias (tumores)	33	64	49	40	44
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	05	08	01	13	09
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	08	08	20	15	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	06	05	05	02	02
VI. Doenças do sistema nervoso	10	23	08	12	19
VII. Doenças do olho e anexos	03	03	01	-	03
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	02	01	02
IX. Doenças do aparelho circulatório	61	97	49	77	76
X. Doenças do aparelho respiratório	36	55	75	80	53
XI. Doenças do aparelho digestivo	45	68	94	78	91
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	07	18	23	12
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16	08	13	16	18

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34	27	70	66	43
XV. Gravidez parto e puerpério	116	121	115	112	111
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	09	13	19	18	20
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	03	08	06	08	08
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	08	16	07	32
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	124	108	90	100	127
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	03	11	23	40	26
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	611	649	706	766	790

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 13/05/2025.

26.4. MORTALIDADE

Como principais causas de mortalidade na população, destacam-se as condições crônicas dos grupos de doenças cardíacas, metabólicas, respiratórias e neoplasias. Além disso, doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e envenenamentos também aparecem nos dados do SIM.

Muito tem se avançado na vigilância de óbitos maternos infantis e em mulheres em idade fértil para planejamento e programação de ações.

Quadro 5: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	08	02	02	01	01
II. Neoplasias (tumores)	11	12	06	07	09
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	01	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	08	04	04	07	05
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	02	03	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	03	03	06	01	04
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	19	21	24	26
X. Doenças do aparelho respiratório	03	04	04	03	03
XI. Doenças do aparelho digestivo	02	04	01	03	04
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	-	-	01	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	01	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	02	03	03	06	02
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	01	01	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	02	02	03	01	-

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	01
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	01	01	-	01
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	13	13	15	09
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	68	71	68	69	65

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 11/02/2026.

26.5. COBERTURAS VACINAIS EM MENORES DE 1 ANO

Em relação as coberturas vacinais, o município de Ibitirama-ES aderiu ao Vacina e Confia como sistema de informação quantitativo para qualitativo. Tal sistema possui como benefícios a identificação de forma rápida de crianças com esquemas vacinais atrasados. Isso determina melhoria nos instrumentos de busca ativa e imunização da população. Com o objetivo de atingir metas de 95%, a equipe de imunização em parceria com a Estratégia Saúde da Família está desenvolvendo mecanismos de acompanhamento das crianças elegíveis a vacinação dentro dos prazos estabelecidos nos protocolos de imunização.

Outras ações importantes são a capacitação permanente dos profissionais para a operação do sistema de informação para que os dados sejam informados em tempo adequado ao ministério da saúde, além de equipar a sala de imunização.

Quadro 6: Coberturas vacinais.

COBERTURA VACINAL			
Vacina	2022	2023	2024

BCG	61,11%	108,96%	100,67%
Tríplice Viral (D1)	64,58%	95,52%	106,04%
Tríplice Viral (D2)	31,25%	79,85%	91,95%
Rotavírus	65,28%	100,75%	97,32%
Pneumocócica 10 valente	61,81%	100,75%	100,67%
Meningocócica C	62,50%	94,03%	103,36%
Pentavalente	65,28%	98,51%	104,70%
Poliomielite	61,81%	98,51%	102,01%

Fonte: 2022 Datasus/2023-2024: InfoSaúde – Cobertura Vacinal (Residência)

26.6. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil compreende o número de óbitos em menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

O município de Ibitirama-ES apresentou comportamento oscilatório no período de 2021 a 2024, conforme descrito: Quadro 7

Observa-se elevação progressiva da TMI entre 2021 e 2023, com pico em 2023, seguido de redução em 2024. Não se configura tendência consolidada de queda no período analisado.

Considerando o porte populacional do município, ressalta-se que pequenas variações no número absoluto de óbitos impactam significativamente o coeficiente, exigindo análise contextualizada e cautela na interpretação de tendência temporal.

O coeficiente registrado em 2023 (37,03/1.000 NV) situou-se acima dos parâmetros estaduais e nacionais para o período, caracterizando situação de alerta epidemiológico e necessidade de intensificação das ações voltadas à saúde materno-infantil.

Quadro 7: Taxa de mortalidade infantil, IBITIRAMA-ES, 2021-2025

ANO	Nº ÓBITO INFANTIL	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1000 NASC. VIVOS.
2021	02	15,38

2022	03	22,90
2023	05	37,03
2024	03	20,40

Fonte: Sinasc/DATASUS

26.7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde através da vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária tem desenvolvido um trabalho em equipe de forma a evitar doenças e agravos que possam acometer a população. Com desenvolvimento de planos de contingência e sanitários, a secretaria municipal de saúde pode monitorar, avaliar e implementar ações de prevenção e promoção em saúde. A partir do quadro abaixo é possível observar os principais agravos e doenças de notificação compulsória.

QUADRO 8: Nº DE CASOS NOTIFICADOS POR AGRAVO

Nº DE CASOS NOTIFICADOS POR AGRAVO					
AGRAVO	2021	2022	2023	2024	2025
Atendimento anti-rábico	10	19	23	54	37
Acidente por animais peçonhentos	25	40	21	23	27
Coqueluche	-	-	-	-	-
Criança exposta HIV	-	-	-	-	-
Dengue	-	07	235	671	140
Esquistossomose	05	04	06	12	11
Febre de Chikungunya	-	-	-	02	-
Febre maculosa/rickettsioses	-	03	02	-	01
Gestante HIV	-	01	-	-	-
Hepatites virais	-	-	-	02	-
Leptospirose	-	03	03	-	-
Meningite-doenças meningocócicas	-	-	-	-	-
Meningite-outras meningites	1	1	-	02	01
Sífilis congênita	1	-	-	-	-
Sífilis em gestante	1	04	02	01	-
Sífilis não especificada	10	06	08	05	01
Síndrome do corrimento uretral em homem	-	-	-	01	-
Violência interpessoal/autoprovocada	02	15	20	25	43
DRTAcidente de Trabalho	01	33	24	20	14

Fonte: SINAN (desktop/on line)

26.8. INDICADORES DE SAÚDE

26.8.1. Programa de Qualificação da Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

O Programa de Qualificação da Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) representa um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos e responsabilidades para as três esferas de governo: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de iniciativas que garantam a melhoria das ações de vigilância em saúde. Assim, compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros.

Conforme Portaria GM/MS Nº 6.878, de 17 DE abril de 2025, são indicadores vigentes do PQA-VS no quadro 9.

Quadro 9: Indicadores PQA-VS.

1.meta: 90% de registros de óbitos alimentados no sim até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
indicador: proporção de registros de óbitos alimentados no sim em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
2.meta: 90% de registros de nascidos vivos alimentados no sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
indicador: proporção de registros de nascidos vivos alimentados no sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
3.meta: 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no cadastro nacional de estabelecimento de saúde - cnes informando mensalmente dados de vacinação.
indicador: proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no cadastro nacional de estabelecimento de saúde - cnes informando mensalmente dados de vacinação.
4.meta: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - tríplice viral (1ª dose).
indicador: proporção de vacinas selecionadas que compõem o calendário nacional de vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente - 3ª dose, poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.
5.meta: 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.

indicador: percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).
6.meta: 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.
indicador: proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (dnci) encerrados em até 60 dias após notificação.
7.meta: 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).
indicador: proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.
8.meta: 75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias
indicador: proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.
9.meta: ³ 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.
indicador: proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
10.meta: 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.
indicador: proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
11.meta: redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.
indicador: percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
12.meta: redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.
indicador: percentual de casos de aids com It -cd4 menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos registrados no siscel por ano de diagnóstico.
13.meta: alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "ocupação" e "atividade econômica" preenchido de acordo com o código da classificação brasileira de ocupações (cbo) e da classificação nacional de atividades econômicas (cnae), respectivamente.
para 2025: ³ 90% de preenchimento qualificado.
indicador: 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 intoxicação exógena segundo município de notificação.
14.meta: 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.
indicador: proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

26.8.2. Indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária à Saúde

O Ministério da Saúde novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS. Esses indicadores servirão como referência para o monitoramento das ações ofertadas pelas equipes nos territórios e fazem parte do incentivo financeiro de melhoria contínua do cuidado.

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

Os indicadores integram o componente de qualidade, um dos pilares da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, instituída em 2024. O modelo considera o desempenho das equipes e a oferta efetiva de ações e serviços como critérios para a definição do valor mensal repassado aos municípios. A mensuração levará em conta os resultados alcançados em cada indicador, envolvendo todos os membros da equipe na oferta do cuidado integral à população.

Adequação dos Indicadores da APS à Realidade do Município de Ibitirama

No contexto do novo modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, instituído em 2024, o município de Ibitirama reconhece a importância dos indicadores vinculados às equipes Multiprofissionais (eMulti). Entretanto, até o presente momento, o município não possui equipe eMulti formalmente implantada ou credenciada junto ao Ministério da Saúde.

Ibitirama é um município de pequeno porte, com aproximadamente 9.500 habitantes, cuja organização da APS está estruturada predominantemente por equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) e Equipes de Saúde Bucal (eSB). A ausência da eMulti decorre de limitações orçamentárias, dimensionamento populacional e priorização da manutenção da cobertura assistencial básica já instalada.

Dessa forma, os indicadores relacionados às ações interprofissionais realizadas pela eMulti e à média de atendimentos por pessoa assistida por essa equipe não se aplicam, neste momento, à realidade municipal. Ainda assim, o município desenvolve ações multiprofissionais de forma integrada entre as equipes existentes, buscando garantir cuidado integral à população, dentro das possibilidades estruturais vigentes.

A implantação da eMulti constitui diretriz estratégica para o quadriênio 2026–2029, condicionada à viabilidade financeira, credenciamento federal e análise técnica de necessidade assistencial, visando ampliar a resolutividade da APS e qualificar o desempenho nos indicadores do componente de qualidade.

Durante a transmissão ao vivo, realizada em parceria com o Conasems e o Conass, a secretária de Atenção Primária à Saúde, Ana Luiza Caldas, apresentou os novos indicadores e explicou como será feita a avaliação do desempenho das boas práticas pelas equipes. São eles:

- **Ações interprofissionais realizadas pela eMulti**
- **Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti**
- **Mais acesso à APS**
- **Cuidado da pessoa com diabetes**
- **Cuidado da pessoa com hipertensão**
- **Cuidado da gestante e do puerpério**
- **Cuidado da mulher na prevenção do câncer**
- **Cuidado da pessoa idosa**
- **Cuidado no desenvolvimento infantil**
- **Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar**
- **Primeira consulta odontológica programada**
- **Tratamento odontológico concluído**
- **Tratamento restaurador atraumático**
- **Procedimentos odontológicos preventivos**
- **Taxa de exodontias realizadas.**

Além do componente de qualidade, o cofinanciamento federal da APS inclui outros dois componentes: Fixo, baseado na classificação do município segundo o Índice de Equidade e Dimensionamento (IED); Vínculo e Acompanhamento Territorial, que considera critérios como vulnerabilidade social, cadastro e acompanhamento das pessoas pelas equipes, além da satisfação dos usuários atendidos (Brasil, 2025).

27. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Desde maio/2025, a Secretaria Municipal de Saúde deu início ao processo de discussão e elaboração do PMS 2026-2029, inclusive com participação do Conselho Municipal de Saúde,

em reuniões setoriais de discussão das diretrizes, objetivos e metas do referido plano. Esse processo identificou diretrizes, objetivos e metas que foram validadas junto à alta gestão da SMS e aprovadas pelo CMS:

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Desenvolver uma atenção integral à Saúde Básica, no âmbito individual e coletivo, com foco na promoção e na proteção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação, na redução de danos, na manutenção da saúde, na acessibilidade e na humanização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura de 100% da população pela Estratégia Saúde Família nos 04 anos;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
1.1.2	Garanti a manutenção e funcionamento das atividades das 04 UBS com ESF e 04 UBS de apoio nos 04 anos;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
1.1.3	Manter a cobertura populacional em 100% estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
1.1.4	Manter o Cronograma de Atendimento nas UBS fixo em mural em 100% das unidades nos 04 anos;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
1.1.5	Realizar nas ESFs, ações de promoção e prevenção à sífilis nos 04 anos	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	80	2025	Percentual	80	80	80	80	80

1.1.6	Manter a cobertura de 90% de acompanhamento das condicionantes de saúde do programa bolsa família nos 4 anos;	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90	2025	Percentual	90	90	90	90	90
1.1.7	Qualificação dos profissionais da Atenção Básica até 2029;	Qualificação dos profissionais	100	2025	Percentual	100	25	25	25	25
1.1.8	Informatizar 100% das unidades básicas de saúde até 2029;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2025	Número	4	1	1	1	1
1.1.9	Implantar em 100% das unidades de saúde o prontuário eletrônico até 2029;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2025	Percentual	100	25	25	25	25
1.1.10	Qualificar 100% das equipes dos serviços de saúde bucal do município para integrar as equipes de estratégia saúde da família até 2029;	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	2025	Percentual	100	25	25	25	25
1.1.11	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada em 50% até 2029;	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	50	2025	50	Proporção	12,50	12,50	12,50	12,50
1.1.12	Aumentar em 60% os tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológico até 2029;	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	60	2025	60	Percentual	15,00	15,00	15,00	15,00
1.1.13	Ampliar o atendimento às consultas especializadas para 75 % dos portadores de hipertensão e Diabetes até 2029;	Ampliação no atendimento de consultas especializadas	70	2025	70	Percentual	17,50	17,50	17,50	17,50
1.1.14	Monitorar as morbidades por doenças crônicas não transmissíveis(DCNT);	Monitorar as morbidades por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT);	100	2025	100	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.15	Reforma, manutenção e ou ampliação 04 UBS e policlinica até 2029.	Reforma e ou ampliação 04 UBS e policlinica até 2029.	5	2025	5	Número	2	1	1	1
--------	---	---	---	------	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 2 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificação das equipes da Saúde da Família para o acompanhamento e atenção à saúde da mulher, à gravidez, parto/nascimento e puerpério e suas intercorrências, de acordo com a organização das práticas de saúde recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
2.1.1	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência em 20% até 2029;	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência em 20% até 2029;	20	2025	Proporção	20	20	20	20	20
2.1.2	Manter ou alcançar a razão de 0,68% de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos até 2029;	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,68	2025	Razão	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68
2.1.3	Reduzir o número absoluto de sífilis até 2029;	Número de casos novos de sífilis congênita em	30	2025	Percentual	30	30	30	30	30

		menores de um ano de idade								
2.1.4	Manter ou alcançar a razão 0,38% de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 40 a 69 anos até 2029;	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,38	2025	Razão	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38
2.1.5	Garantir a atenção ao pré-natal na Rede Alyne, parto e puerpério a 100% das gestantes inserindo as adolescentes na implantação das ações previstas pelo Ministério da Saúde nos 04 anos;	Garantir a atenção ao pré-natal na Rede Alyne, parto e puerpério a 100% das gestantes inserindo as adolescentes na implantação das ações previstas pelo Ministério da Saúde nos 04 anos;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
2.1.6	Estabelecer rede de referência ao parto em 02 maternidades no Estado até 2029;	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	2	2025	Número	2	2	2	2	2
2.1.7	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil 10 49 anos com causa presumível de óbito materno nos 04 anos;	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil com causa presumível de óbito materno nos 04 anos;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
2.1.8	Chegar à proporção de 80% de investigação dos óbitos infantis e fetais nos 04 anos;	Chegar à proporção de 80% de investigação dos óbitos infantis e fetais nos 04 anos;	80	2025	Proporção	80	20	20	20	20
2.1.9	Reduzir a incidência de casos de AIDS na população feminina em 5% ao ano;	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	20	2025	Proporção	20	5	5	5	5

2.1.10	Detectar 100% casos de sífilis em gestantes (aumento do teste rápido no pré-natal);	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	90	2025	Percentual	90	90	90	90	90
2.1.11	Detectar 100% casos de HIV em gestantes;	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	90	2025	Percentual	90	90	90	90	90
2.1.12	Realizar oficinas sobre parto normal em 100% das ESF;	Realizar oficinas sobre parto normal em 100% das ESF;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
2.1.13	Manter o programa de planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde até 2029;	Manter o programa de planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde até 2029;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
2.1.14	Realizar 07 ou mais consultas de pré-natal, em gestante de risco habitual e alto risco;	Consultas de pré-natal	7	2025	Número	7	7	7	7	7
2.1.15	Estabelecer e manter atualizado protocolo clínico de notificação e fluxo interno de atendimento a mulher vítima de violência sexual e outras violências em parceria com outras secretarias até 2029;	Atendimento de mulheres vitimas de violência doméstica e outras	70	2025	Percentual	70	70	70	70	70
2.1.16	Garantir 100% de acesso e acompanhamento as crianças menores de 1 ano (usuários SUS) com captação precoce dos RNs através da visita domiciliar puerperal;	Acompanhamento de crianças menores de 01 de um ano	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
2.1.17	Realizar exames laboratoriais preconizados no Pré-natal e testes rápidos para HIV e Sífilis nos 04 anos;	Realização de exames laboratoriais em menores de 04 anos	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
2.1.18	Aparelhamento do serviço de atenção à saúde da mulher com a aquisição de	Aparelhamento do serviço de atenção à saúde da mulher com a aquisição de	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

	equipamentos e material permanente até 2029.	equipamentos e material permanente até 2029.								
2.1.19	Fortalecer a presença de pelo menos 20% dos parceiros na consulta de pré-natal junto à gestante.	Percentual de indivíduos que apresentam registro de Consulta pré-natal do parceiro.	20	2025	Percentual	20	20	20	20	20

DIRETRIZ Nº 3 - Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Monitorar as doenças de notificação compulsória com foco na promoção e na proteção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação e na redução de danos e fomentar análise permanente sobre a situação de saúde da população, destinada a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população do território municipal, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
3.1.1	Encerrar 80 % de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação;	Notificação compulsória imediata	80	2025	Percentual	80	80	80	80	80
3.1.2	Implementar e Manter em 100% das escolas cadastradas no PSE ações do Programa Saúde na Escola visando ampliar o escopo de ações de Educação em Saúde e de prevenção a agravos prevalentes na adolescência;	Programa Saúde na Escola	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
3.1.3	Alcançar coberturas vacinais homogêneas em 100% até 2029;	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

		anos de idade – Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.								
3.1.4	Manter em zero a taxa de mortalidade materna infantil.	Manter em zero a taxa de mortalidade materna infantil.	0	0	Número	0	0	0	0	0
3.1.5	Promover a conscientização das ações Inter setorial do Programa Saúde na Escola;	Promover a conscientização das ações Intersectorial do Programa Saúde na Escola;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
3.1.6	Reduzir a taxa de mortalidade infantil/neonatal em 90% ao ano até 2029;	Reduzir a taxa de mortalidade infantil/neonatal	90	2025	Taxa	90	90	90	90	90
3.1.7	Implementar/aprimorar os programas de tuberculose e hanseníase;	Implementar os programas de tuberculose e hanseníase	80	2025	Percentual	80	80	80	80	80
3.1.8	Manter em zero a incidência de tuberculose a cada ano até 2029;	Incidência de tuberculose	0	2025	Percentual	0	0	0	0	0
3.1.9	Investigar e monitorar 100% dos surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública que vier a ocorrer.	Número de surtos de doenças transmissíveis ocorridas no município.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
3.1.10	Realizar a Vigilância de pelo menos 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	2025	Percentual	100	75	75	80	82
3.1.11	Realizar exames em pelo menos 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para controle da doença.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	2025	Percentual	70	70	70	70	70
3.1.12	Ofertar assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, Sífilis e hepatites virais	Percentual de usuários com diagnóstico de HIV,SÍFILIS E HEPATITES	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

	diagnosticados na rede municipal de saúde.	VIRAIS acompanhados pela referência municipal.								
3.1.13	Capacitar pelo menos 70% dos profissionais de saúde da atenção primária e de urgência e emergência sobre o diagnóstico, tratamento e notificação de intoxicações por agrotóxicos.	Percentual de profissionais de saúde da atenção primária e de urgência e emergência capacitados em diagnóstico, tratamento e notificação de intoxicações por agrotóxicos.	70	2025	Percentual	70	70	70	70	70
3.1.14	Reduzir em 10% o número de acidentes com animais peçonhentos relacionados ao trabalho anualmente.	Número de acidentes com animais peçonhentos relacionados ao trabalho notificados por ano.	10	2025	Número	10	9	8	7	6
3.1.15	Implantar e manter 1 equipe de Vigilância do Trabalhador municipal.	Número de equipe de vigilância em saúde do trabalhador implantado no município.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
3.1.16	Manter o número de 108 amostras de água coletadas e analisadas pela vigilância ambiental em relação ao ano anterior, focando tanto na rede pública de abastecimento quanto em soluções alternativas (poços, nascentes).	Número de inspeções sanitárias realizadas por ano número total de amostras de água coletadas e analisadas por ano	108	2025	Número	108	108	108	108	108
3.1.17	Instalar a rede de monitoramento do ovitrampas para alcançar uma cobertura mais representativa de todas as áreas urbanas.	Número total de ovitrampas instaladas e ativas.	0	2025	Número	15	13	15	15	15
3.1.18	Realização de até 26 ações in loco de acordo com a análise de dados epidemiológicos (histórico de casos de dengue, zika e chikungunya) para mapear as áreas de maior risco e realocar equipes para realizar ações de combate aos focos do mosquito Aedes Aegypti.	Número de ações de combate aos focos do mosquito localizadas em áreas de risco epidemiológico identificado.	0	2025	Número		20	22	24	26
3.1.19	Utilizar a plataforma digital Conta Ovos, para georreferenciar os dados de todas as ovitrampas, permitindo que a vigilância ambiental e as equipes de campo visualizem os focos de	Utilização da plataforma e frequência de atualização dos dados.	0	2025	Número	1	1	1	1	1

	infestação em tempo real e com mais precisão.									
3.1.20	Realizar vacinação antirrábica em 80% da população canina.	Percentual de animais caninos vacinados	90	2025	Percentual	90	90	90	90	90
3.1.21	Realizar 100% de inspeções sanitárias realizadas anualmente, com foco em estabelecimentos de alto risco como serviços de saúde, indústrias de alimentos e serviços de estética.	Percentual de inspeções sanitárias realizadas por ano.	50	2025	Percentual	100	100	100	100	100
3.1.22	Fiscalizar 100% dos estabelecimentos de saúde cadastrados no município para emissão de Alvarás.	Percentual de estabelecimentos cadastrados no município inspecionado pela equipe sanitária para emissão de Alvará.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
3.1.23	Realizar o Gerenciamento de resíduos de saúde de 100% estabelecimentos de saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde com Gerenciamento de resíduos de saúde.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 4 - Garantia de atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

OBJETIVO Nº 4.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
4.1.1	Garantir o Cuidado integral a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) pelo conjunto de boas praticas do indicador de qualidade, cuidado da	Percentual de equipes de saúde da Família com pontuação de boas praticas > 50%(bom) no	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

	pessoa idosa em 100% equipes de saúde da família com classificação em bom	componentes de qualidade: Cuidado da pessoa Idosa.								
4.1.2	Garantir cobertura vacinal contra influenza para a pessoa idosa em 90 % anualmente na população acima de 60 anos;	Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa	90	2025	Percentual	90	90	90	90	90
4.1.3	Realizar estratificação de risco em pelo menos 50% dos indivíduos com mais de 60 anos cadastrados e acompanhados pela equipe	Precentual de indivíduos com idade acima de 60 cadastrados e acompanhados pela equipes de saúde da família com estratificação de risco	50	2025	Percentual	50	50	50	50	50

DIRETRIZ Nº 5 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Prestar um serviço de assistência farmacêutica que garanta à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
5.1.1	Garantir o Funcionamento das Atividades da Assistência Farmacêutica. Durante os 04 anos;	Garantir o Funcionamento das Atividades da Assistência Farmacêutica	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.2	Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais conforme	Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

	padronizado pela REMUME nos 04 anos;	conforme padronizado pela REMUME								
5.1.3	Atualizar a REMUME anualmente;	Atualizar a REMUME anualmente	4	2025	Número	4	1	1	1	1
5.1.4	Fortalecer a vinculação da Secretaria Municipal de Saúde com a Farmácia de Auto custo da SESA visando o atendimento à população dependente de medicação especializada;	Fortalecer a vinculação da Secretaria Municipal de Saúde com a Farmácia de Auto custo da SESA	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.5	Capacitar 100% dos Prescritores sobre a prescrição de medicamentos padronizados até 2029;	Capacitação de prescritores	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.6	Capacitar 100% da equipe da Assistência Farmacêutica visando a melhoria de processo interno e prestação de serviço aos usuários até 2029;	Capacitação de servidor	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.7	Fomentar uma campanha municipal sobre o uso racional de medicamentos em vinculação com as equipes de saúde da família até 2029;	Uso racional de medicamentos	80	2025	Percentual	80	80	80	80	80
5.1.8	Garantir 100% de Assistência Farmacêutica aos Usuários de Medicamentos do Componente Especializado Estadual até 2025;	Garantir 100% de Assistência Farmacêutica aos Usuários de Medicamentos do Componente Especializado Estadual até 2029;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.9	Garantir 100% de Aquisição e o Abastecimento de Medicamentos de Uso Hospitalar e Ambulatorial à Atenção Primária e Secundária do Município até 2029;	Garantir 100% de Aquisição e o Abastecimento de Medicamentos de Uso Hospitalar e Ambulatorial à Atenção Primária e	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

		Secundária do Município até 2029;								
5.1.10	Garantir no mínimo 80% de Atendimento e Distribuição de Medicamentos Não Padronizados à Pacientes com Prescrição e Laudo Médico e/ou em detrimento de determinação judicial;	Garantir no mínimo 80% de Atendimento e Distribuição de Medicamentos Não Padronizados à Pacientes com Prescrição e Laudo Médico e/ou em detrimento de determinação judicial;	80	2025	Percentual	80	80	80	80	80
5.1.11	Fomentar a elaboração de um protocolo que contemple de maneira racionalizada e organizada a aquisição, controle de estoque e distribuição de medicamentos essenciais à população até 2029;	Fomentar a elaboração de um protocolo que contemple de maneira racionalizada e organizada a aquisição, controle de estoque e distribuição de medicamentos essenciais à população até 2029;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 6 - Implementação de modelo de gestão, com centralidade na garantia de acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir o planejamento, o subsídio, o investimento, o financiamento, a assistência, o controle e a avaliação de toda rede de serviços de saúde instalados e regulados no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029

6.1.1	Manutenção e aprimoramento das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde nos 04 anos;	Manutenção e aprimoramento das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde nos 04 anos;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.2	Manter implantado o Serviço Especializado de Reabilitação Em Deficiência intelectual e Autismo até 2029;	Número de de SERDIA tipo I implantado no Município	1	2025	Número	1	1	1	1	1
6.1.3	Manutenção, aprimoramento e implantação de acolhimento humanizado em todas as atividades administrativas do Pronto Atendimento Municipal nos 04 anos;	Manutenção , aprimoramento e implantação das atividades administrativas do Pronto Atendimento Municipal	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.4	Realização e manutenção de contrato de rateio com consórcio intermunicipal nos 04 anos;	Realização e manutenção de contrato de rateio com consórcio intermunicipal nos 04 anos;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.5	Realizar balanço mensal da produção de procedimentos exames e consultas realizadas pelo consorcio;	Realizar balanço mensal da produção de procedimentos exames e consultas realizadas pelo consorcio;	48	2025	Número	48	12	12	12	12
6.1.6	Garantir a Manutenção e Conservação do Ambiente Físico e o Funcionamento das Condições de Atividades e Funcionalidade do Patrimônio Público nos 04 anos;	Garantir a Manutenção e Conservação do Ambiente Físico e o Funcionamento das Condições de Atividades e Funcionalidade do Patrimônio Público	100	2025	Percentual	100	25	25	25	25

6.1.7	Garantir a Operacionalização e Funcionamento das Atividades e Funções Públicas que Necessitem da Prestação de Serviços Continuados (Motoristas, Recepcionistas, Serventes e Outros) nos 04 anos;	Garantir a Operacionalização e Funcionamento das Atividades e Funções Públicas que Necessitem da Prestação de Serviços Continuados (Motoristas, Recepcionistas, Serventes e Outros)	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.8	Garantir 100% de Atendimento as Demandas de Ordem Judicial Sentenciada	Garantir 100% de Atendimento as Demandas de Ordem Judicial Sentenciada	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.9	Organizar a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde;	Organizar a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.10	Garantir o controle de ponto de 100% dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde;	Garantir o controle de ponto de 100% dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.11	Garantir 100% de manutenção dos veículos de patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde;	Garantir 100% de manutenção dos veículos de patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.12	Garantir o fornecimento de combustível para 100% dos veículos da Secretaria Municipal de Saúde;	Garantir o fornecimento de combustível para 100% dos veículos da Secretaria Municipal de Saúde;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

6.1.13	Implementar e Manter um Programa de Qualificação e Capacitação Permanente dos Servidores Municipais da Secretaria Municipal de Saúde até 2025;	Implementar e Manter um Programa de Qualificação e Capacitação Permanente dos Servidores Municipais da Secretaria Municipal de Saúde até 2025;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.14	Implantar e manter operacional o sistema RG System até 2025;	Implantar e manter operacional o sistema RG System;	100	2025	Percentual	100	25	25	25	25
6.1.15	Informatizar todas as unidades de saúde do município para implantação do prontuário eletrônico até 2025;	Informatizar todas as unidades de saúde do município para implantação do prontuário eletrônico	100	2025	Percentual	100	25	25	25	25
6.1.16	Garantir o Funcionamento Regular dos Serviços de Transporte Sanitário para pacientes que demandem atendimento fora do município e estado;	Garantir o Funcionamento Regular dos Serviços de Transporte Sanitário para pacientes que demandem atendimento fora do município e estado;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.17	Implantar e manter um grupo coordenador para as atividades de gestão e planejamento no âmbito da secretaria municipal de saúde até 2025;	Implantar e manter um grupo coordenador para as atividades de gestão e planejamento no âmbito da secretaria municipal de saúde	100	2025	Percentual	100	25	25	25	25
6.1.18	Implantar e manter a câmara técnica municipal até 2025;	Implantar e manter a câmara técnica municipal	1	2025	Número	1	1	1	1	1

6.1.19	Elaborar toda programação municipal, contendo inclusive, a referência ambulatorial;	Elaborar toda programação municipal, contendo inclusive, a referência ambulatorial;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.20	Gerenciar as Unidades próprias e ambulatoriais;	Gerenciar as Unidades próprias e ambulatoriais;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.21	Garantir a prestação de serviços em seu território, inclusive os serviços de referência aos não residentes, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos munícipes, conforme a PPI (Programação Pactuada Integrada), mediado pela relação gestor – gestor com a SESA e as demais SMS.	Garantir a prestação de serviços em seu território, inclusive os serviços de referência aos não residentes, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos munícipes, conforme a PPI (Programação Pactuada Integrada), mediado pela relação gestor – gestor com a SESA e as demais SMS.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.22	Administrar a oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo conforme a PPI e segundo normas federais e estaduais.	Administrar a oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo conforme a PPI e segundo normas federais e estaduais.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.23	Operar o SIA/SUS, conforme normas de Ministério da Saúde, e alimentar, junto a SESA os bancos de dados de outros programas de interesse nacional;	Operar o SIA/SUS, conforme normas de Ministério da Saúde, e alimentar, junto a SESA os bancos de dados de outros programas de interesse nacional;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

6.1.24	Manter cadastro atualizado das unidades assistências sob sua gestão, segundo normas do Ministério da saúde;	Manter cadastro atualizado das unidades assistências sob sua gestão, segundo normas do Ministério da saúde;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.25	Realizar a avaliação permanente do impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e do meio ambiente;	Realizar a avaliação permanente do impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde dos seus municípios e do meio ambiente;	100	2025	Percentual	100,00	-	-	-	-
6.1.26	Implementar as ações básicas e média complexidade em vigilância sanitária e ambiental.	Implementar as ações básicas e média complexidade em vigilância sanitária e ambiental.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
6.1.27	Executar as ações de epidemiologia, de controle das doenças e de ocorrência mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras.	Executar as ações de epidemiologia, de controle das doenças e de ocorrência mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 7 - Apoio para o fortalecimento do controle social das ações desenvolvidas no âmbito da saúde pública municipal.

OBJETIVO Nº 7.1 - Garantir o planejamento, o subsídio, o investimento, o financiamento, a assistência, o controle e a avaliação de toda rede de serviços de saúde instalados e regulados no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
7.1.1	Criar e manter a Secretaria Executiva do Conselho;	Criar e manter a Secretaria Executiva do Conselho;	1	2025	Número	1	-	-	-	-
7.1.2	Incentivar a participação dos conselheiros e delegados do Município em Conferências Estadual e Nacional;	Incentivar a participação dos conselheiros e delegados do Município em Conferências Estadual e Nacional;	80,00	2025	Percentual	80,00	-	-	-	-
7.1.3	Capacitar todos os Conselheiros Municipais de Saúde até 2025;	Capacitar todos os Conselheiros Municipais de Saúde até 2025;	100,00	2025	Percentual	100,00	-	-	-	-
7.1.4	Garantir apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde nos 04 anos;	Garantir apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde nos 04 anos;	1	2025	Número	1	-	-	-	-
7.1.5	Garantir a Realização da Conferência Municipal de Saúde;	Garantir a Realização da Conferência Municipal de Saúde;	2	2025	Número	2	-	-	-	-
7.1.6	Garantir a oferta de espaço físico adequado para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde até 2025.	Garantir a oferta de espaço físico adequado para o funcionamento do	1	2025	Número	1	-	-	-	-

		Conselho Municipal de Saúde até 2025.								
--	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

DiRETRIZ Nº 8 - Aprimoramento da rede de urgência com expansão e adequação da UPA, e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção

OBJETIVO Nº 8.1 - Melhorar a prestação de serviço de urgência e emergência oferecido à população no âmbito do PA João Soares de Azevedo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
8.1.1	Ofertar atendimentos em transporte de urgência e emergência de qualidade com eficiência e Segurança;	Ofertar atendimentos em transporte de urgência e emergência de qualidade com eficiência e Segurança;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
8.1.2	Aquisição de 02 ambulâncias até 2025;	Aquisição de 02 ambulâncias;	2	2025	Número	2	-	-	-	-
8.1.3	Manutenção das Atividades e Serviços de Urgência e Emergência do Pronto Atendimento Municipal nos 04 anos;	Manutenção das Atividades e Serviços de Urgência e Emergência do Pronto Atendimento Municipal	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
8.1.4	Manutenção das Atividades de Análises Clínicas e Diagnóstico por Imagem para suporte às atividades de urgência e emergência via credenciamento de rede de	Manutenção das Atividades de Análises Clínicas e Diagnóstico por Imagem para suporte às atividades de urgência e emergência	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

	laboratórios e centrais de referência nos 04 anos;	via credenciamento de rede de laboratórios e centrais de referência									
8.1.5	Implantar e manter a classificação de risco até 2025;	Implantar e manter a classificação de risco até 2025;	100	2025	Percentual	100,00	100	100	100	100	100
8.1.6	Aparelhar o PA Municipal João Soares de Azevedo com equipamentos essenciais ao atendimento imediato até 2025;	Aparelhar o PA Municipal João Soares de Azevedo com equipamentos essenciais ao atendimento imediato até 2025;	100	2025	Percentual	100,00	-	-	-	-	-
8.1.7	Capacitar 100% dos técnicos do PA – Urgência e Emergência - para atendimento à demanda até 2025.	Capacitar 100% dos técnicos do PA – Urgência e Emergência - para atendimento à demanda	100	2025	Percentual	100,00	50	50	50	100	100

DIRETRIZ Nº 9 - Estruturar os serviços de saúde mental na atenção primária

OBJETIVO Nº 9.1 - Garantir acesso humanizado e efetivo aos portadores de transtornos mentais preservando sua integralidade e autonomia.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
9.1.1	Disponibilizar consultas psiquiátricas a 80 % dos	Disponibilizar consultas psiquiátricas a 100% dos	80	2025	Percentual	80	20	20	20	20

	dependentes de atenção psicossocial;	dependentes de atenção psicossocial;								
9.1.2	Qualificar 50% dos profissionais das Equipe de Saúde da Família para o desenvolvimento de ações referentes ao acolhimento, cuidado e acompanhamento aos pacientes com transtornos mentais;	Qualificar 50% dos profissionais das Equipe de Saúde da Família para o desenvolvimento de ações referentes ao acolhimento, cuidado e acompanhamento aos pacientes com transtornos mentais;	50	2025	Percentual	50	10	10	10	20
9.1.3	Capacitar 50% dos Técnicos da Atenção Básica e Pronto Atendimento Municipal Sobre o Fluxo de Serviços em Saúde Mental e Serviços Referenciados para Outros Territórios até 2025;	Capacitar 50% dos Técnicos da Atenção Básica e Pronto Atendimento Municipal Sobre o Fluxo de Serviços em Saúde Mental e Serviços Referenciados para Outros Territórios	50	205	Percentual	50	10	10	10	20
9.1.4	Implantar e manter o Protocolo de Atendimento às Urgências e Emergências em Saúde Mental até 2025.	Implantar e manter o Protocolo de Atendimento às Urgências e Emergências em Saúde Mental até 2025.	1	2025	Número	1	-	-	-	-

DIRETRIZ Nº 10 - Garantir o acesso à Atenção Especializada

OBJETIVO Nº 10.1 - Prestar um serviço de qualidade que atenda aos principais problemas e agravos de saúde da população, realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar, que exigem a utilização de equipamentos e profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento, bem como, ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde ampliando e mantendo o acesso à consultas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
10.1.1	Reduzir a demanda reprimida em 40% de serviços de diagnóstico realizados fora do município via MVSOUL ou Consórcio até 2025;	1. Reduzir a demanda reprimida em 40% de serviços de diagnóstico realizados fora do município via MVSOUL ou Consórcio	50,00	2025	Proporção	50	12,50	12,50	12,50	12,50
10.1.2	Manter a oferta de exames básicos na rede laboratorial devidamente credenciada ao município nos 04 anos;	3. Manter a oferta de exames básicos na rede laboratorial devidamente credenciada ao município	50	2025	Percentual	50	12,50	12,50	12,50	12,50
10.1.3	Otimizar o atendimento na Policlínica municipal para as consultas em especialidades tais como: pediatria, ginecologia, obstetrícia, fonoaudiologia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, nutrição, fisioterapia, dermatologia, consulta em cirurgia geral visando a diminuição de 40% da demanda reprimida no município até 2025;	4. Otimizar o atendimento na Policlínica municipal para as consultas em especialidades tais como: pediatria, ginecologia, obstetrícia, fonoaudiologia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia,	40,00	2025	Percentual	50	12,50	12,50	12,50	12,50

		nutrição, fisioterapia, dermatologia, consulta em cirurgia geral visando a diminuição de 40% da demanda reprimida no município até 2025;								
10.1.4	Implantar e o serviço de tratamento no controle de Diabetes Mellitus até 2025;	Implantar o serviço de tratamento no controle de Diabetes Mellitus até 2025;	1	2025	Número	1	-	-	-	-
10.1.5	Fomentar a implantação de Referência especializada para doenças como Hanseníase, Leishmaniose e Tuberculose até 2025;	6. Fomentar a implantação de Referência especializada para doenças como Hanseníase, Leishmaniose e Tuberculose	80	2025	Percentual	80	20	20,00	20,00	20
10.1.6	Ofertar transporte para tratamento oncológico para 100 % dos casos nos 04 anos;	Ofertar transporte para tratamento oncológico para 100 % dos casos nos 04 anos;	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
10.1.7	8. Ofertar atendimento com transporte para tratamento fora do domicílio em 80% dos casos – TFD - nos 04 anos;	8. Ofertar atendimento com transporte para tratamento fora do domicílio em 80% dos casos – TFD - nos 04 anos;	80	2025	Percentual	80	20,00	20	20	20

OBJETIVO Nº 11 – Ampliar e qualificar a infraestrutura, os equipamentos e a logística de transporte para melhoria do acesso e da assistência na Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de medida		2026	2027	2028	2029
11.1.1	Aquisição de veículo para apoio às equipes de saúde;	1.Ofertar veículo para apoio às equipes de saúde	4	2025	Número	4	1	1	1	1
11.1.2	Adquirir equipamento individual para os profissionais da Atenção Básica.	2.Ofertar equipamentos para profissionais da atenção básica	50	2025	Percentual	50	20	10	10	10

28. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação são realizados através dos Instrumentos de Gestão denominados Relatórios Quadrimestrais RDQA e Relatórios Anuais de Gestão (RAG), através do Sistema de Apoio aos Relatórios de Gestão do SUS - DIGISUS.

A SEMUS realiza reuniões mensais com sua equipe técnica para monitoramento dos indicadores e tomada de decisões, garantindo uma gestão pautada na eficiência e eficácia das ações e serviços ofertados aos usuários do SUS.

29. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Ibitirama para o quadriênio 2026–2029 constituiu-se em um processo coletivo, participativo e estratégico, envolvendo gestores, profissionais de saúde, representantes do Conselho Municipal de Saúde e a sociedade civil. O percurso evidenciou avanços importantes na organização da rede municipal, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e na ampliação do diálogo intersetorial, reafirmando o compromisso com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

O diagnóstico situacional permitiu identificar potencialidades relevantes, como o engajamento das equipes, a capilaridade da Estratégia Saúde da Família e a integração progressiva das ações de promoção, prevenção e assistência. Entretanto, também foram constatados desafios estruturais e organizacionais que demandam atenção permanente, tais como a limitação de recursos financeiros, a necessidade de qualificação contínua das equipes, o aprimoramento dos sistemas de informação e a ampliação do acesso a serviços especializados.

Destaca-se, ainda, a importância do fortalecimento das ações de vigilância em saúde, da organização da Rede de Atenção à Saúde e da consolidação de fluxos assistenciais que garantam integralidade, equidade e resolutividade no cuidado à população. O cenário epidemiológico, aliado às especificidades territoriais e socioeconômicas do município, impõe a necessidade de planejamento contínuo, baseado em evidências e monitoramento sistemático dos indicadores.

30. DIANTE DESSE CONTEXTO, RECOMENDA-SE:

- O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e

coordenadora da Rede de Atenção à Saúde;

- A implementação de estratégias permanentes de educação em saúde e qualificação profissional;
- A ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com enfoque nas principais demandas epidemiológicas locais;
- O aprimoramento dos sistemas de informação, garantindo maior qualidade e atualização dos dados para subsidiar a tomada de decisão;
- O fortalecimento da Vigilância em Saúde, com integração efetiva entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
- A ampliação do diálogo intersetorial, especialmente com as áreas de assistência social, educação e meio ambiente;
- O incentivo à participação social, com valorização do Conselho Municipal de Saúde como instância de controle social e deliberação;
- O monitoramento contínuo das metas pactuadas, com avaliações periódicas e adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

Recomenda-se, ainda, que o Plano Municipal de Saúde seja compreendido como instrumento dinâmico de gestão, sujeito a revisões e adequações conforme as necessidades emergentes da população e as mudanças no cenário sanitário. A efetividade das ações previstas dependerá do compromisso institucional, da responsabilidade na aplicação dos recursos públicos e da participação ativa da sociedade.

Por fim, reafirma-se que o presente Plano representa não apenas um documento formal de planejamento, mas um compromisso ético e político com a garantia do direito à saúde, com a melhoria contínua da qualidade dos serviços e com o fortalecimento do SUS no município de Ibitirama.

31. REFERÊNCIAS

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Plano Estadual de Saúde 2024– 2027**: ajustado e aprovado. Vitória, ES: SESA, 2025. Disponível em: https://saude.es.gov.br/instrumentos-de_planejamento. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde (PNS)**. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns>. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. **Lei n. 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 (Lei Orgânica da Saúde).

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Panorama Nacional.**

Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em 14 jul. 2025.