



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 A 2025

SÃO ROQUE DO CANAÃ

2021



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025

Apresentação do Plano Municipal de Saúde –
2022/2025 aprovado pelo Conselho Municipal de
Saúde de São Roque do Canaã – ES, em 29 de
Setembro de 2021 - Resolução Nº. 05/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



MARCOS GERALDO GUERRA

Prefeito do Município de São Roque do Canaã

KAMILA DE SALES ROLDI CORREA

Secretária Municipal de Saúde

LUANA DOMINGOS DA VITÓRIA LAURI

Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

LUCAS GIRELI

Administrador de Programas de Saúde

LARIANA BRIDI ZANETTI

Coordenadora da Atenção Básica

CRISTINA DEMUNER

Coordenadora de Saúde Bucal

FERNANDA CORTELETTI DELLAQUA

Coordenadora do Pronto Atendimento 24 horas

MAYARA SPALENZA BOSI ALEIXO

Coordenadora da Assistência Farmacêutica

LUZIANE CASTELUBER RODRIGUES

Fisioterapeuta da Unidade de Reabilitação Física

LUCIANA FORZA

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

ADALGISA PEDRONI

Chefe de Equipe de Vigilância Sanitária



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. ANÁLISE SITUACIONAL	12
1.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	12
1.1.1. Perfil Demográfico.....	12
1.1.2. Perfil Socioeconômico	15
1.1.3. Perfil Epidemiológico	18
1.1.3.1. Mortalidade	18
1.1.3.2. Morbidade	23
1.1.3.3. Natalidade	27
1.2. ATENÇÃO A SAÚDE	29
1.2.1. Vigilância em Saúde	29
1.2.1.1. Vigilância Epidemiológica	30
1.2.1.1.1. Covid 19 (SARS-COV-2).....	31
1.2.1.1.2. Imunização	36
1.2.1.2. Vigilância Ambiental	38
1.2.1.3. Vigilância Sanitária.....	40
1.2.2. Atenção Básica.....	42
1.2.2.1. Equipe de Saúde da Família	44
1.2.2.2. Equipe de Saúde Bucal	49
1.2.3. Assistência Ambulatorial Especializada	50
1.2.3.1. Regulação	50
1.2.3.2. Transporte Sanitário	53
1.2.3.3. Unidade de Reabilitação Física	53
1.2.4. Assistência Hospitalar	55
1.2.5. Assistência de Urgência e Emergência	56
1.2.6. Assistência Farmacêutica.....	58
1.3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	60
1.4. GESTÃO EM SAÚDE	62
1.4.1. Planejamento	62
1.4.2. Regionalização	63
1.4.3. Financiamento	66



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



1.4.4. Participação Social.....	68
1.4.5. Gestão do Trabalho em Saúde	70
1.4.6. Educação em Saúde.....	72
1.4.7. Sistemas de Informação em Saúde	73
1.4.8. Infraestrutura	74
2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	76
2.1. ATENÇÃO BÁSICA.....	76
2.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	79
2.3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	80
2.3.1. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	80
2.3.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	82
2.3.3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	83
2.3.4. REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL.....	84
2.3.5. REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	85
2.3.6. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	86
2.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	86
2.4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	87
2.4.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	89
2.4.3. VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	91
2.5. REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO.....	92
2.6. REABILITAÇÃO FÍSICA	96
2.7. GESTÃO	97
2.8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL	98
REFERÊNCIAS	100
ANEXOS.....	104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Município de São Roque do Canaã

Figura 2 - Pirâmide Etária - Ano de 2010

Figura 3 - Pirâmide Etária - Ano de 2020

Figura 4 - Pirâmides Etárias

Figura 5 - Óbitos registrados de pessoas residentes no município

Figura 6 - Relação entre o número de nascidos vivos e o número de óbitos por ano

Figura 7 - Número de óbitos por sexo

Figura 8 - Número de óbitos por raça/cor

Figura 9 - Número de nascidos vivos por ano segundo o sexo

Figura 10 - Boletim Epidemiológico de Situação da Covid-19 em 31/12/2020

Figura 11 - Boletim Epidemiológico de Situação da Covid-19 em 18/08/2021

Figura 12 – Mapa de Gestão de Risco do Covid-19 em 13/08/2021

Figura 13 - Painel Covid-19 do Estado do Espírito Santo – Município São Roque do Canaã em 19/08/2021

Figura 14 – Centro de Atendimento do Covid-19

Figura 15 - Boletim Epidemiológico de Situação da Covid-19 em 19/08/2021.

Figura 16 – Doses aplicadas por faixa etária em 25 de agosto de 2021

Figura 17 – Cobertura Vacinal (%) das vacinas contra Covid-19 em 25 de agosto de 2021

Figura 18 – Cobertura Vacinal das vacinas contra Covid-19 por faixa etária em 25 de agosto de 2021

Figura 19 – Mapa do Plano Diretor de Regionalização 2020

Figura 20 – Distribuição de Profissionais por Vínculo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de óbitos por ano segundo a sua causa

Tabela 2 - Número de óbitos por sexo

Tabela 3 - Número de óbitos por raça/cor

Tabela 4 - Número de óbitos por faixa etária

Tabela 5 - Internações por ano de atendimento segundo faixa etária

Tabela 6 - Internações por ano de atendimento segundo capítulo CID-10



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Tabela 7 - Número de casos notificados e confirmados por ano e agravo

Tabela 8 - Número de nascidos vivos segundo a idade da mãe

Tabela 9 - Número de nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal

Tabela 10 - Número de nascidos vivos segundo o tipo de parto

Tabela 11 – Usuários cadastrados por Equipe de Saúde da Família

Tabela 12 – Resultado dos Indicadores de Desempenho do 1º Quadrimestre

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação de veículos da Secretaria Municipal de Saúde

Quadro 2 – Hospital de Referência por Especialidade Encaminhada

Quadro 3 – Quadro de funcionários do Pronto Atendimento

Quadro 4 – Quadro de funcionário da Secretaria Municipal de Saúde



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ANS** - Agência Nacional de Saúde Suplementar
- ASB** - Auxiliar de Saúde Bucal
- AVC** - Acidente Vascular Cerebral
- BAU** - Boletim de Atendimento a Urgência
- CADÚNICO** - Cadastro Único do Governo Federal
- CBAF** - Componente Básico da Assistência Farmacêutica
- CESAN** - Companhia Espírito Santense de Saneamento
- CGIAE** - Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
- CIB** - Comissão Intergestores Bipartite
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- CIM POLINORTE** - Consórcio Público da Região Polinorte
- CIR** - Comissão Intergestores Regional
- CMD** - Conjunto Mínimo de Dados
- CNES** - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
- COFFITO** - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- COSEMS** - Conselho de Secretários Municipais de Saúde
- DANTs** - Doenças e Agravos não Transmissíveis
- DATASUS** - Departamento de Informática do SUS
- DCNT** - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DIU** - Dispositivo Intrauterino
- ESF** - Estratégia de Saúde da Família
- e-SUS APS** - Sistema de Informação da Atenção Básica com Prontuário Eletrônico
- e-SUS VS** - Sistema de Informação da Vigilância em Saúde
- FMS** - Fundo Municipal de Saúde
- GAL** - Gerenciador de Ambiente Laboratorial
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICEPi** - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
- IDHM** - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- LDO** - Lei de Diretrizes Orçamentárias
- LOA** - Lei Orçamentária Anual
- MS** - Ministério da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



NOTIVISA - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

OMS - Organização Mundial de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAREPS - Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde

PAS - Programação Anual de Saúde

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PGASS - Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde

PPA - Plano Plurianual

PPI - Programação Pactuada Integrada

PRONAF - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

PS - Plano de Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS - Redes de Atenção à Saúde

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RH - Recursos Humanos

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SESA - Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade da Água de Consumo Humano

SISFAD - Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue

SISLOC - Sistema de Cadastro de Localidade

SISPPI - Sistema de Programação Pactuada e Integrada

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TABNET - Aplicativo para realização de tabulações na Intranet/Internet

TFD - Tratamento Fora do Município

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNICANA - Cooperativa dos Produtores de Cachaça do Estado do Espírito Santo

VIGIÁGUA - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGIMED - Sistema para o monitoramento de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS do município de São Roque do Canaã é um planejamento da saúde adotado pela administração municipal para o quadriênio 2022-2025, objetivando a estruturação e organização do sistema de saúde consolidando e fortalecendo o SUS na busca de uma atenção integral e equânime voltada para a melhoria da qualidade de vida e da condição de saúde do povo São Roquense.

Para a elaboração do PMS o município contou com o Projeto de Apoio Institucional na Elaboração dos Planos Municipais de Saúde, conduzido em parceria da SESA com o COSEMS/ES que se deu em formato de oficinas regionais com a participação de duas técnicas municipais sob tutoria de coordenadores regionais. Foi instituído, por meio da Portaria nº. 017/2021 da Secretaria Municipal de Saúde (oficializada através do Diário Oficial dos Municípios - DOM/ES, no dia 05/04/2021, publicação nº 34390, edição nº 1740) o Grupo de Trabalho – GT do PMS que teve como objetivo conduzir o processo de elaboração do PMS bem como articular os atores importantes nesta construção.

O processo de construção do plano se iniciou com o levantamento do perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico, diagnóstico situacional, através de coleta de dados traçando o perfil das condições de saúde do município. Num segundo momento foram realizadas reuniões com os profissionais de saúde de cada setor, onde foram apresentados os dados disponíveis da análise das condições de saúde e identificação dos principais problemas de cada área temática, traçando a análise situacional, levantamento de problemas, priorização e a proposição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas.

Durante o processo de construção do Plano, a proposta metodológica utilizada para sua elaboração, foi a metodologia participativa. Nesse sentido, o PMS entrou como pauta em reuniões com os Conselheiros Municipais de Saúde momentos estes que enriqueceram o elenco de propostas do Plano Municipal de Saúde.

Assim, o resultado aqui apresentado expressa os anseios da gestão, dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão e da sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde.



1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Com a finalidade de compreender o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população do Município de São Roque do Canaã e as principais demandas de saúde da população, apresentamos a seguir o Diagnóstico Situacional do Município que subsidiará a detecção dos principais problemas e o planejamento estratégico adequado para o atendimento das demandas levantadas. O documento norteará a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos compromissos e responsabilidades que são determinantes na condição de saúde da população.

1.1.1. Perfil Demográfico

São Roque do Canaã é um município situado na região central norte do Estado do Espírito Santo, ocupa uma faixa territorial de 342,40 km² e apresenta densidade demográfica de 37 hab./km² de acordo com o Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Limita-se ao norte com Colatina, ao sul com Santa Teresa, a leste com João Neiva e a oeste com Itaguaçu. O município possui quatro bacias hidrográficas principais, sendo elas a do Rio Santa Maria do Rio Doce, Rio Santa Júlia, Rio Mutum e Rio Triunfo. É constituído de três distritos: São Roque (sede), Santa Julia e São Jacinto.

O clima é quente e úmido no verão e seco no inverno, resultando em uma temperatura média anual de 22,2 graus Celsius, variando entre 16,9° e 29,0° conforme dados da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã.

Distância das divisas e da capital

Vitória: 120 km

Colatina: 30 km

Santa Teresa: 28 km

Itaguaçu: 35 Km

João Neiva: 66,7 Km

A Figura 1 traz o mapa de São Roque do Canaã.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Figura 1 - Mapa do Município de São Roque do Canaã

Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves

É possível visualizar no mapa acima em linhas mais escuras a divisão distrital do município, as linhas mais claras dividem os bairros. Também é possível identificar as divisas municipais.

A população São Roquense é composta por uma intensa miscigenação de povos europeus, negros e indígenas, sendo que de acordo com os dados divulgados no censo de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população apresentada do município de São Roque do Canaã foi de 11.273, onde 49,5% vivem na zona urbana e 50,5% na zona rural. Segundo o mesmo instituto, a estimativa populacional do município para o ano de 2020 é de 12.510 habitantes, representando uma taxa crescimento populacional de 1,05 em relação a 2010. Conforme dados estimados pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (2020) há equilíbrio entre os sexos, sendo 6.257 do sexo masculino e 6.253 do sexo feminino.

A Figura 2 apresenta a pirâmide etária do município de São Roque do Canaã de acordo com o censo do IBGE (2010), nessa mesma linha a Figura 3 traz os dados estimados para o ano de 2020. A pirâmide etária municipal é comparada com a do estado do Espírito Santo e do Brasil, conforme demonstrado na Figura 4.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

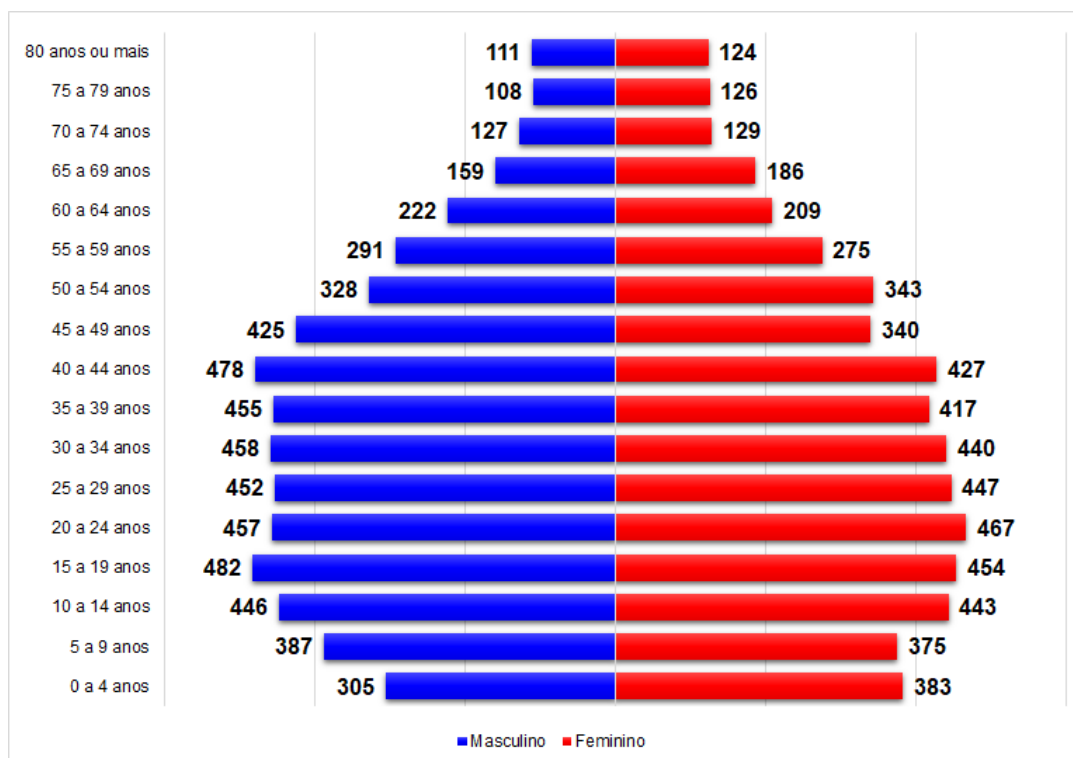


Figura 2 - Pirâmide Etária - Ano de 2010
Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

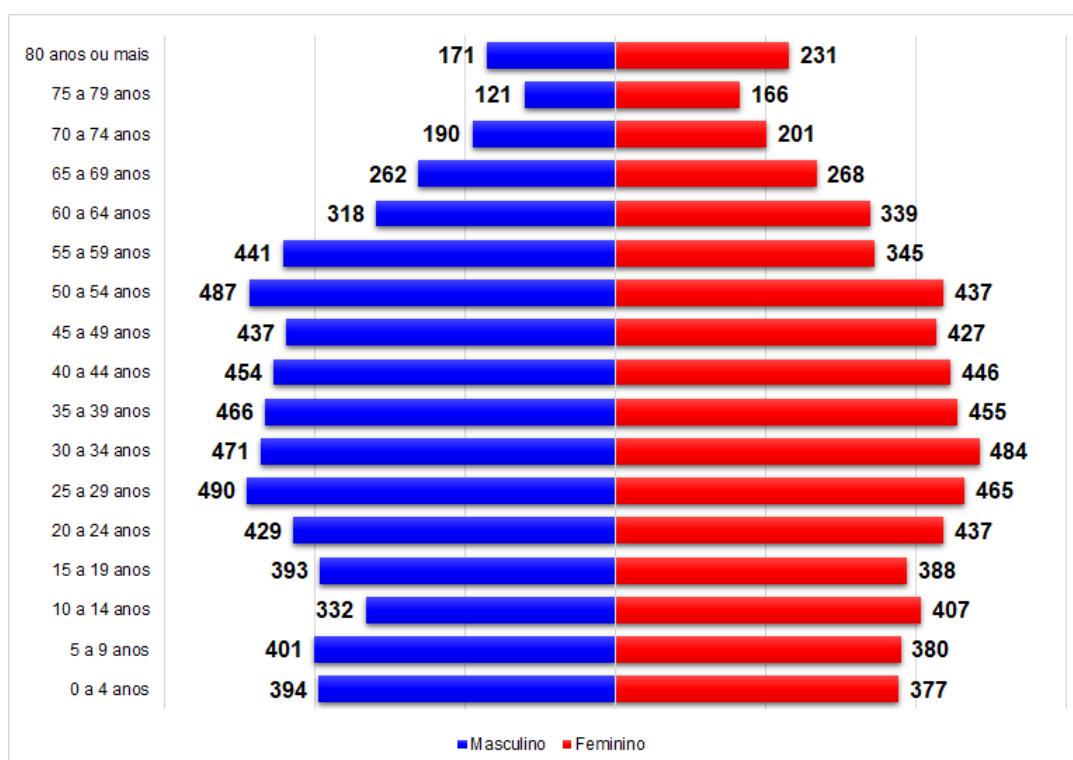


Figura 3 - Pirâmide Etária - Ano de 2020
Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

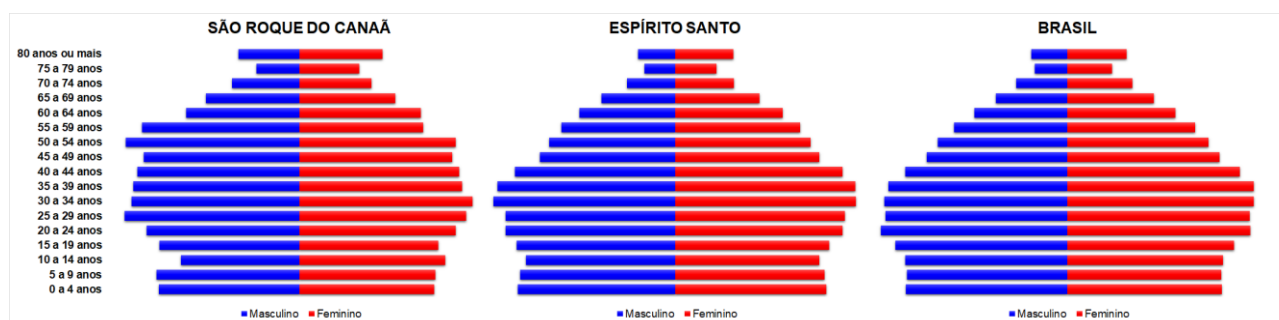


Figura 4 - Pirâmides Etárias
Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A configuração da pirâmide populacional de São Roque do Canaã modificou-se, resultando no estreitamento de sua base e alargamento de seu ápice. Foram evidenciados a redução da população de adolescentes e jovens (10 a 24 anos) e o aumento do número de adultos e idosos. Os principais fatores que influenciaram essas alterações foram o índice de envelhecimento (98,95%) e a esperança de vida ao nascer da população capixaba que é de 79,32 anos, sendo a segunda maior do país conforme estimativa populacional do IBGE (2020).

As pirâmides de base larga e forma triangular representam população predominante jovem, por outro lado, a redução da população infantil e o aumento da expectativa de vida acarretam um envelhecimento progressivo da população e como consequência um aumento nas responsabilidades sociais para este grupo etário.

Já na saúde, deve ocorrer um quadro de mudança demográfica em virtude da modificação do perfil epidemiológico resultado desse processo, necessitando de readequação na oferta de serviços e nas ações de saúde, principalmente de prevenção e promoção.

1.1.2. Perfil Socioeconômico

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Roque do Canaã, segundo o IBGE/2010 é de 0,700, sendo o trigésimo primeiro lugar no ranking estadual. O melhor índice é do município de Vitória (Capital) 0,845 e o pior índice é do município de Ibitirama 0,622, sendo que na escala do IDHM valores abaixo de 0,499 são considerados muito baixos, de 0,500 a 0,599 baixos, 0,600 a 0,699 médios, 0,700 a 0,799 altos e acima de 0,800 muito altos. O PIB do Município em 2018 de acordo com o IBGE foi R\$ 16.068,



91. Ainda de acordo com o Instituto, em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17,6%.

Analisando as informações do Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico), a proporção de pessoas extremamente pobres inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 5,50%, em 2014, para 11,01%, em 2017.

De acordo com dados extraídos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em julho de 2021, 14,49% da população do município possuíam plano de saúde privado, sendo o tipo de contratação coletivo empresarial a maioria desses.

São Roque do Canaã é um destaque regional na produção de cachaça, cerâmica (telhas, tijolos, etc.) e esquadrias de madeira. A partir de meados do século XX, uma série de fábricas que atuam nesses ramos se instalou na região, sendo, desde então, importantes empregadoras de mão-de-obra e geradoras de receita para o município. Não obstante, é a agricultura que ainda ocupa a maior parte da população local tendo como destaque a produção de café, cana-de-açúcar, hortifrutigranjeiros, tomate, goiaba e banana. O município se destaca no cenário regional, estadual e até nacional como um pequeno município promissor que eleva seu nome graças a tudo o que produz e representa.

Se, por um lado, o café concebe a principal fonte de renda dos produtores são roquenses, por outro, é importante salientar que o potencial produtivo da região ainda não é explorado em sua plenitude. A baixa produtividade das lavouras se deve ao fato de terem sido implantadas com mudas de baixo potencial produtivo, correção e adubação do solo insuficiente. Este diagnóstico da cafeicultura municipal está mudando a cada dia, principalmente devido ao crédito rural do Programa Nacional da Agricultura Familiar (PRONAF), que está financiando a renovação das lavouras de baixo potencial produtivo e nosso prognóstico é que a curto e médio prazo estaremos com o parque cafeeiro praticamente todo renovado com clones de alto potencial genético.

Apesar do grande peso exercido pela cultura do café na economia do município, é importante salientar que a maior parte dos produtores rurais desenvolve alguma atividade agropecuária complementar, gerando, com isso, fontes alternativas de trabalho e renda. Assim, outras atividades que merecem ser mencionadas são o cultivo de olerícolas, cana-de-açúcar e a fruticultura.

A cana-de-açúcar é plantada, na sua maior parte, em três comunidades rurais do município (São Dalmácio, São Bento e São Sebastião) e voltada para a produção de



cachaça com 33 alambiques. A tradição local na fabricação dessa bebida é do início do século do XX, sendo, desde aquela época, produzida nos moldes da agroindústria familiar. Tão expressiva produção acabou incentivando o surgimento da Cooperativa dos Produtores de Cachaça do Estado do Espírito Santo (UNICANA), constituída dia 02/02/1999, objetivando congregar produtores de cana-de-açúcar, destinados à produção de cachaça, realizando o interesse econômico desde o plantio, produção, comercialização além de outros.

Tendo capacidade para a vocação turística, São Roque do Canaã é parte integrante da Rota da Cachaça, sendo considerada, através da Lei Estadual nº 10862/2018, a Capital Estadual da Cachaça. Além deste destaque natural e econômico, o município está situado na microrregião Serrana Colonial Espírito-Santense e também é um dos municípios que faz parte da Rota Caminhos dos Imigrantes, juntamente com Cariacica, Itarana, Santa Teresa, Fundão, Itaguaçu, Santa Maria de Jetibá e Santa Leopoldina.

Por fim, complementando a economia, principalmente a população urbana encontra-se o comércio local normalmente de origem familiar e a Prefeitura Municipal que também geram renda e empregos, mas destacamos o fechamento de algumas fábricas de cachaça, cerâmicas e esquadrias em detrimento a crise financeira que assola o país, impactando na geração de renda dos munícipes.

O meio agrícola é marcado pelo elevado uso de agrotóxicos, o que representa riscos à saúde do produtor e do consumidor, além de provocar a contaminação do meio ambiente. O uso de secadores de café também é um sério problema encontrado, devido à grande poluição do ar por fumaça. Nas indústrias ainda é possível notar a geração de poluição do ar, seja ela através de poeira ou fumaça. Os empresários do município buscam melhorar seus métodos de produção e diminuição desta poluição, bem como a cobrança da utilização dos equipamentos de proteção individual pelos funcionários, mas a população residente nas proximidades dessas indústrias ainda fica muito exposta. Neste plano de saúde no item perfil epidemiológico pode se observar o elevado índice de morbimortalidade relacionadas ao aparelho respiratório acometido na população de São Roque do Canaã.

A rede de educação do município conta com seis escolas com ensino fundamental e duas com ensino médio sendo que no ano de 2018 o município possuía 1.277 alunos matriculados no ensino fundamental e 284 no ensino médio. De acordo com o IBGE



(2010) a taxa de analfabetismo é de 10,2 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 99,3%, ocupando primeiro lugar no estado e 346º no país.

Segundo o censo IBGE (2010) apenas 40,7% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado. A coleta de lixo abrange mais de dois terços da população e o abastecimento de água se dá pela rede geral e poços na propriedade.

1.1.3. Perfil Epidemiológico

1.1.3.1. Mortalidade

A mortalidade é um indicador importante para avaliação da realidade epidemiológica, indicando a necessidade de realizar ações de saúde coletivas e socializadas. Os dados de mortalidade constantes neste plano provêm em sua totalidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema esse que foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975 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 e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. A figura 5 trás a quantidade de óbitos de habitantes do município durante o período de 2011 a 2020.

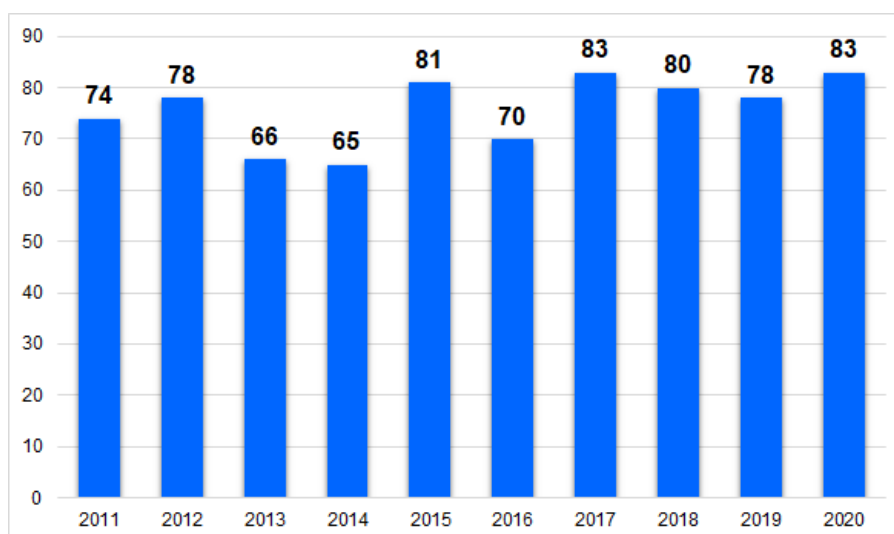


Figura 5 - Óbitos registrados de pessoas residentes no município
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Abril/2021)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Como observado no gráfico acima o total de óbitos por ano oscilou entre 65 e 83, resultando em uma média aproximada de 76 óbitos por ano no período demonstrado, sendo que 2017 e 2020 foram os anos com o maior número de óbitos, e em 2014 o menor.

A Figura 6 apresenta a relação entre o número de nascimentos e mortes por ano no período de 2011 a 2020.

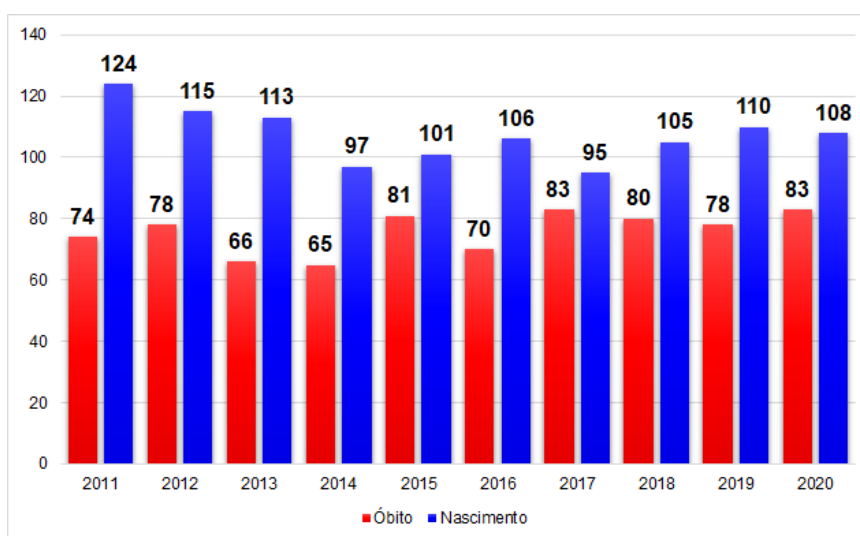


Figura 6 - Relação entre o número de nascidos vivos e o número de óbitos por ano
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Abril/2021)

Conforme demonstrado no gráfico acima, o número de nascidos vivos foi superior ao de óbitos em todos os anos do período avaliado. Com 124 nascimentos o ano de 2011 foi que ocorreu o maior número de nascidos vivos, em contrapartida em 2017 foi o menor com 95. A média de nascimento anual do período demonstrado foi de 107 crianças/ano e aproximadamente 76 óbitos/ano.

O quantitativo de óbitos anuais por causa são apresentados na Tabela 1.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ****Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde****Tabela 1 - Número de óbitos por ano segundo a sua causa**

Causas do óbito	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	00	02	01	00	02	03	02	05	02	12	29
Neoplasias (tumores)	15	12	10	10	10	10	18	16	15	17	133
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	00	00	01	00	00	00	00	00	00	01	02
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	03	00	03	03	06	02	09	02	04	01	33
Transtornos mentais e comportamentais	03	01	01	00	00	00	00	01	00	00	6
Doenças do sistema nervoso	02	08	06	05	05	05	02	04	04	05	46
Doenças do aparelho circulatório	25	21	18	21	26	19	26	19	20	22	217
Doenças do aparelho respiratório	09	07	09	09	05	09	12	12	12	10	94
Doenças do aparelho digestivo	04	03	03	01	05	03	00	07	04	06	36
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	00	02	00	00	00	00	00	01	01	04
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	01	01	00	01	01	00	01	01	00	00	06
Doenças do aparelho geniturinário	02	02	01	04	02	09	01	02	02	00	25
Gravidez, parto e puerpério	01	00	00	00	00	01	00	00	00	00	02
Algumas afecções originadas no período perinatal	01	02	00	00	02	01	00	01	03	00	10
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	00	03	01	01	00	00	01	02	00	01	09
Mal Definidas	01	00	00	00	00	01	00	00	00	00	02
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	07	16	10	10	17	07	11	08	11	07	104
Total	74	78	66	65	81	70	83	80	78	83	758

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Abril/2021)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Considerando a análise do período apresentado (2011 a 2020), observamos que as doenças do Aparelho Circulatório foram as principais causas de óbitos, estando em primeiro lugar em todos os anos. As Neoplasias foram a segunda causa, seguida das Causas Externas (acidentes, homicídios e suicídios) e Doenças do Aparelho respiratório.

O número de óbitos total por sexo durante o período avaliado é apresentado na Figura 7, enquanto a Tabela 2 estratifica as quantidades anuais. A Figura 8 e a Tabela 3 trazem respectivamente o gráfico com a porcentagem de óbitos e o quantitativo anual por raça/cor.

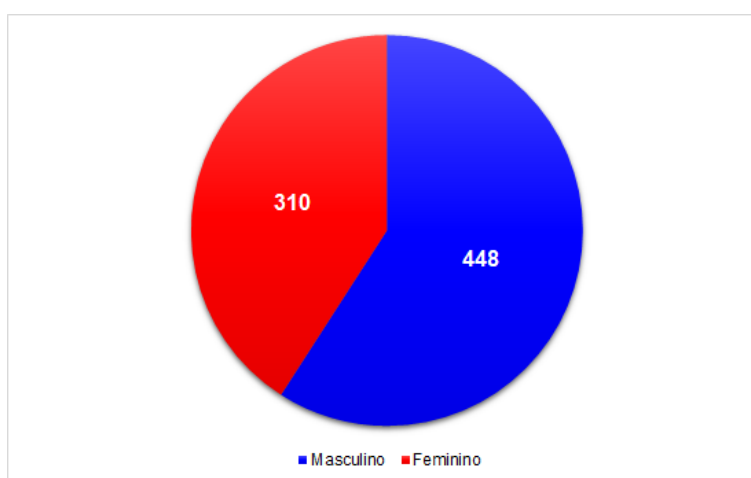


Figura 7 - Número de óbitos por sexo

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Abril/2021)

Tabela 2 - Número de óbitos por sexo

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Total
2011	47	27	74
2012	46	32	78
2013	41	25	66
2014	39	26	65
2015	47	34	81
2016	36	34	70
2017	43	40	83
2018	54	26	80
2019	46	32	78
2020	49	34	83
Total	448	310	758

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Abril/2021)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

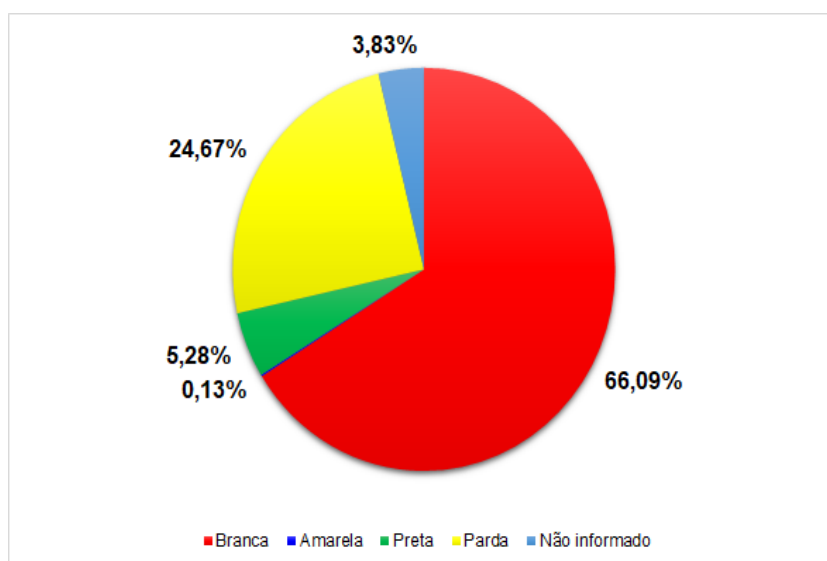


Figura 8 - Número de óbitos por raça/cor
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Abril/2021)

Tabela 3 - Número de óbitos por raça/cor

Ano do Óbito	Branca	Preta	Amarela	Parda	Não informado	Total
2011	49	05	00	15	05	74
2012	53	05	00	18	02	78
2013	43	04	00	19	00	66
2014	52	00	01	11	01	65
2015	48	07	00	25	01	81
2016	51	02	00	17	00	70
2017	60	05	00	15	03	83
2018	42	05	00	24	09	80
2019	47	04	00	22	05	78
2020	56	03	00	21	03	83
Total	501	40	01	187	29	758

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Abril/2021)

A maioria dos óbitos registrados no período foram de pessoas do sexo masculino com 448 óbitos contra 310 do sexo feminino. A raça/cor branca, predominante no município, também foi a que ocorreu o maior número de óbitos.

A Tabela 4 traz relação do número de óbitos anuais por faixa etária.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Tabela 4 - Número de óbitos por faixa etária

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 1 ano	01	04	01	01	02	01	00	02	03	01	16
1 a 4 anos	00	00	00	00	00	02	01	00	00	00	03
4 a 9 anos	00	00	00	00	00	00	00	00	02	01	03
10 a 14 anos	02	00	00	00	00	00	00	00	00	01	03
15 a 19 anos	03	02	02	03	06	01	01	00	02	01	21
20 a 29 anos	02	05	03	01	00	02	02	04	04	01	24
30 a 39 anos	03	07	04	03	04	02	03	04	02	00	32
40 a 49 anos	08	05	03	03	08	04	02	02	03	03	41
50 a 59 anos	05	06	12	07	05	12	12	12	08	14	93
60 a 69 anos	09	06	07	11	14	09	16	08	11	14	105
70 a 79 anos	11	09	13	09	14	08	14	19	17	15	129
80 anos ou mais	30	34	21	27	28	29	32	29	26	32	288
Total	74	78	66	65	81	70	83	80	78	83	758

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Abril/2021)

Conforme demonstrado, a maior ocorrência de óbitos foi em idosos sendo mais acentuada na faixa etária de 80 anos e mais.

A mortalidade infantil ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde e, portanto, as intervenções dirigidas à sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, como de ações diretas definidas pelas políticas de saúde.

Parâmetro nacional de referência para mortalidade infantil considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos, de acordo com as fichas de qualificação dos indicadores de saúde estabelecidos para os anos de 2017 a 2021, conforme Resolução nº 8 da Comissão Intergestores Tripartite de 24 de novembro de 2016 e publicada no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016.

1.1.3.2. Morbidade

Em epidemiologia, morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para Vigilância Epidemiológica e controle das



doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs).

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) tem a finalidade de transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e após o processamento, gerarem relatórios para os gestores que lhes possibilitem fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde e também análise de morbidade hospitalar de cada município.

O quantitativo anual de internações de residentes do município por faixa etária no período de 2011 a 2020 é apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 - Internações por ano de atendimento segundo faixa etária

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Menor 1 ano	22	14	10	15	29	14	25	31	16	15	191
1 a 4 anos	22	14	12	19	18	23	20	13	09	02	152
5 a 9 anos	11	13	08	07	13	12	19	13	05	07	108
10 a 14 anos	17	11	09	07	04	07	06	10	16	07	94
15 a 19 anos	23	23	25	24	36	14	26	19	19	15	224
20 a 29 anos	60	82	68	63	66	61	55	62	76	60	653
30 a 39 anos	62	62	64	53	51	66	69	58	68	57	610
40 a 49 anos	59	68	51	48	37	64	61	88	75	37	588
50 a 59 anos	43	44	40	48	42	64	73	46	94	58	552
60 a 69 anos	43	37	46	42	69	63	87	77	70	48	582
70 a 79 anos	27	34	28	15	39	46	54	65	67	56	431
80 anos ou mais	26	28	27	24	21	25	40	47	51	39	328
Total	415	430	388	365	425	459	535	529	566	401	4513

Fonte: SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (Abril/2021)

Analisando os dados da tabela acima é possível identificar que a maioria das internações ocorre na população acima de 20 anos, e os menores índices são de habitantes entre 5 e 14 anos, com uma média total em torno de 100 internações no período analisado.

Na Tabela 6 é possível visualizar a quantidade de internações por capítulo da CID-10 estratificando por ano durante o período de 2011 a 2020.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ****Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde****Tabela 6 - Internações por ano de atendimento segundo capítulo CID-10**

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	17	22	10	09	20	34	23	15	32	198
II. Neoplasias (tumores)	32	50	37	37	45	65	113	85	87	55	606
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	06	04	03	03	01	03	07	10	03	02	42
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	09	04	02	03	06	02	08	06	05	03	48
V. Transtornos mentais e comportamentais	05	06	04	05	03	01	03	06	03	01	37
VI. Doenças do sistema nervoso	07	03	09	05	04	16	08	23	19	05	99
VII. Doenças do olho e anexos	01	02	03	04	02	05	02	02	02	01	24
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	01	00	00	01	00	03	00	00	00	00	05
IX. Doenças do aparelho circulatório	56	40	50	48	57	73	82	84	93	55	638
X. Doenças do aparelho respiratório	38	46	28	37	33	25	29	32	35	22	325
XI. Doenças do aparelho digestivo	63	60	39	33	55	50	47	39	48	27	461
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	04	05	07	07	10	10	08	23	25	07	106
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	08	22	07	08	20	25	38	25	28	07	188
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	28	21	17	28	32	21	22	32	28	250
XV. Gravidez, parto e puerpério	84	91	88	82	80	56	65	71	83	76	776
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	09	06	03	07	18	06	13	18	06	03	89
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	04	06	01	04	03	02	03	02	04	05	34
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	25	14	18	07	06	11	11	12	16	16	136
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	23	21	34	45	45	40	39	44	59	51	401
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	02	05	12	02	00	14	04	02	03	05	49
Total	415	430	388	365	425	459	535	529	566	401	4513

Fonte: SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (Abril/2021)

Em relação à morbidade hospitalar, merecem destaque as neoplasias e doenças do aparelho circulatório com acentuado crescimento nos últimos anos, sendo as três maiores causas de internação foram: 1.º - Gravidez, parto e puerpério; 2.º Neoplasias; e 3.º Doenças do aparelho circulatório.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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 nº 204, de 17 de fevereiro de 2016), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. 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.

A Tabela 7 demonstra o quantitativo de casos notificados e confirmados por agravo em residentes de São Roque do Canaã durante o período de 2016 a 2020.

Tabela 7 - Número de casos notificados e confirmados por ano e agravo

Agravos	2016		2017		2018		2019		2020	
	Not	Con	Not	Con	Not	Con	Not	Con	Not	Con
Acidente de trabalho com exposição biológico	02	02	-	-	02	02	02	02	-	-
Acidente de trabalho	01	01	04	04			01	01	14	14
Acidente por animais peçonhentos	14	14	35	35	64	64	28	28	43	43
Aids	-	-	-	-	02	02	-	-	02	02
Atendimento anti-rábico	19	19	20	20	33	33	18	18	29	29
Caxumba	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
Coqueluche	-	-	-	-	01	00	-	-	-	-
Dengue	44	39	01	01	03	03	89	88	173	139
Doença aguda pelo vírus Zika	03	00	02	00	-	-	26	00	04	01
Doença de chagas aguda	-	-	04	00	01	00	01	00	-	-
Doença exantemáticas - rubéola	-	-	-	-	-	-	03	00	-	-
Esquistossomose	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02
Febre amarela	-	-	12	05	-	-	-	-	-	-
Febre de Chikungunya	-	-	01	00	-	-	-	-	01	00
Febre Maculosa / Rickettsioses	03	00	08	00	-	-	-	-	-	-
Hanseníase	-	-	01	01	02	02	01	01	-	-
Hepatites virais	03	03	04	01	01	01	01	00	-	-
Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)	-	-	-	-	-	-	-	-	3113	980
Intoxicação exógena	05	05	02	02	16	16	02	02	13	07
Leishmaniose tegumentar americana	02	00	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniose visceral	-	-	-	-	-	-	01	00	-	-
Leptospirose	02	01	08	01	01	00	-	-	02	02
Malária	-	-	07	01	03	01	-	-	02	02
Meningite - outras meningites	-	-	04	03	01	00	-	-	03	03
Rotavírus	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
Sífilis congênita	-	-	01	01	-	-	-	-	-	-
Sífilis em adulto (excluída a forma primária)	-	-	-	-	01	01	01	01	-	-
Sífilis em gestante	01	01	01	01	01	01	01	01	-	-
Sífilis não especificada	04	04	-	-	05	05	01	01	-	-
Toxoplasmose	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-
Toxoplasmose congênita	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-
Tuberculose	04	04	-	-	01	01	02	02	02	02
Violência interpessoal/autoprovoçada	04	04	15	15	07	07	02	02	11	11
Total	111	97	130	91	145	139	182	149	3416	

Fonte: e-SUS VS / SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Abril/2021)



1.1.3.3. Natalidade

Dado que a fertilidade feminina ou masculina não é o único fator que determina o aumento/diminuição desta taxa, deve-se ter em conta uma série de outros fatores que estão relacionados com esse aumento/diminuição: sociais, fisiológicos e outros.

Deste modo, a taxa de natalidade baixa pode influenciar fatores econômicos, risco de desaparecerem culturalmente dentre outras, como por outro lado a alta taxa também pode influenciar fatores econômicos, demonstrar falta de conhecimento de métodos contraceptivos e muitas outras questões.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Dentre seus benefícios podemos citar que o mesmo pode subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do SUS, bem como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido.

Na Figura 9 é possível visualizar o número de nascidos vivos por ano e sexo.

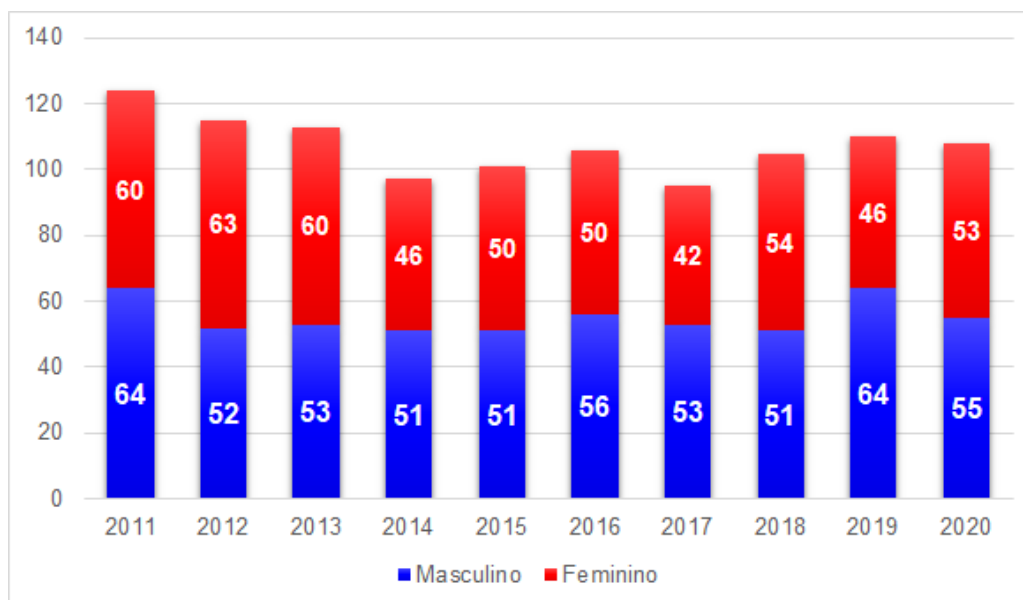


Figura 9 - Número de nascidos vivos por ano segundo o sexo
Fonte: SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Abril/2021)

Observa-se no gráfico acima que após o maior número de nascimentos dos últimos dez anos registrado em 2011 com 124 crianças, esse número vem diminuindo nos últimos anos. Sendo que em 2014 e 2017 foram menos de 100 nascimentos no município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Também é possível visualizar a maior incidência de nascimentos de crianças do sexo masculino no período.

Na Tabela 8 é demonstrada a quantidade de nascimentos por faixa etária da mãe, enquanto a Tabela 9 traz a quantidade de consultas de pré-natal que foram realizadas nessas mães, e na Tabela 10 os tipos de parto que foram realizados.

Tabela 8 - Número de nascidos vivos segundo a idade da mãe

Idade da Mãe	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
10 a 14 anos	04	00	01	01	01	01	00	01	01	01	11
15 a 19 anos	18	12	13	16	17	06	08	12	12	09	123
20 a 24 anos	29	34	30	21	26	19	22	24	27	23	255
25 a 29 anos	28	32	31	27	26	41	26	24	24	28	287
30 a 34 anos	32	28	23	21	18	20	22	30	30	31	255
35 a 39 anos	12	06	13	09	13	14	15	10	10	14	116
40 a 44 anos	01	02	02	02	00	05	02	04	05	02	25
45 a 49 anos	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01
50 anos ou mais	00	01	00	00	00	00	00	00	00	00	01
Total	124	115	113	97	101	106	95	105	110	108	1074

Fonte: SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Abril/2021)

Tabela 9 - Número de nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal

Consulta Pré-Natal	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Nenhuma	20	03	02	01	00	00	00	00	00	00	26
De 1 a 3 consultas	02	02	02	05	06	08	09	03	10	03	50
De 4 a 6 consultas	26	18	18	28	32	10	16	15	15	10	188
7 ou mais consultas	65	77	86	63	63	84	70	86	84	95	773
Ignorado	11	15	05	00	00	04	00	01	01	00	37
Total	124	115	113	97	101	106	95	105	110	108	1074

Fonte: SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Abril/2021)

Tabela 10 - Número de nascidos vivos segundo o tipo de parto

Tipo de Parto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Vaginal	39	42	43	38	42	36	39	35	43	36	393
Cesário	85	73	70	59	59	70	56	70	67	72	681
Total	124	115	113	97	101	106	95	105	110	108	1074

Fonte: SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Abril/2021)



Durante o período de 2011 a 2020 predominaram os partos cesáreos. A maior parte dos nascimentos foram e em mães da faixa etária entre 20 e 34 anos, fato esse relacionado a vida sexual e fertilidade. Também, a maioria das gestantes realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, contribuindo para saúde da mãe e do bebê.

1.2. ATENÇÃO A SAÚDE

Atenção à Saúde nada mais é que um conjunto de ações que envolve todos os níveis: municipal, estadual e federal em íntima articulação para a elaboração, produção e execução de políticas de saúde em todos os níveis de atenção promoção, proteção, prevenção e recuperação de danos à saúde, priorizando sempre a prevenção de forma a atender todas as necessidades de saúde da população no Sistema Único de Saúde.

A Atenção à Saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Nesta perspectiva temos a organização do SUS através das Redes de Atenção à Saúde: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

1.2.1. Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. (MS, 2010, Pactos Pela vida).

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. (MS, 2010, Pactos Pela vida).



Em São Roque do Canaã, a organização das vigilâncias contempla as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.

1.2.1.1. Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é definida pela lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. A Vigilância Epidemiológica tem como objetivo realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e que subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição das prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde. Os dados são obtidos em sua maioria através da alimentação dos sistemas de informações implantados (eSUS VS, GAL, SIM, SINASC).

As ações da epidemiologia desenvolvem-se através de programas estratégicos cujas ações, em sua maioria estão descentralizadas na estratégia saúde da família. Dentre as principais ações da Vigilância Epidemiológica municipal podemos destacar:

- Fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam;
- Vigilância, notificação, investigação e conclusão de casos de doenças e agravos de notificação compulsória;
- Acompanhamento da situação epidemiológica de doenças de relevância municipal e regional/nacional (COVID-19, Dengue, Chikungunya, Zika Vírus, Doenças Exantemáticas, Tuberculose, Hanseníase, dentre outras);
- Execução das ações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (envio mensal das declarações de óbito para o nível estadual; controle da distribuição das Declarações de Óbito; investigação de óbitos maternos, mulheres em idade fértil, infantis, fetais e neonatais, dentre outras);



- Execução das ações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (retroalimentação da base municipal do sistema, controle de distribuição das Declarações de Nascidos Vivos, dentre outras);
- Pactuar, avaliar, monitorar e quando necessário propor intervenções nos indicadores de Saúde da pactuação interfederativa;
- Gerenciar em parceria com a Coordenação Municipal da Atenção Básica o Programa Municipal de Imunização;

A estrutura da vigilância epidemiológica municipal conta apenas com um coordenador, o que dificulta a realização das ações voltadas para o setor, que em virtude da pandemia do coronavírus a partir de março de 2020 demandou ainda mais de ações da vigilância.

1.2.1.1.1. Covid 19 (SARS-COV-2)

A pandemia de COVID-19, também conhecida como pandemia de coronavírus, é uma pandemia em curso de COVID-19, uma doença respiratória causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). O vírus tem origem zoonótica e o primeiro caso conhecido da doença remonta a dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 20 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o surto como Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional e, em 11 de março de 2020, como pandemia. No dia 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

No município de São Roque do Canaã foi confirmado o primeiro caso de Covid-19 em 25 de março de 2020, sendo que em 31 de dezembro de 2020 totalizavam 957 casos e 11 óbitos, conforme observado abaixo na Figura 10 com o Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

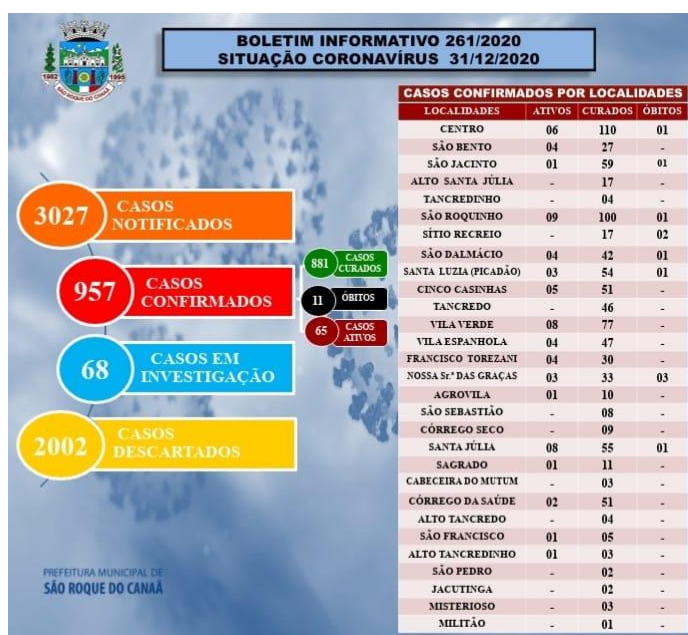


Figura 10 - Boletim Epidemiológico de Situação da Covid-19 em 31/12/2020
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã (Dezembro/2020)

Com o avanço da pandemia no ano de 2021 o município continuou a confirmar casos bem como registrar óbitos pela COVID-19. A Prefeitura por meio de suas redes sociais divulga diariamente a situação epidemiológica da doença no município conforme observa-se na Figura 11.



Figura 11 - Boletim Epidemiológico de Situação da Covid-19 em 18/08/2021
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã (Agosto/2021)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Também é divulgado nas redes sociais do município o mapa de gestão de risco elaborado pelo Governo Estadual e apresentado na Figura 12.

MAPA DE GESTÃO DE RISCO

Atualizado em: 13/08/2021 (Portaria SESA nº 159-R)

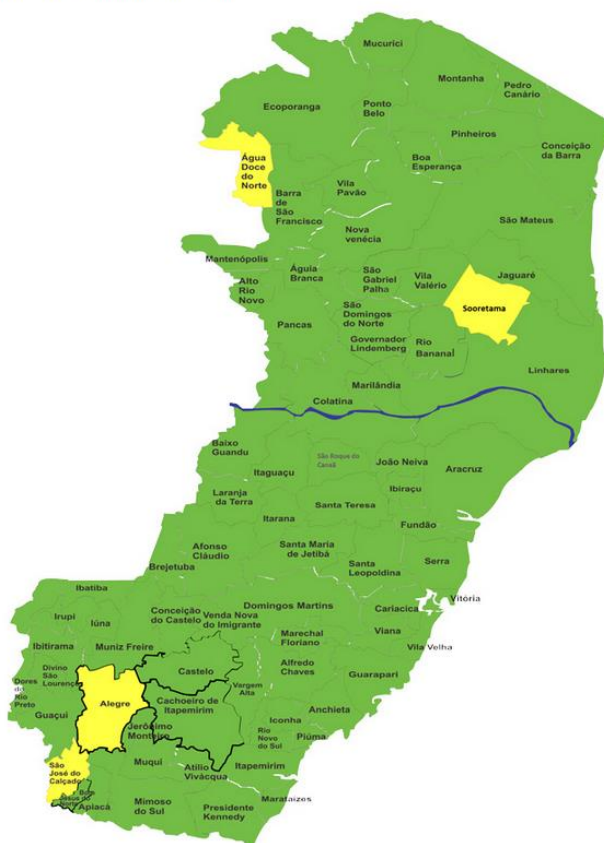


Figura 12 – Mapa de Gestão de Risco do Covid-19 em 13/08/2021
Fonte: SESA - Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo (Agosto/2020)

Ainda, a Prefeitura Municipal divulga links de acesso ao Painel Covid-19 do Estado do Espírito Santo, que traz muitas informações sobre os números relacionados à doença a nível municipal e estadual como se observa na Figura 13.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



PAINEL COVID-19 - ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



1.776

Confirmados

20

Óbitos

1,1%

% Letalidade

1.755

Curados

275

Suspeitos

4.414

Descartados

6.465

Notificados

6.462

Testes Realizados



Figura 13 - Painei Covid-19 do Estado do Espírito Santo – Município São Roque do Canaã em 19/08/2021

Fonte: Painei Covid-19 do Estado do Espírito Santo (Agosto/2021)

O município coleta exame para diagnóstico da Covid-19 nas três Unidades de Saúde, sendo que para a Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, localizada no centro da cidade, foi alugada uma estrutura provisória no início de 2021, Figura 14, para melhor organizar o fluxo de atendimento. Vale ressaltar que como nesta unidade funciona o Pronto Atendimento o exame é ofertado ininterruptamente.



Figura 14 – Centro de Atendimento do Covid-19

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã (Agosto/2021)

Conforme o Boletim Informativo de 19 de agosto de 2021, apresentado na Figura 15 é possível visualizar quem nessa data o município conseguiu zerar seu número de casos ativos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Figura 15 - Boletim Epidemiológico de Situação da Covid-19 em 19/08/2021.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã (Agosto/2021)

Atendendo ao Decreto Estadual 4.636-R de 19 de abril de 2020, de acordo com o Art. 5º, os municípios deverão manter em funcionamento o Sistema de Comando de Operações no âmbito de sua Secretaria de Saúde, para organizar a execução das ações sob sua responsabilidade. Conforme disposto, foi instruída uma Sala de Comando Operacional (SCO), composto por profissionais de saúde, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

Dentre as ações realizadas pelo SCO:

- Elaboração do Plano de Contingência Municipal intitulado “Plano Municipal de Prevenção e Enfrentamento do SARS-CoV-2 (COVID-19)”;
- Implementação do Disk Aglomerações que recebe denúncias, realiza fiscalização e orientação do comércio e população em geral para controle da disseminação do novo coronavírus, através da ação da equipe de Vigilância Sanitária;
- Criação e alimentação de planilha no Excel para contabilização e controle da evolução dos casos de Infecção pelo novo Coronavírus, notificados no sistema ESUS-VS;
- Realização do telemonitoramento diário dos casos suspeitos ou confirmados de todos os pacientes residentes no município de São Roque do Canaã que estão devidamente notificados no sistema ESUS-VS;



- Alimentação diária do sistema ESUS-VS, acompanhando minuciosamente a evolução clínica dos pacientes através do telemonitoramento contribuindo assim para encerramento dos casos e identificação precoce do agravamento dos sintomas dos pacientes;
- Elaboração de protocolos e documentos orientadores e atualização das equipes de saúde em relação à legislação e normas técnicas estaduais e federais pertinentes ao manejo da Covid-19;
- Mensuração de dados epidemiológicos diários para divulgação do Boletim Atualizado Covid-19 nas Plataformas oficiais do Município como site e redes sociais (Facebook e Instagram).

1.2.1.1.2. Imunização

A vacinação se caracteriza por uma ação simples e de grande eficácia na prevenção de doenças imunopreveníveis, sendo uma das principais ações de promoção da saúde inseridas no contexto da Atenção Básica. Para tanto, as Unidades de Saúde da Família possuem salas de vacinas com estrutura física e equipamentos adequados para o seu funcionamento, mas existe a necessidade de reestruturação na rede elétrica para adequado armazenamento e conservação dos imunobiológicos, evitando perdas de imunobiológicos por má refrigeração assegurando a eficácia no processo de imunização dos usuários. Em função dessas melhorias, hoje serviço de Imunização é realizado somente na Unidade Ethevaldo Francisco Roldi que também necessita de algumas pequenas adequações em sua estrutura física.

O município de São Roque do Canaã possui o Plano de Vacinação contra a Covid-19 onde trata da organização e programação operacional da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação. O Plano segue as orientações do Ministério da Saúde para o esquema vacinal, de acordo com a classificação dos grupos prioritários.

A vacinação contra Covid-19 teve início no município em 20 de janeiro de 2021, e conforme as doses são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde a gestão municipal

utiliza-se de várias estratégias para rapidamente divulgar e imunizar a população alvo de cada remessa de vacina recebida.

Os números da vacinação contra Covid-19 realizada pelo município podem ser acompanhados através do site do Painel de Vacinação do Estado do Espírito Santo, bem como pelo site do Localiza SUS do Ministério da Saúde. Até 25 de agosto de 2021, foram 12.058 doses aplicadas do imunizante, sendo 7.839 de primeira dose, 3.785 de segunda dose e 434 de dose única (4.219 somatória de segunda dose e dose única), como é representado a distribuição de doses por faixa etária na Figura 16.

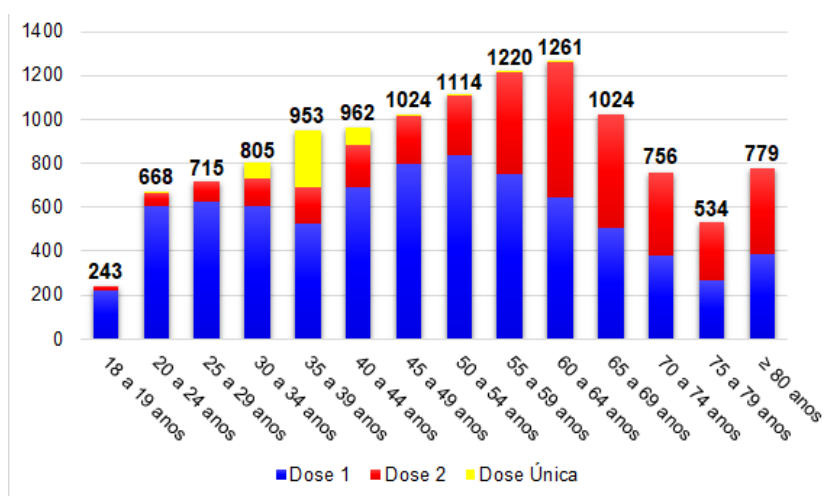


Figura 16 – Doses aplicadas por faixa etária em 25 de agosto de 2021
Fonte: RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde (Agosto/2021)

Nessa mesma data foi atingindo uma meta de 43,27% de cobertura vacinal em São Roque do Canaã como podemos acompanhar na Figura 17.

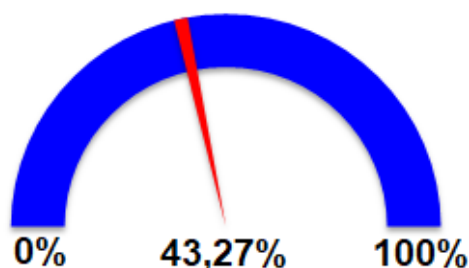


Figura 17 – Cobertura Vacinal (%) das vacinas contra Covid-19 em 25 de agosto de 2021
Fonte: RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde (Agosto/2021)



Ainda, é apresentado na Figura 18 o percentual de cobertura vacinal por faixa etária do referido dia.

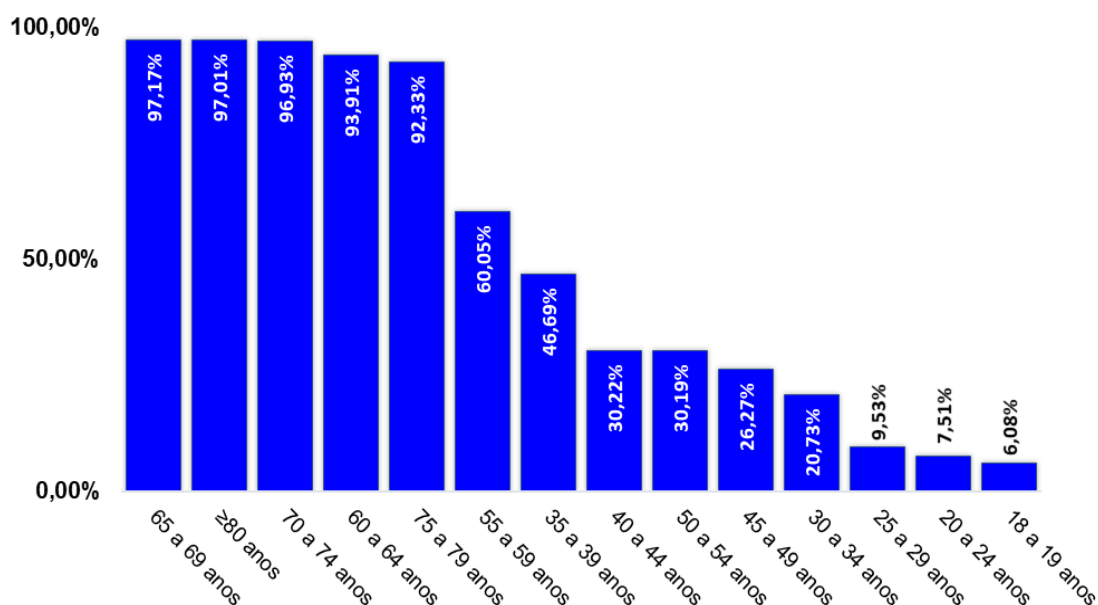


Figura 18 – Cobertura Vacinal das vacinas contra Covid-19 por faixa etária em 25 de agosto de 2021
Fonte: RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde (Agosto/2021)

1.2.1.2. Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança 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 outros agravos à saúde.

Destacam-se os seguintes objetivos da Vigilância Ambiental em Saúde:

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência;



- Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente;
- Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

A construção de um sistema de informação para a vigilância ambiental em saúde que integre aspectos de saúde e de meio ambiente, permite a produção de informações estatísticas facilitadoras da interpretação da dinâmica com os demais sistemas, que possibilite a construção e identificação de indicadores de saúde ambiental.

A Vigilância Ambiental em Saúde do nosso município dispõe de informações específicas dos sistemas: Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue (SISFAD), Sistema de Cadastro de Localidade (SISLOC) e Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade da Água de Consumo Humano (SISÁGUA).

Para monitorar a qualidade da água para consumo humano a Vigilância Ambiental possui o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), que atualmente está implantado e a análise da água é realizada conforme cronograma no laboratório Estadual na Superintendência Regional de Colatina. As ações contínuas de vigilância nos municípios permitem a identificação de fatores de riscos à saúde associados à água. O consumo de água seguro é de fundamental importância para a qualidade de vida e de proteção contra as doenças, sobretudo aquelas relacionadas a fatores ambientais.

A estrutura da vigilância ambiental em saúde de São Roque do Canaã atualmente conta com uma equipe de 03 (três) Agentes de Combate às Endemias (ACE), 01 (um) Coordenador e 01 (um) Administrativo. Ainda, possui um veículo com carroceria e tração 4x4, 03 (três) motos, equipamentos de combate a endemias e um laboratório minimamente estruturado para análises de larvas do programa de combate à dengue, amostras do programa de controle da esquistossomose e outros helmintos intestinais mais comuns: *Oxiúros*, *Ascaris*, *Ancilostomídeos*, *Strongyloides stercoralis* e *Trichuris*.



1.2.1.3. Vigilância Sanitária

Sendo um conjunto de medidas que tem como objetivo a regulação de normas e padrões de interesse sanitário, a Vigilância Sanitária se caracteriza pelo desenvolvimento de ações que prioriza a orientação educativa voltada tanto para a população quanto para o setor regulado.

A Vigilância Sanitária possui um papel importante e fundamental para a prevenção e enfrentamento de surtos, endemias e pandemias causadas por doenças transmissíveis aos seres humanos, seja de origem zoonóticas ou virais. As ações da Vigilância Sanitária são voltadas para medidas preventivas a serem adotadas em situação de iminente risco a saúde pública, e estas complementadas por ações de fiscalização intensivas para coibir de maneira integral qualquer ato ou ação que venha apresentar risco a saúde pública, assegurando sempre o direito de preservação da vida, saúde individual e coletiva e da proteção do sistema público de saúde, com o objetivo de assegurar que o SUS mantenha sua capacidade de atendimento a todos que possam precisar dos serviços de saúde de maneira digna. Por isso, quando as ações de orientações não conseguem alcançar minimamente os objetivos de conscientização coletiva, a Vigilância Sanitária será sempre o órgão fiscalizador, autuando e punindo àqueles que descumprem as normas estabelecidas pelas autoridades sanitárias, aplicando com rigor todas as penalidades previstas em lei.

Cumprе sublinhar que o Município de São Roque do Canaã, conforme orientação técnica contida no instrutivo para o Plano de Ação Anual da Vigilância Sanitária pactua as ações do Grupo I, sendo este, ações estruturantes que fazem parte das ações básicas de Vigilância Sanitária, como também ações do Grupo II, levando-se em consideração a Portaria Estadual 029-R que tipifica as ações da Vigilância. As ações do elenco norteador III são de responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde.

A importância da ação regulatória da Vigilância Sanitária sobre as condições que determinam ou estão relacionadas com as condições de saúde pública e com a qualidade de bens e serviços de consumo evidencia a necessidade de uma preocupação maior com esse tipo de atividade, pois fica cada vez mais claro a responsabilidade do poder público quanto ao desenvolvimento ou não dessas ações com a eficiência e eficácia necessária.

Atrelada à importância da ação regulatória da Vigilância Sanitária, identifica-se ainda a necessidade da presença das ações nos aspectos eventuais e imprevisíveis no âmbito



da Saúde Pública, como demonstra a ascensão da Pandemia do novo Coronavírus em 2019. Com o surgimento da infecção pelo Sars-Cov2 (Covid-19), os profissionais da Vigilância Sanitária Municipal, seguindo orientações e medidas administrativas e sanitárias adotadas pelas legislações Estaduais e Municipais, passaram a realizar, além das demandas convencionais que já integram o cronograma de atividades da VISA, ações de recomendação, orientação e prevenção aos regulados, ao comércio em geral, a população, indústria, prestadores de serviços e serviço público no aspecto do enfrentamento e combate à Pandemia. A VISA atua ainda, diretamente, nas campanhas de vacinação, de modo a prestar auxílio e controle do fluxo de pessoas, uso de máscaras, distanciamento social e organização, amparados pela viatura da Defesa Civil Municipal, contribuindo para a fluidez da campanha e para a redução do tempo de permanência das pessoas naquele espaço.

Não obstante a essa situação, a Vigilância Sanitária atua de forma intensa e regular no controle da Pandemia, estendendo, quando necessário, as ações de educação e orientação para o âmbito da fiscalização, adotando as medidas necessárias àqueles que descumprem as normas estabelecidas pelas autoridades sanitárias, aplicando com rigor todas as penalidades previstas em lei. Para tanto, a Vigilância Sanitária realizou ações de fiscalização em diversos momentos mais críticos e de avanço da infecção pelo Sars-Cov2 (Covid-19) na busca por controlar e reduzir o contágio no território municipal. Nesse sentido, foi elaborada uma escala especial de fiscalização, em horários alternativos e contando com servidores da própria VISA dos setores da Secretaria Municipal de Saúde e demais Secretarias Municipais.

Nas ações realizadas em um período mais crítico, as equipes de fiscalização cobriram uma extensa área de fiscalização do Município, percorrendo os bairros da zona urbana, assim como as áreas rurais e limítrofes. Ademais, a Vigilância Sanitária Municipal elabora, em conjunto ao Setor de Comunicação da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã, mídias informativas quanto às medidas de proteção ao Covid-19 e mídias com as normativas estabelecidas pelos Decretos Estaduais e Municipais, a fim de estender o alcance do combate à Pandemia através das mídias digitais. Realiza também, rondas regulares com a viatura da Defesa Civil reproduzindo áudio informativo.

Ante o exposto, cumpre-se destacar ainda que, mesmo com êxito das ações realizadas, a estrutura da vigilância sanitária de São Roque do Canaã não foi e não é suficiente para atender a demanda do Município. A estrutura administrativa do Setor



compreende 01 Chefe de Equipe de Vigilância Sanitária, 01 Fiscal Sanitário de Nível Médio (44h permanente), 01 Farmacêutico (44h apoio), 01 Nutricionista (20h permanente), 01 Médico Veterinário (20h permanente) e 01 Auxiliar Administrativo (44h permanente), sendo estes, nomeados Autoridades Sanitárias através de Decreto Municipal n.º 5253/2021.

Compete ainda mencionar que, evidentemente a legislação municipal não comporta previsões para casos de excepcionalidades e eventualidades tão específicas. É perceptível ainda uma deficiência do Código Municipal de Saúde quanto às questões atreladas a Vigilância Sanitária, uma vez que, de forma abrangente, o Código dispõe sobre todos os outros setores da saúde. A atualização do Código precisa ser entendida como ponto de partida para a legislação municipal relacionada a esse assunto, de modo que, a busca pela emancipação da matéria Vigilância Sanitária seja objeto dessa atualização, com a criação de um Código Municipal de Vigilância Sanitária, em conformidade as disposições das Leis, Decretos, Portarias, Instruções Normativas e demais instrumentos Estaduais e Federais.

1.2.2. Atenção Básica

Entre os desafios novos ou persistentes para o SUS destaca-se o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade, que se traduz na equidade a este acesso, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o cerne do esforço a ser empreendido nos próximos anos.

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária em saúde, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população, a redução da mortalidade infantil, são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as mudanças no padrão nutricional da população. Da mesma forma, nossa cidade busca alcançar grandes



conquistas para a saúde pública, das quais se pode destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada básica ambulatorial, como a pediatria e ginecologia, além de nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta, profissionais importantes na implementação de ações de promoção, tratamento e reabilitação da saúde. Essas melhorias na assistência terão impacto na população com a melhoria de indicadores como mortalidade infantil, redução da mortalidade materna, redução de óbitos por doenças cardio e cerebrovasculares, além de outras condições crônicas. Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública em São Roque do Canaã, devido à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), podem ser definidas como conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ações cooperativas e interdependentes, ordenadas e coordenadas pela atenção primária à saúde através das equipes de saúde da família, que permitam ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, de acordo com as necessidades dos usuários. Os objetivos das redes de Atenção à Saúde é melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas que buscam o serviço de saúde, os resultados sanitários dos sistemas de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e qualidade em saúde (Rosen e Ham, 2008).

A construção e implementação das Redes de atenção à saúde representa atualmente uma das principais estratégias para consolidação do SUS e o enfrentamento do complexo cenário de necessidades de saúde caracterizado por sistemas fragmentados, transição demográfica e epidemiológica com aumento significativo das condições crônicas. A organização do sistema de saúde deve responder às necessidades da população identificadas pela situação de saúde sendo imprescindível que haja uma coerência entre os avanços propostos para o sistema de saúde e as transições na situação de saúde da população sem deixar de considerar o contexto econômico e político e a viabilidade de execução do plano. Em sua estrutura operacional as Redes de Atenção são compostas pelo centro de comunicação, a atenção primária à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários (ambulatoriais e hospitalares), os sistemas de apoio, sistema logístico e o sistema de governança.



1.2.2.1. Equipe de Saúde da Família

A Atenção Básica (AB) deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. A Atenção Básica no Município de São Roque do Canaã adota a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para sua organização, sendo o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de serviços em todos os níveis de atenção. Esta construção iniciou-se em meados de 1999 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, no ano seguinte, estabeleceram-se três Equipes de Saúde da Família. Desde então, várias ações foram realizadas no sentido de sensibilizar diversos servidores para esta proposta de reorganização da AB, o que incrementou a implantação da Estratégia de Saúde da Família. Em julho de 2013 aconteceu a implantação da quarta ESF. O município possui cobertura de 100% do território, sendo uma equipe para o distrito de Santa Julia, uma equipe para o distrito de São Jacinto e duas equipes para o distrito da Sede (São Roque e Vila Verde). Todas as quatro equipes são consideradas no perfil rural adjacente. Quanto à cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, com a reintegração dos mesmos ao quadro de servidores públicos municipais através de concurso público em 2020 e nomeação em Agosto de 2021, temos em atividade 24 ACS em atividade e 01 (uma) MA descoberta em função de não ter havido inscritos no concurso público. As 24 ACS proporcionam 100% de cobertura populacional.

Todas as Equipes de Saúde da Família funcionam em imóveis próprios, as equipes da zona urbana, ESF Sede e ESF Vila Verde estão lotadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) mista (Unidade de Saúde “Ethevaldo Francisco Roldi”) com espaço insuficiente para a realização de suas atividades, localizada no Bairro Cinco Casinhas. O imóvel é relativamente novo, porém necessita de manutenção na estrutura física e ampliação. No território de atuação da equipe Vila Verde existe um lote de terra de propriedade da Prefeitura Municipal destinado à construção de uma estrutura física que atenda às necessidades da ESF – Vila Verde, considerando a vulnerabilidade social, a densidade populacional e o perfil epidemiológico da área. As equipes da Zona Rural, ESF Santa Júlia e ESF São Jacinto, estão lotadas em imóveis de construção antiga, necessitando de adequações estruturais e físicas como, reestruturação da rede elétrica, construção de auditório, sala de reuniões, adequação nas salas de espera entre outros. Para aumentar o



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



acesso aos usuários da Zona rural da Equipe de Santa Júlia, a proposta é reativar a oferta de serviços em dias alternados na Unidade de São Francisco de Assis de modo que esta funcione como ponto de apoio, com atendimento médico e odontológico, ampliando assim a oferta de ações coletivas, procedimentos preventivos e curativos. Para tal, são necessárias aquisição de alguns mobiliários e equipamentos e adequações e manutenção predial da UBS, principalmente da rede hidráulica – a UBS não possui abastecimento adequado de água. Como apoio aos atendimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família, contamos com o atendimento especializado de médico pediatra (quinzenalmente) e com nutricionista (semanalmente) dentro de cada Unidade (zona rural), trazendo para o paciente comodidade e rapidez nos atendimentos.

A Estratégia de Saúde da Família realiza intervenções através de equipes multiprofissionais que atendem nas Unidades Básicas de Saúde e nos domicílios do território de abrangência. Cada Equipe é responsável pelo acompanhamento permanente de um determinado número de indivíduos e famílias que moram no seu território de atuação. Isso possibilita a criação de vínculos e o compromisso de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.

O município é classificado pelo IBGE como Rural Adjacente, dessa forma possui como meta de cadastro do Programa Previne Brasil 11.00 habitantes e até o 1º quadrimestre de 2021, possui 10.775 pessoas cadastradas no sistema de informação, o que corresponde a 98% da meta.

Tabela 11 – Usuários cadastrados por Equipe de Saúde da Família

CNES	INE	EQUIPE	2019			2019			2020			2021
			Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1
2615312	0000284920	SANTA JULIA	2.654	2.944	3.023	3.087	3.168	3.218	3.228	3.226	3.221	3.254
2615304	0000284912	SÃO JACINTO	1.761	1.887	1.974	2.013	2.028	1.987	1.996	1.979	1.985	2.006
2569191	0000284904	SÃO ROQUE	2.087	2.116	2.132	2.117	2.208	2.279	2.777	2.332	2.358	2.424
2569191	0001480715	VILA VERDE	2.320	2.395	2.583	2.670	2.793	2.759	2.807	2.909	2.839	3.091
TOTAL			8.822	9.342	9.712	9.887	10.197	10.243	10.808	10.446	10.403	10.775

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

Hoje as quatro equipes de saúde da família do município possuem profissional médico, sendo 04 profissionais contratados pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) com o qual o Município possui Termo de Colaboração, 01 profissional contratados via terceirização que está cobrindo o afastamento de profissional



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



gestante que de acordo com o regimento do ICEPi, deve estar afastada dos atendimentos presenciais. Quanto aos enfermeiros, 03 são do Termo de Colaboração do ICEPi e 01 é efetivo da rede municipal. Desde o início de 2020, mesmo com as intensas ações de combate ao covid realizadas pelas equipes todas elas receberam capacitação para realizar as ações de seu processo de trabalho dentro dos indicadores propostos pelo Previne Brasil visando corrigir os erros de registro no sistema informatizado que levaram ao baixo índice no primeiro quadrimestre de 2021 como é apresentado na Tabela 12, sendo que as ações eram realizadas mas não apresentadas de maneira correta no sistema para contabilização dos indicadores.

Tabela 12 – Resultado dos Indicadores de Desempenho do 1º Quadrimestre

Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
7%	7%	7%	39%	76%	11%	16%

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

O atendimento nas Unidades de Saúde da Família é ofertado à população na lógica de território. Cada indivíduo é atendido na Unidade de Saúde de referência da área na qual reside de acordo com o planejamento feito por cada equipe. É priorizado o atendimento de determinados grupos: gestantes, idosos, crianças, hipertensos, diabéticos, e outras condições e agravos crônicos, mas ressaltando atendimento para a demanda não programada ou espontânea de eventos agudos ou agudização das condições crônicas.

O perfil epidemiológico ao longo dos anos de atuação da Estratégia de Saúde da Família no Município revela um número crescente de hipertensos na população, seguido por grande prevalência neoplasias, o que não diferencia da maioria dos municípios brasileiros, que observam as mudanças do perfil demográfico, epidemiológico e nutricional de suas populações, resultando em alterações nos padrões de ocorrência das doenças, como um aumento significativo e constante da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, câncer, doenças respiratórias, doenças osteoarticulares, perturbações depressivas e outros agravos e condições crônicas, a maioria dessas doenças são atribuídas a um número limitado e em comum de fatores de risco, que quando presentes aumentam as chances de uma pessoa desenvolver uma



determinada doença ou condição crônica. Entre eles se destacam, a hipertensão arterial, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a obesidade, a alimentação não saudável e o sedentarismo, a maioria de natureza comportamental e potencialmente modificáveis, através de intervenções de promoção da saúde e preventivas de maior poder custo-efetivo.

Investir na promoção da saúde e prevenção de doenças é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização, incapacidades e os consequentes gastos. Se for possível prevenir e evitar danos à saúde do cidadão, este é o caminho a ser seguido.

O incremento de iniciativas intersetoriais de prevenção e controle das DCNT e outras condições e agravos constitui uma prioridade, contudo, é necessário que com o retorno das aulas o município implante as atividades do Programa de Saúde na Escola como uma política intersetorial entre saúde e educação, com o propósito da atenção integral dos escolares do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, de forma integrada, resgate o Programa de Tabagismo e projetos semelhantes também aos grupos de atividade física que eram ofertados, não esquecendo também de promover ações de combate ao etilismo, uma vez que somos grandes produtores de cachaça.

A Saúde Mental vem sofrendo mudanças na forma de conceber e ofertar cuidados na área nos últimos 30 anos. As propostas se dão no sentido de vencer a cultura do isolamento historicamente posto por modelo centrado no hospital psiquiátrico e caminha em direção a um modelo que privilegia o cuidado realizado nos serviços extra-hospitalares de base comunitária com forte inserção territorial.

As Unidades Básicas de Saúde cumprem sozinha a importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental, conhecendo o território adscrito e estabelecendo uma relação de vínculo com os usuários, facilitando a elaboração e o desenvolvimento de intervenções em saúde mental a partir das vivências nos territórios. E quando os problemas dos usuários não forem resolvidos nas ESF, às mesmas assumem o papel de ordenadoras e coordenadoras do cuidado, articulando o atendimento entre os diversos serviços da rede de saúde, rompendo a fragmentação do cuidado em saúde mental.

Estima-se que cerca de 9% da população geral, em todas as faixas etárias, precisa de cuidados em saúde mental na forma de consulta médica-psiquiátrica, aconselhamento,



grupos de orientação ou outras formas de abordagem, em função de transtornos mentais considerados leves. Transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas - exceto tabaco – atingem por volta de 6% da população mundial, sendo que, deste total, pesquisas brasileiras identificam que “aproximadamente 10% da população acima de 12 anos de idade seja dependente de álcool” (Unifesp/2006-2007).

Atualmente o município não possui rede de Atenção Psicossocial ou equipe mínima para atender as necessidades da população que demanda este tipo de atendimento. Hoje contamos com o atendimento ambulatorial de um profissional psicólogo com carga horária de 20 horas semanais, através de uma demanda referenciada pelas ESF e outros profissionais da rede e também o atendimento de consultas psicológicas através do Consórcio CIM Polinorte. Neste contexto, a proposta é ampliar os serviços voltados para as ações de saúde mental, constituindo uma equipe mínima multiprofissional que possa ser referência para pessoas com transtornos mentais com um serviço de qualidade. O município não possui o parâmetro mínimo para habilitação de CAPS (15 mil hab), nestes casos recomenda-se a implantação de Equipe de Referência de Saúde Mental (ERSM) que deve funcionar de maneira análoga ao CAPS atendendo a demanda de saúde mental no seu próprio território, matriciando as equipes de APS. O Governo Federal através do Ministério da Saúde destina recurso de financiamento de equipe multiprofissional (AMENT) que foi regulamentada pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.

O eixo norteador da política de atenção à saúde da mulher e da criança é a melhoria na qualidade da assistência prestada ao binômio (mulher e recém-nascido) durante o decorrer do ciclo gravídico e puerperal, com garantia no acesso, na qualidade e na humanização do atendimento prestado à mulher e ao recém-nascido. O foco da humanização dessa rede segue os objetivos da Política Nacional de Humanização (Humanizadas), pensando-se humanização no seu conceito ampliado, considerando o acesso da gestante e recém-nascido a um atendimento digno e de qualidade, com objetivo de redução das taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, através da implantação das redes de assistência à gestação de risco habitual e alto risco.

O Programa da Rede de Atenção Materno Infantil está inserido na Estratégia de Saúde da Família e consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo bem como atenção humanizada durante a gravidez, o parto e após o nascimento do bebê. A rede também prevê, à criança, o direito ao nascimento



seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Um dos indicadores municipais é o acompanhamento pela ESF do recém-nascido na primeira semana de vida.

Na Atenção Básica o município dispõe das especialidades básicas de ginecologia/obstetrícia, pediatria e clínico geral, atendendo por demanda espontânea e/ou através de encaminhamentos das equipes de saúde da família. Vimos a necessidade de construção de fluxos de atendimento e protocolos clínicos para estas e outras especialidades e exames laboratoriais e de imagem e ainda de referência técnica para organização e condução dos processos de estabelecimento da rede.

Com Pandemia da Covid 19, ressaltamos a importante atuação das equipes na Atenção Primária no combate e mitigação do mesmo, uma vez que são elas a porta de entrada para o usuário que busca atendimento e orientação. Todas as equipes de ESF realizam coleta de exames para detecção da Covid 19 e ainda o acompanhamento de seus casos ativos através de telemonitoramento. O atendimento das equipes sofreu alteração no sentido de reprogramar a execução dos atendimentos eletivos ante a publicação dos decretos de classificação de risco do município e ainda favorecendo o atendimento do fluxo para os casos de síndrome gripal. As equipes realizam o atendimento dos casos leves e caso o paciente apresente complicações, este é encaminhado a Unidade de Pronto Atendimento para sua transferência a rede hospitalar de referência que neste caso é o Hospital e Maternidade Silvio Avidos.

Destacamos ainda, que todos os membros das equipes são orientados e capacitados para realizarem suas atividades e atendimentos de forma segura para ambos, e para que isso ocorra eles têm à disposição EPIs e insumos que agilizam a detecção do vírus e consequentemente o controle da doença. Tudo tem sido feito para que o combate/controle da Covid 19 aconteça de forma tempestiva, segura e eficaz.

1.2.2.2. Equipe de Saúde Bucal

Atualmente o município conta com quatro equipes de saúde bucal, compostas por Cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Os quatro cirurgiões-dentistas são profissionais efetivos, uma ASB também é do quadro de efetivos e três ASB's são contratados pelo Convênio com a Santa Casa de Misericórdia.

As equipes estão distribuídas da seguinte forma: duas equipes atendem na Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, que compreende as ESB Sede e Vila Verde; uma



equipe atende na UBS Santa Júlia e uma equipe na UBS São Jacinto, onde é assistida pelo odontólogo da rede básica municipal com 20h. As equipes credenciadas cumprem 40 horas semanais.

O agendamento de pacientes segue livre demanda, atendendo 06 (seis) pacientes por turno e mais as urgências. Durante a pandemia do Coronavírus os atendimentos foram suspensos, e apenas as urgências eram atendidas. A retomada dos atendimentos em abril de 2021 se deu com horários espaçados e somente por agendamento conforme o protocolo de retorno dos atendimentos eletivos da Equipe de Saúde Bucal.

O Município não possui estabelecida a rede de referência para média e alta complexidade o que infelizmente piora os agravos a saúde bucal. Os casos que necessitam de tratamento especializado são encaminhados à Faculdade de Odontologia (ESFA) – Santa Teresa, porém sem garantia de atendimento e com custo para o paciente. Os casos identificados como lesão de tecidos moles e outras demandas de cabeça e pescoço e cirurgião bucomaxilo são referenciados via MV SOUL com regulação estadual e atendidos na grande Vitória.

Outro fator de relevância é a inexistência de referência técnica para a Coordenação e também dificuldades na manutenção do parque tecnológico uma vez que o município não possui contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.

1.2.3. Assistência Ambulatorial Especializada

A seguir discorreremos sobre os fluxos de encaminhamento de pacientes do município para outros níveis de atenção.

1.2.3.1. Regulação

Com objetivo de garantir o acesso aos serviços de saúde, a regulação municipal é o setor responsável pela rede assistencial à saúde do município aos serviços de média e alta complexidade. Dentre as atribuições da regulação está coordenar a integração entre o sistema de regulação estadual e o municipal, promover a interlocução entre os sistemas de regulação e as demais áreas de atenção à saúde e acompanhar o andamento das solicitações de exames e consultas.

Conforme pactuação da Programação Pactuada Integrada (PPI) muitos serviços são oferecidos pela Superintendência Regional de Saúde de Colatina, uma vez que, São



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



Roque do Canaã pertence à região Central/Norte, outros são contratualizados pelo próprio município através do Consórcio Público da Região Polinorte (CIM Polinorte), conforme o aumento da demanda.

A Lei municipal n.º 048/97, de 31 de dezembro de 1997, autoriza o chefe do Poder Executivo Municipal de São Roque do Canaã a integrar o Consórcio Intermunicipal de Saúde com os municípios de Aracruz, Fundão, Ibraçu, João Neiva, Linhares, Rio Bananal, Santa Leopoldina, Santa Teresa e Sooretama. O CIM Polinorte, com sede no município de Ibraçu e tem como objetivo promover e otimizar ações de saúde, objetivando a melhoria e o aumento da oferta de serviços de saúde a população dos municípios consorciados, prezando sempre o princípio da economicidade.

A Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi disponibiliza por meio de contratualizações com o consórcio os serviços de consulta com clínico geral, ginecologista, pediatra, fonoaudiólogo e fisioterapeuta, além de exames laboratoriais e exames especializados.

O setor conta com quatro funcionárias, todas desenvolvem serviços administrativos, mantendo um horário de funcionamento de 7:00 às 16:00 onde é realizado atendimento ao público e execução de serviços internos administrativos. Estão disponibilizadas como principais ferramentas de trabalho: uma linha telefônica, quatro computadores com acesso à internet e uma impressora. As solicitações de exames e consultas especializadas eram realizadas pela regulação através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) disponibilizado pelo Estado, que migrou para o novo SOUL MV Sistema, que atualmente já realiza a maior parte dos atendimentos incluindo marcações especializadas para a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Colatina, ofertas essas que são disponibilizadas por tal Município. Com essa mudança a regulação não realiza mais solicitações de consultas e exames especializados disponíveis pelo novo sistema estadual SOUL MV, uma vez que, o acesso de solicitante é cedido apenas para os médicos das Unidades de Saúde. Ainda continuam via SISREG marcações especializadas para o município de Colatina para as especialidades de consulta ginecológica para gestante de alto risco e consulta em pneumologia, referenciadas para Unesc Saúde / Hospital São José e Cirurgia Ginecológica encaminhada para Unesc Saúde / Hospital São José, Santa Casa de Misericórdia e Casa da Mulher.



O SOUL MV Saúde Pública possui uma proposta diferenciada onde a tecnologia se torna aliada da gestão de saúde municipal e estadual. Com o intuito de diminuir o processo que o paciente faria com o pedido médico, hoje o próprio profissional faz a solicitação de consultas e exames especializados no momento do atendimento, que serão analisados por um médico regulador do Estado, cabe à regulação municipal acompanhar o andamento dos itens agendados, fazer a impressão dos itens após marcação e garantir que os pacientes sejam avisados. Esse agendamento automatizado reduz o tempo de espera para marcação de consultas e exames, possibilita resolutividade na assistência à população, minimiza o tempo de espera através da classificação da gravidade/grau de prioridade de cada paciente, além de garantir total efetividade e transparência na regulação de consultas e exames. A regulação municipal acompanha o fluxo de opiniões formativas, da regulação formativa estadual, realizada pelos médicos reguladores de cada especialidade. A regulação formativa é uma metodologia adotada pelo estado, que permite que os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde estabeleçam contato direto com os profissionais de referências especialistas de diversas unidades de saúde.

Além do Consórcio CIM Polinorte e o SOUL MV Saúde Pública, a regulação municipal conta ainda com a Rede Cuidar que faz parte do Programa Prioritário de Governo “Ampliação e Modernização da Rede de Saúde”, que propôs a implantação de cinco Unidades de Cuidado Integral à Saúde nas quatro regiões do Estado. As Unidades estão localizadas em Nova Venécia, Linhares, Guaçuí, Pedra Azul e Santa Teresa. A Rede Cuidar amplia a oferta de consultas e exames e integram as equipes da atenção primária às equipes da atenção especializada, garantindo um atendimento multiprofissional. O município de São Roque do Canaã participa do Programa na Rede Cuidar do município de Santa Teresa através de contrato de rateio entre os municípios onde são empregados recursos do teto MAC remanejados da PPI e recursos próprios. As especialidades atendidas são oftalmologia e ortopedia ofertadas no Hospital Madre Regina Protmann e exames como ultrassom, eletroencefalograma e ecocardiograma são realizados na própria Rede Cuidar com outras especialidades, sendo elas, psiquiatria, neurologia e cardiologia. O acesso as ofertas da Rede Cuidar se dão através de encaminhamentos feitos via BPAi que chegam à regulação municipal pelo próprio paciente.



1.2.3.2. Transporte Sanitário

O transporte sanitário eletivo de pacientes para consultas, exames e tratamentos de média e alta complexidade é realizado pelo setor de transporte que conta com 02 (dois) funcionários, com dois ramais de atendimento telefônico, dois computadores com acesso à internet e uma impressora. A relação de veículos do setor é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Relação de veículos da Secretaria Municipal de Saúde

Veículo	Placa	Ano	Utilização
Ambulância Citroën/Jumpy	QRM4C19	2019/2020	Transporte de pacientes acamados
Ambulância Renault/Master	QRF6A92	2018/2019	Pronto Atendimento
Fiat Toro	QRM5J51	2019/2020	Transporte administrativo
Fiat/Toro	PPD 7587	2016/2017	Vigilância Ambiental
Fiat/Toro	PPD 7586	2017/2018	PSF Agrovila
Honda/BROS	PPL7679	2016/2017	Vigilância Ambiental
Honda/BROS	PPL7680	2016/2017	Vigilância Ambiental
Honda/BROS	PPL7681	2016/2017	Vigilância Ambiental
Renault/Sandero	QRE9F13	2018/2019	Transporte as Unidades Básicas de Saúde
Renault/Sandero	QRE9F14	2018/2019	Transporte as Unidades Básicas de Saúde
Renault/Sandero	QRE9F16	2018/2019	Transporte as Unidades Básicas de Saúde
UTI móvel Fiat/Ducato	OYG7752	2014/2014	Pronto Atendimento
Van Iveco/Daily	PPY5404	2018/2019	Transporte de pacientes que realizam tratamentos na APAE de Colatina
Van Renault/Master	QRG2F51	2018/2019	Atendimentos especializados de consultas e exames
Volkswagen/Gol	RBA4F35	2020/2021	Transporte de pacientes portadores de necessidades especiais
Volkswagen/Gol	RBA4F44	2020/2021	Transporte de pacientes portadores de necessidades especiais

Fonte: Setor de Frota da Secretaria Municipal de Saúde

1.2.3.3. Unidade de Reabilitação Física

A Unidade de Reabilitação Física está localizada no Subsolo da Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, onde também funciona a Secretaria Municipal de Saúde, sendo constituída pelos setores de Fisioterapia e Fonoaudiologia. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira, das 07 às 16 horas, horário de funcionamento geral deste local.

Atualmente, a unidade é composta por 03 fisioterapeutas, sendo 02 do quadro próprio de servidores, e 01 contratado pelo consórcio CIM Polinorte. Os atendimentos



fisioterapêuticos são realizados em ambulatório e em domicílio, sendo o serviço ambulatorial prestado pelos fisioterapeutas efetivos e os atendimentos domiciliares pelo fisioterapeuta contratado.

O usuário tem acesso ao serviço de fisioterapia mediante encaminhamento médico, seja da atenção básica ou de especialistas, onde conste o diagnóstico clínico ou hipótese diagnóstica, com a data da consulta devidamente registrada. Não são recebidos encaminhamentos com prazo superior a 3 meses da data registrada.

No primeiro momento, o agendamento é realizado em uma lista de espera, sendo o paciente convocado a iniciar o tratamento logo surja a vaga correspondente. A nível ambulatorial, têm prioridade quanto à convocação os pacientes nas seguintes condições: pós-operatórios, ortopédicos ou não, nos últimos 3 meses; acidente vascular cerebral (AVC) ou paralisia facial, nos últimos 3 meses; crianças de até 1 ano de idade com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; comprometimentos respiratórios agudos.

São aceitos nos serviços de fisioterapia pacientes que estejam estáveis do ponto de vista clínico e fisioterapêutico. As maiores demandas observadas são de pós-operatórios ortopédicos e traumatológicos, ortopedia e neurologia adulto. Todos os atendimentos de fisioterapia são registrados em prontuário eletrônico.

O setor não dispõe de serviço de transporte próprio para pacientes. Para atender a demanda de pacientes acamados ou com grande dificuldade de locomoção até a unidade que necessitam de tratamento fisioterapêutico, há um profissional que realiza uma avaliação inicial para verificar a real necessidade do tratamento em domicílio, seguindo os critérios de funcionalidade e capacidade física do paciente, decidindo, em momento oportuno, pela alta, seguimento do tratamento a nível ambulatorial ou manutenção a nível domiciliar por tempo indeterminado.

Os atendimentos de fisioterapia se baseiam nas Resoluções Nº 387/2011 e Nº 444/2014 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que fixa e estabelece os parâmetros assistenciais fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta. No tocante aos serviços prestados pelo ambulatório de fisioterapia municipal, obedece ao disposto nos Quadros 1 e 2 do ANEXO II das referidas resoluções.

O agendamento no setor de Fonoaudiologia também é realizado em uma lista de espera através de encaminhamento por um profissional (médico, odontólogo, psicólogo, fisioterapeuta, professor), sendo as prioridades avaliadas caso a caso pelo fonoaudiólogo.



O atendimento fonoaudiológico é prestado em consultório específico. Atualmente o profissional presta serviços através do consórcio CIM POLINORTE e entre as dificuldades do setor, pontuamos a grande demanda existente. É necessário o aumento da carga horária deste profissional para que a demanda existente seja atendida em tempo oportuno.

1.2.4. Assistência Hospitalar

O município de São Roque do Canaã não dispõe em seu território de unidade hospitalar, sendo assim todo usuário que necessite de internação esse serviço é disponibilizado através da central de regulação de leitos regional em obediência a PPI. São Roque do Canaã faz parte da região central/norte do estado do Espírito Santo, logo nossa referência hospitalar para urgência e emergência adulto é o Hospital Sílvio Avidos e para emergência pediátrica é o Hospital e Maternidade São José, ambos no município de Colatina, que se encontra a 28 km de distância. Em suma todo usuário que necessita deste encaminhamento recebe o primeiro atendimento no Pronto Atendimento 24 horas municipal e é referenciado ao local de atendimento conforme a demanda apresentada. Segue maior detalhamento no Quadro 2.

Quadro 2 – Hospital de Referência por Especialidade Encaminhada

Especialidade	Unidade Hospitalar
Cardiologia de Urgência	Hospital e Maternidade São José
Cirurgias Eletivas	De acordo com a regulação estadual
Hemodiálise	Hospital Santa Casa de Misericórdia Casa de Saúde Santa Maria
Internação Clínica em Geral	Hospital Sílvio Avidos
Obstétrica Baixo Risco	Hospital Santa Casa de Misericórdia
Obstétrica Alto Risco	Hospital e Maternidade São José
Oncologia	Hospital e Maternidade São José
Pediatria	Hospital e Maternidade São José
Traumatologia e Urgências inclusive em Saúde Mental	Hospital Sílvio Avidos

Fonte: Coordenação do Pronto Atendimento 24 Horas de São Roque do Canaã

Dentre as referências de cada patologia citada acima ainda temos algumas internações de cirurgia eletivas de Média e Alta Complexidade nos municípios de



Colatina, Vitória e Serra, todas essas referências estão acordadas conforme PPI e acesso da primeira consulta referência via regulação municipal.

1.2.5. Assistência de Urgência e Emergência

O município de São Roque do Canaã possui um Pronto Atendimento Municipal com funcionamento 24 horas que realiza atendimento em período integral nas dependências da Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi. Ali são absorvidas as demandas da Rede de Urgência e Emergência emanadas das Unidades Básicas de Saúde e as demandas espontâneas. Atualmente o serviço de Urgência e Emergência está sob gestão da Sociedade Provedora da Santa Casa de Misericórdia de Colatina através do Convênio 010/2019 e seus aditivos. A instituição é responsável pela contratação de recursos humanos e a gestão destes ficando a cargo da administração pública o provimento de insumos, equipamentos e veículos bem como a manutenção dos mesmos.

O acolhimento ocorre por demanda espontânea (acesso universal), onde é aberto um Boletim de Atendimento a Urgência (BAU), então este usuário do SUS será submetido à avaliação médica, que irá prestar assistência de acordo com a necessidade do problema e da capacidade tecnológica disponível, podendo receber alta, referenciando aos programas básicos de saúde local (ESF, ginecologista, pediatra, clínico geral), ou referenciando as unidades hospitalares de maior complexidade quando necessário através de serviço de regulação da central de vagas, sendo o paciente removido por ambulâncias municipais ou do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Todo o fluxo de atendimento está organizado de acordo com o pactuado na RUE.

A rede da urgência/emergência está sendo implantada na região central e o hospital geral de referência para o nosso município é o Hospital e Maternidade Sílvia Ávidos em Colatina.

O quantitativo de funcionários do Pronto Atendimento por categoria profissional e regime trabalhista está disposto no Quadro 3.

Quadro 3 – Quadro de funcionários do Pronto Atendimento

Categoria Profissional	Quantidade de Profissionais	Regime Trabalhista
Médico	09	Plantão
Enfermeiro	05	Plantão
Técnico de Enfermagem	06	Plantão



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Motorista	08	Plantão
Auxiliar de Limpeza e Alimentação	04	Plantão
Atendente/Recepcionista	04	Plantão
Agente de Portaria	02	Plantão
Técnico de Enfermagem	01	Diarista
Responsável Técnico	01	Diarista

Fonte: Coordenação do Pronto Atendimento 24 Horas de São Roque do Canaã

Diante da situação que nossas referências para atendimentos hospitalares são no município vizinho que fica a 30 km de distância, nosso pronto atendimento vem apresentando situações em que várias vezes a unidade fica sem ambulância e sem médico no município, em virtude de termos somente dois veículos que realizam esse transporte de pacientes e apenas um plantonista médico por turno, é preciso de forma urgente redimensionar o número de profissionais.

A Rede de Atenção à Urgência e Emergência, implantada no ano de 2021, é importante componente para a reorganização do sistema de saúde loco regional. O serviço do SAMU além do atendimento direto a população, faz o transporte de pacientes para as unidades hospitalares de referência do município.

Sabemos que a realização de exames laboratoriais no Pronto Atendimento tem funcionamento somente em horário comercial, ou seja, de segunda a sexta das 07 às 17h. Dessa forma alguns pacientes que venham a apresentar necessidade de realização de exames fora desse horário são transferidos para Hospital Silvío Ávidos simplesmente para realização de exames laboratoriais simples ou de imagem para apoio diagnóstico. A implementação do serviço de realização de exames laboratoriais em finais de semana feriados e horário noturno diminuiria a realização de transferências de pacientes sem a real necessidade, somente afim de realização de exame.

Com o atual cenário da pandemia do vírus SARS-CoV-2 foram locados 02 (dois) contêineres para melhora do fluxo interno do PA, neles são atendidos pacientes com sintomas gripais para triagem, realização de teste antígeno e/ou IGG IGM Covid-19, consulta e retirada de medicação.

Para melhor atendimento aos pacientes está em trâmite à montagem de um ou dois leitos de estabilização, com ventiladores mecânicos, monitores, BIC de infusão, e medicações necessárias para manutenção dos sinais vitais.

Ante a implantação do serviço do SAMU 192 no município faz-se necessária a adequação de sua estrutura física para aumentar a quantidade de leitos de emergência, a



aquisição de mobiliários e equipamentos para substituição dos que estão em uso e em sua maioria sucateados. Oportunamente pontuamos que esta unidade realiza cerca de 40 atendimentos/dia e destes, é possível afirmar que mais de 70% são atendimentos eletivos. Os plantões são superlotados atendendo demanda que deveria ser acolhida na APS. É necessário programar a implementação do atendimento com classificação de risco e o direcionamento correto para os pacientes de demanda do tipo eletiva garantindo o acesso destes as equipes de APS.

1.2.6. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A oferta de medicamentos no SUS é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos (Anexo I) e uma de insumos farmacêuticos (Anexo IV) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente no SUS, voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária e cada município tem a autonomia e responsabilidade de elaborar uma relação dos medicamentos desse componente que serão distribuídos para a população. Essa relação normalmente é baseada no elenco da RENAME vigente, fatores epidemiológicos, considerando agravos a saúde e particularidades específicos da região e avaliação custo-benefício.

Os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica que estão elencados na RENAME vigente (última atualização em 2020) são financiados de forma tripartite, ou seja, o custo é dividido entre União, Estado e Município. O montante federal é repassado mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde, aos estados e/ou municípios, de forma regular e automática, em parcelas de um doze avos. A contrapartida estadual é



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



realizada por meio do repasse de recursos financeiros aos municípios pactuados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A contrapartida municipal deve ser realizada pelas prefeituras, com recursos do tesouro municipal.

O valor do financiamento repassado pela União e pelo Estado do Espírito Santo aos municípios está estabelecido nas seguintes portarias:

- Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017 atualizada pela Portaria GM/MS nº 3.193/2019 que estabelece que os valores a serem repassados pela União para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS passam a ser definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), variando de R\$ 5,85 a R\$6,05 conforme grupo que o município foi classificado e;
- Resolução CIB/SUS-ES nº009/2020 publicada em 17 de fevereiro de 2020 que estabelece o incremento estadual para o incentivo a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME, onde cada município recebe um valor per capita de acordo com a pactuação CIB.

O valor total do financiamento tripartite perfaz a quantidade de R\$ 12,80 per capita anual, sendo R\$ 3,90 a proposta de repasse municipal, R\$ 3,00 a proposta estadual e R\$ 5,90 o financiamento união conforme Portaria GM/MS 3.193/2020.

Os medicamentos e insumos disponibilizados na Farmácia Básica, nas Unidades Básicas de Saúde e no Pronto Atendimento 24 Horas estão elencados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), aprovada pela Portaria 014/2020, elaborada pela Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica, nomeada por meio do Decreto nº 4.403/2019. Tais medicamentos são dispensados aos munícipes na farmácia básica localizada na Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi. O município conta com dois profissionais farmacêuticos que atuam nas diversas áreas da Assistência Farmacêutica, tais como aquisição, distribuição e dispensação, bem como no controle de estoque dos medicamentos. O município conta ainda com uma atendente que dá suporte nas mais diversas atividades, especialmente no que se refere à dispensação de medicamentos aos usuários.

Para atendimento na farmácia básica municipal o usuário residente no município de São Roque do Canaã - ES deve apresentar o receituário e o Cartão Nacional de Saúde. A



dispensação é registrada em sistema informatizado contendo informações referentes ao prescritor, nome do paciente, medicamentos e quantidades a serem dispensadas. Por meio do sistema, é possível ainda consultar o histórico do paciente, permitindo visualizar para os casos em que o tratamento é contínuo, as datas dos últimos atendimentos, o que possibilita saber se já está na data do paciente retirar os medicamentos novamente. Os itens atendidos são destacados na receita como forma de controle de dispensação.

Outros serviços são oferecidos pela Farmácia Básica em parceria com o Estado e o Ministério da Saúde, tais como:

- Atendimento aos pacientes portadores de hanseníase e tuberculose, por meio da dispensação do medicamento e orientação do seu uso correto;
- Abertura de Processos de Medicamentos Excepcionais, de competência do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, bem como o acompanhamento dos mesmos e posterior entrega dos medicamentos aos usuários caso a solicitação seja aprovada;
- Atendimento aos pacientes diabéticos, por meio da dispensação de insulina humana NPH e insulina humana regular, bem como atendimento à Saúde da Mulher, através da dispensação de contraceptivos orais, injetáveis e Dispositivo Intrauterino (DIU).

São realizados cerca de 1900 atendimentos mensais na Farmácia Básica Municipal e cerca de 380 pacientes são atendidos por mês com medicamentos excepcionais.

O principal desafio enfrentado pela Assistência Farmacêutica no município de São Roque do Canaã se deve aos escassos recursos destinados a aquisição dos medicamentos, bem como na dificuldade de garantir o acesso aos medicamentos considerados básicos, visto que o processo licitatório é moroso e burocrático, resultando muitas vezes em itens desertos/fracassados. Além disso, nos deparamos com o descumprimento nos prazos de entrega pelos fornecedores vencedores das licitações, muitas vezes causadas pela indisponibilidade do produto no mercado (falta de matéria-prima), o que resulta no desabastecimento do medicamento e consequentemente na falta do mesmo ao usuário.

1.3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE



O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. No município o acompanhamento do setor saúde é realizado pelas equipes de atenção básica, através dos agentes comunitários de saúde e os dados coletados são lançados no sistema informatizado online do governo federal.

O município de São Roque do Canaã possui 936 beneficiários do PBF com perfil saúde, destas na 1ª vigência de 2021, foram acompanhados 932 beneficiários pela APS, o que corresponde a 99,57%.

A intersetorialidade é uma estratégia política complexa, cujo resultado na gestão de uma cidade é a superação da fragmentação das políticas nas várias áreas onde são executadas. Tem como desafio articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão e torna-se estratégica para a garantia do direito à saúde, já que saúde é produção resultante de múltiplas políticas sociais de promoção de qualidade de vida. O trabalho em conjunto com outros setores públicos ou privados, como prática de gestão na saúde, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população.

O saneamento básico é a atividade relacionada ao abastecimento de água potável, o manejo de água pluvial, a coleta e tratamento de esgoto, a limpeza urbana, o manejo de resíduos sólidos e o controle de pragas e qualquer tipo de agente patogênico, visando à saúde das comunidades. É o conjunto de procedimentos adotados numa determinada região visando proporcionar uma situação higiênica saudável para os habitantes.

Os domicílios da zona urbana possuem sistema de tratamento da água, feito pela Companhia Espírito Santense de Saneamento (CESAN), que objetiva a qualidade em saneamento, mas que pela seca enfrentada nos últimos anos no município levou a população a também da zona urbana a utilizar-se a água proveniente de poço artesiano.

Existe coleta de lixo doméstico todos os dias, com exceção do domingo, na zona urbana do município e possui agendamento semanal para as comunidades que se localizam periféricamente, sendo encaminhando para aterro sanitário licenciado.

O esgotamento sanitário foi implantado em grande parte da zona urbana, porém a falta de manutenção adequada das estações de tratamento de esgoto localizadas nos bairros pode-se verificar atualmente que não há eficácia. O município possui Plano



Municipal de Saneamento Básico em vigor, aprovado pela Câmara Municipal em 2017 de acordo com a Lei Municipal nº. 819/2017 alterada pela Lei Municipal nº. 924/2020, porém necessita de atualizações nas metas elencadas conforme orientação proposta pela Companhia Espírito Santense de Saneamento (CESAN).

Considerando a análise do perfil de mortalidade demonstrada anteriormente neste plano no período 2013 a 2020, onde foi observada que a terceira causa morte está relacionada ao grupo de Causas Externas, sendo destacada a ocorrência de óbitos por acidentes de trânsito, e considerando que uma das maiores morbidades hospitalares também está relacionada a acidentes de trânsito, verifica-se a necessidade de realizar sensibilização junto à população sobre a prevenção de acidentes de trânsito, uma vez que já constatado os altos custos que este tipo de paciente traz para o setor saúde.

A qualidade do ar também é um dos fatores que contribuem para a saúde das pessoas, visto que a exposição humana a poluentes atmosféricos, em curto ou longo prazo, pode provocar impactos à saúde como o surgimento de agravos respiratórios, oculares e cardiovasculares ou o agravamento de doenças preexistentes, especialmente em crianças e idosos. Em São Roque do Canaã damos destaque para os alambiques, olarias, esquadrias e secadores de café. A Escola Estadual David Roldi está localizada no bairro Vila Verde e possui cerca de 755 alunos (Fonte: Secretaria Escolar da EEEFM David Roldi, em abril/2021, e no raio de menos de 1,3 km da referida escola estão localizadas 04 indústrias de cerâmica, 01 alambique, 01 esquadria de madeira, 01 secador de café. O programa do VIGIAR ainda não está implantado em nosso município, programa que poderia monitorar o nível de qualidade do ar.

Ainda é preocupante a quantidade de agrotóxicos utilizados nas lavouras do município, a agricultura é responsável por grande parte da economia gerada, além do cultivo do café atividades agrícolas de hortifrúti são variadas, abrangendo o cultivo de banana, tomate, pimentão, pepino, goiaba, dentre outras, onde o produtor rural opta por fazer uso de agrotóxicos na maioria delas.

1.4. GESTÃO EM SAÚDE

1.4.1. Planejamento

Entendemos que o planejamento deve ser mais fortemente incorporado à prática



diária de gestores e técnicos municipais para a ampliação da capacidade resolutiva do SUS. A Pandemia do novo Coronavírus “desnudou” o Sistema Único de Saúde desafiando sua gestão para demonstração de enfrentamento e resistência em todos os níveis e exigindo ações em todos os graus de complexidade e assistência das três esferas de governo.

O município adota a lógica do planejamento integrado com o controle social e a administração, precedido de diagnóstico para a alocação de todos os recursos disponíveis segundo as reais necessidades dos cidadãos, principalmente os financeiros, no sentido de reduzir a fragmentação, estimular o compartilhamento de responsabilidades, a continuidade do cuidado, a eficiência da gestão e a equidade. Este processo de planejamento integrado deve ter como essência e imagem objetivo a prestação de serviços para a atenção integral à população o mais perto possível de onde reside, portanto nos espaços regionais, municipais e/ou contratualizados pelo consórcio.

Atualmente a secretaria municipal de saúde não conta com profissionais que atuem exclusivamente no setor de planejamento, grande parte da documentação exigida de um sistema de planejamento é formulado por cargos em comissão da municipalidade, que absorvem todo o processo de formulação, monitoramento e avaliação dos instrumentos básicos do SUS: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e de governo: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), Pacto dos Indicadores de Saúde, Programação Pactuada Intergrada (PPI) e Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) – esta última a ser retomada a discussão e andamento pela esfera estadual. Apesar de não possuímos setor próprio de planejamento é importante ressaltar que a equipe gestora envolvida na confecção e monitoramento dos instrumentos de gestão tem procurado ao máximo capilarizar o processo criando espaços de discussão e socialização de problemas junto aos setores que executam as ações e serviços bem como o controle social e usuários.

1.4.2. Regionalização

Para regionalizar um determinado espaço geográfico é de fundamental importância a observação das ações governamentais e as políticas públicas setoriais que tratam principalmente de melhorar a qualidade de vida da população e que amenizam as



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



disparidades regionais, entretanto existem parâmetros que utilizados como referenciais, extrapolam as divisões formais administrativas e geográficas.

A Secretaria Estadual da Saúde a partir da necessidade de revisão do Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2011 definiu as novas Regiões de Saúde do ES em 18 de dezembro 2020, onde foi homologada pela CIB/SUS-ES através da Resolução nº153/2020 e passa a ser território para a Programação Pactuada Integrada e do Plano Diretor de Investimento. O Município de São Roque do Canaã integra a Região Central/Norte, conforme mapa da Figura 19, e tem como referência o município de Colatina.



Mapa PDR 2020

- Região Central/Norte
- Região Metropolitana
- Região Sul

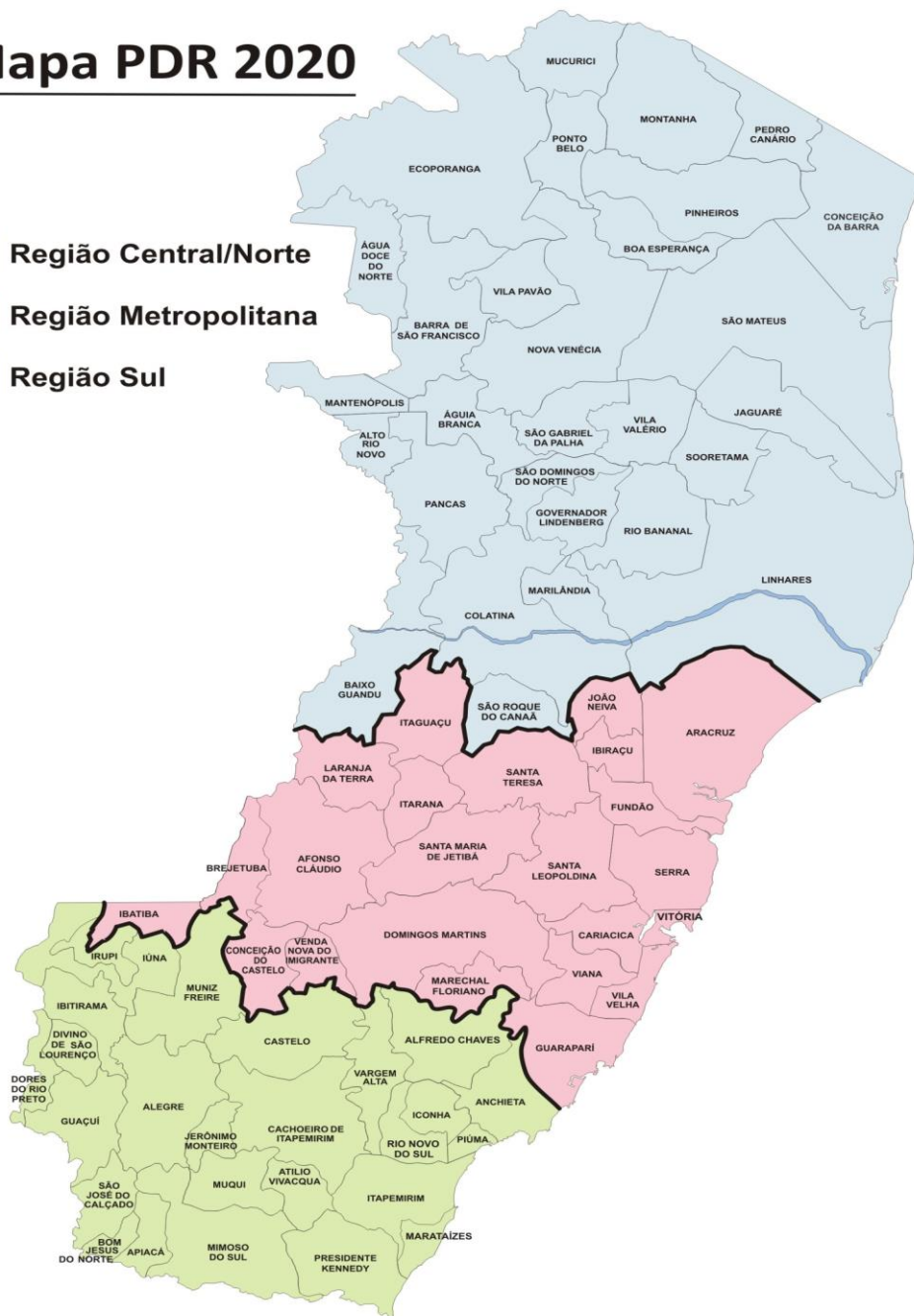


Figura 19 – Mapa do Plano Diretor de Regionalização 2020
Fonte: CIB/SUS-ES

A Comissão Intergestores Regional (CIR), conta com a Câmara Técnica incluindo áreas temáticas e Secretaria Executiva. As reuniões acontecem uma vez por mês, em data e local definidos em cronograma anual e extraordinariamente, quando convocada por qualquer uma das partes indicadas.

Esta Comissão tem caráter participativo e consensual constituído por todos os



Secretários Municipais de Saúde da Região Central/Norte (composta por vinte e nove municípios), Coordenador e Vice-Coordenador, Secretária Executiva, Representante Municipal e Suplente da CIR central/norte. Nas reuniões são lavrados os relatórios técnicos sucintos, registrando local e data da reunião, nome dos membros presentes, assuntos apresentados e as deliberações aprovadas. Todas as deliberações da CIR são encaminhadas para homologação na CIB Estadual e para o conhecimento do COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde), por intermédio de Resoluções numeradas, datadas e rubricadas pelo coordenador.

1.4.3. Financiamento

A Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990 em seu artigo 4º estabelece que os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com fundo de saúde para receber os recursos previstos pela Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde). O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi instituído através da Lei Municipal nº. 021/97 de 18/07/97, CNPJ matriz Nº 14.734.122/0001-16, com o objetivo de administrar e garantir a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, para o atendimento das ações e serviços de saúde, à população, na Esfera Municipal.

Em 28 de dezembro de 2017 para possibilitar maior autonomia aos gestores da saúde no gerenciamento financeiro dos recursos transferidos da União, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde, de n. 3.992, que trata de alteração das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Como principal mudança, a nova normativa estabeleceu que, a partir de 2018, o repasse dos recursos financeiros federais destinados ao financiamento das ações e dos serviços de saúde, transferidos aos demais Entes federados na modalidade fundo a fundo, passam a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

As mudanças no modelo de repasse, possibilitam maior autonomia na utilização dos recursos financeiros durante o exercício financeiro vigente, porém é importante que o gestor se atente para que os recursos federais permaneçam vinculados às normativas que deram origem aos repasses. Desta forma, ao final do ano, a execução dos recursos deve estar vinculada:



- à finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados, em cada exercício financeiro;
- ao estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;
- ao cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos e pactuados nas instâncias decisórias do SUS.

Desde a Portaria GAB/MS nº 188 de 03/02/2020 que declarou Emergência em Saúde Pública em decorrência do novo Coronavírus, muitas normas relacionadas ao financiamento do SUS foram estabelecidas. Para isso foi necessário a alteração dos orçamentos informando os novos recursos e as atividades desenvolvidas. Diante da abertura desses créditos extraordinários, feita por meio de Decreto Municipal, foi necessária a criação de uma ação orçamentária específica para a execução destes recursos. Vale destacar ainda que o uso dos recursos transferido é livre para toda e qualquer ação de enfrentamento ao COVID-19 bastando classificar corretamente no respectivo orçamento. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos relativos ao apoio financeiro recebido dar-se por meio do Relatório Anual de Gestão.

O gestor municipal do SUS também deve elaborar relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior para realizar a Prestação de Contas nas audiências públicas. Este relatório deve conter o montante e fonte dos recursos aplicados no período, auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações, oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

O Gestor não poderá realizar gastos com ações ou serviços de saúde que não estejam previstos no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e nas Leis Orçamentárias (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual).

A relação das transferências de recursos do SUS referente aos anos 2013 a 2020 estão demonstradas nas tabelas abaixo. A Tabela de número 11 representa a origem e o montante das receitas recebidas pelo FMS no período de 2013 a 2020.

Tabela 11 - Transferências de Recursos das Esferas de Governo ao Fundo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Municipal de Saúde de São Roque do Canaã – ES

Ano	União (R\$)	Estado (R\$)	Outras Receitas do SUS (R\$)	Total (R\$)
2013	1.681.899,64	136.204,42	16.769,98	1.834.874,04
2014	1.883.343,89	291.473,92	38.874,95	2.213.692,76
2015	2.097.717,39	68.386,23	49.720,55	2.215.824,17
2016	2.101.759,80	34.023,00	45.542,25	2.181.325,05
2017	2.154.518,65	121.450,50	30.703,29	2.306.672,44
2018	3.344.542,64	57.449,00	29.234,97	3.431.226,61
2019	2.193.330,19	37.449,00	29.360,76	2.260.139,95
2020	3.768.127,76	37.245,00	6.048,85	3.811.421,61

Fonte: SIOPS

Na tabela 12, estão relacionados os percentuais de recurso próprio aplicados em saúde entre os anos de 2013 a 2020. Importante destacar que o percentual é decrescente e inversamente proporcional ao atendimento das demandas em saúde.

Tabela 12 - Aplicação de Recursos em Saúde no Município de 2013 a 2020

Ano	Receita de Impostos Vinculada conforme a LC 141/2012 (R\$)	Despesas com recursos próprios em ações e serviços de saúde (R\$)	Recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde (%)
2013	17.066.771,05	4.993.505,96	29,26
2014	17.694.073,34	5.187.392,63	29,32
2015	18.301.876,52	5.010.856,19	27,38
2016	19.209.924,22	5.380.728,17	28,01
2017	19.146.056,64	5.084.655,27	26,56
2018	20.598.734,47	4.972.231,47	24,14
2019	22.883.827,09	5.511.740,94	24,09
2020	22.689.885,08	4.776.761,92	21,05

Fonte: SIOPS

Observa-se o aumento dos gastos de recursos em saúde e, verifica-se também, que o município vem cumprindo mais de 15% que é a aplicação do percentual mínimo obrigatório em ações e serviços públicos de saúde conforme estabelecido pela Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

1.4.4. Participação Social

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº 007 de 11 de março de 1997, em caráter permanente, como órgão deliberativo do SUS, no âmbito do



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



município de São Roque do Canaã, tendo como função central a defesa dos princípios de universalidade, equidade e descentralização que alicerçam o SUS. Através dos conselheiros se dá a participação da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde, garantida a partir da Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que instituiu os Conselhos e as Conferências de Saúde como instância de controle social do SUS nas três esferas de governo nacional, municipal e estadual. A composição do conselho e sua representatividade foram alteradas pela Lei Municipal nº 313 de 26 de abril de 2005, passando ter a seguinte composição: a) 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários dos serviços de saúde (4 membros); b) 25% (vinte e cinco por cento) de gestores de órgãos públicos e representantes de serviços de saúde na área complementar do SUS (2 membros); c) 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS (2 membros); e conta com uma Secretária Executiva que realiza os trabalhos administrativos.

O regimento interno que dispõe sobre o funcionamento interno do Conselho Municipal de Saúde do município de São Roque do Canaã em seu Art. 9º institui que o Secretário Municipal de Saúde é membro nato do Conselho Municipal Saúde e será seu Presidente. É importante destacar que, de acordo com a terceira diretriz da Resolução nº. 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o Presidente será eleito entre os membros do Conselho em reunião plenária. Dessa forma, sinaliza a necessidade de atualização do regimento interno, bem como a Lei nº. 007/97 e Lei nº. 321/05 que instituem o Conselho Municipal de Saúde.

As decisões do Conselho Municipal de Saúde serão emitidas Resoluções firmadas pelo Presidente do Conselho e homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde e publicadas no prazo de 20 (vinte) dias no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Espírito Santo ou no órgão de imprensa oficial do Município. A ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde e fortalecimento dos conselhos de saúde são focos prioritários na gestão do SUS. O caráter deliberativo dos Conselheiros sobre a formulação das políticas, sobre o modelo de atenção à saúde e as estratégias de intervenção, remete para cada membro a responsabilidade na gestão. A gestão participativa faz parte dos fundamentos organizativos do SUS e processo de democratização, como a descentralização. Na organização dos serviços, a construção da integralidade, promovendo a equidade e a atenção humanizada à saúde é pauta permanente de discussão.



Com intuito de avaliar, debater e fortalecer o SUS são realizadas as Conferências de Saúde. A Conferência Nacional de Saúde ocorre a cada quatro anos com os vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. Tendo como objetivo discutir a saúde das pessoas, o sistema de saúde de uma comunidade e envolver o governo, os profissionais de saúde, os prestadores e os cidadãos usuários. Há também a Conferência Estadual de Saúde que acontece a cada dois anos, estando prevista uma Conferência para o ano de 2021, sendo esta adiada devido à pandemia. A expectativa é que seja realizada em 2022 com o tema voltado para o papel do SUS no contexto da pandemia do COVID-19. As Conferências Municipais, quando não possuem legislação própria, ocorrem como etapa municipal da Conferência Nacional e Estadual.

1.4.5. Gestão do Trabalho em Saúde

Gerenciar o trabalho implica administrar toda e qualquer relação de trabalho e pressupor que a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e seu trabalho deve ser visto como um processo de trocas, intercâmbio, de criatividade, coparticipação e corresponsabilização, de enriquecimento e comprometimento com a Administração Local. Garantindo assim os requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros.

No Município existe o Setor de Recursos Humanos (RH) que atende todo o quadro de servidores municipais, e a Secretaria Municipal de Saúde conta com um servidor designado responsável do RH da mesma, auxiliando e orientando os servidores da saúde, atuando como um facilitador as informações como: as Leis Municipais 287/2004 (Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã-ES, atribuições dos cargos públicos de provimento em Comissão); 406/2007 (Plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores públicos efetivos da área da Saúde do Município de São



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Roque do Canaã - ES); 407/2007 (Plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores públicos efetivos do Município de São Roque do Canaã - ES); e 564/2009 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais). A relação do quantitativo de profissionais por tipo de vínculo e forma de contratação está descrito no Quadro 4.

Quadro 4 – Quadro de funcionário da Secretaria Municipal de Saúde

Tipo de Vínculo	Quantidade	Forma de Contratação
Efetivo – Aprovado em concurso público	62	Servidor Próprio
Comissionado – Nomeado através de Decreto Municipal	20	Servidor Próprio
Contratados – Por tempo determinado	06	Servidor Próprio
Bolsista – Programa de Bolsa de Estudos	07	ICEPi
Terceirizado – Convênio firmado com o Município	58	Sociedade Provedora da Santa Casa de Misericórdia de Colatina
Terceirizado – Contrato de Rateio	03	Consórcio Público da Região Polinorte

Fonte: Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

O percentual de profissionais por vínculos estes representados pelo gráfico da Figura 20.

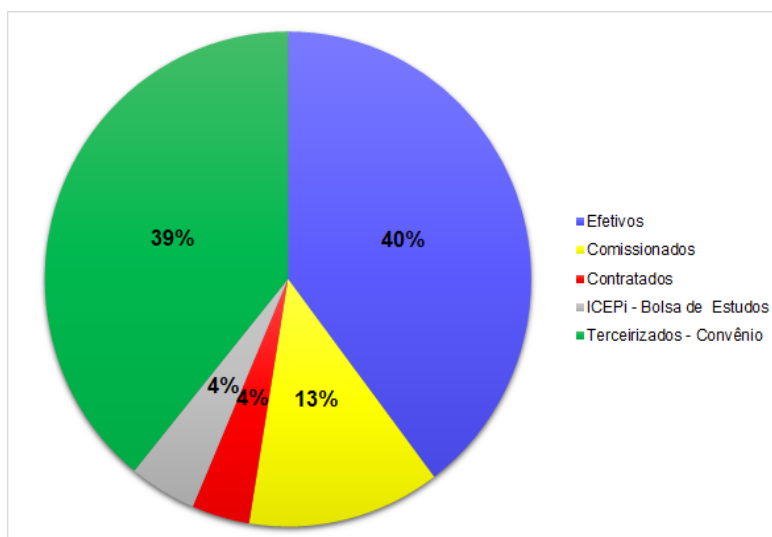


Figura 20 – Distribuição de Profissionais por Vínculo

Fonte: Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde (Agosto/2021)

A maior parte do quadro profissional da Secretaria Municipal de Saúde é composta por servidores efetivos sendo 62 profissionais, o que representa 40% do total. Ainda, 61 profissionais são contratados por terceirização/convênio, ocupando 39% do quadro, 20



servidores são comissionados, totalizando mais 13%. As contratações por tempo determinado representam 4% com 08 profissionais e a menor parte, também com 4% é contratada através ICEPi – programa de bolsa de estudos, sendo 07 profissionais.

1.4.6. Educação em Saúde

A Educação em Saúde é um processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. Cada pessoa é valorizada como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Esta prática visa a prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade. Também é um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua “participação real” no exercício do controle social.

A finalidade da ação de Educação em Saúde é a transformação. Esta ação, como área do conhecimento, contribui de forma decisiva para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social. A sua clientela compõe-se de profissionais de saúde, grupos sociais e população em geral, respeitando as suas formas de organização.

Dessa forma, tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica, a partir do desenvolvimento de ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes de Atenção Básica.

O município de São Roque do Canaã não possui um plano municipal de Educação em Saúde implantado, mas estamos inseridos e participamos ativamente do Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) necessitando, porém, de mantê-lo sempre acessível aos profissionais de saúde do município. Grande aposta do município para ampliar as ações de capacitação profissional e adesão do município ao ICEPi, através do programa de provimento que prevê a qualificação dos profissionais através do ensino em serviço as ações benéficas se estendem ao restante das equipes. O município vem fomentando junto ao Estado execução de ensino em serviço para as equipes de acordo com as necessidades percebidas ao longo do processo. Portanto é



pertinente afirmar que é necessário atualizar as demandas de necessidades de treinamentos capacitações e etc.

1.4.7. Sistemas de Informação em Saúde

A informação é um recurso imprescindível à tomada de decisão no âmbito das instituições públicas e privadas. No caso das instituições públicas, esse prévio conhecimento é elemento indispensável para a compatibilização das políticas com as necessidades das populações.

O gerenciamento da informação apresenta um certo grau de organização, principalmente o consolidado das informações originadas no nível municipal que se torna ferramenta de suma importância para o Sistema Estadual e Nacional de Saúde, da Vigilância e da Regulação Assistencial em Saúde.

Os sistemas de informação implantados no município são:

CADSUS WEB: Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde

CMD: Conjunto Mínimo de Dados

CNES: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

DGMP: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento

e-SUS APS: Sistema de Informação da Atenção Básica com Prontuário Eletrônico

e-SUS VS: Sistema de Informação da Vigilância em Saúde

GAL: Gerenciador de Ambiente Laboratorial

NOTIVISA: Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIPNI: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISÁGUA: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SISCAN: Sistema de Informação do Câncer

SISFAD: Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue

SISLOC: Sistema de Cadastro de Localidade



SISPPI: Sistema de Programação Pactuada e Integrada

SISREG: Sistema Nacional de Regulação

VIGIMED: Sistema para o Monitoramento de Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos e Vacinas

Os sistemas são alimentados regularmente garantindo fidedignidade dos dados na base nacional.

O município conta ainda com o Sistema RG Cidadão para Gerenciamento dos serviços contratados via Consórcio CIM Polinorte, Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS) da empresa MV SOUL SISTEMAS LTDA, contratado para gerenciamento dos serviços de saúde, prontuário eletrônico dos pacientes e produção/faturamento do SUS e SOULMV Central de marcação de consultas e exames, da empresa MV SOUL SISTEMAS LTDA, disponibilizado pelo Estado para solicitação de exames e consultas especializadas. Além da plataforma Vacina e Confia do Governo do Estado utilizado para dar celeridade à vacinação contra Covid-19.

1.4.8. Infraestrutura

O município possui 04 (quatro) Unidades de Saúde, localizadas em imóveis próprios da Prefeitura, sendo a Unidade de Saúde de Santa Júlia, Unidade de Saúde de São Jacinto, Unidade de Saúde de São Francisco localizadas em território rural e a Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi localizada na sede do município.

Vale ressaltar que na Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi funciona:

- Pronto Atendimento 24 horas;
- Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal (São Roque e Vila Verde);
- Ambulatórios da Atenção Básica à Saúde – ESF Sede e Vila Verde (Clínico Geral, Psicólogo, Fonoaudiologia, Nutricionista, Ginecologista e Pediatra);
- Farmácia Básica;
- Sala de Vacinas;
- Almoxarifado de produtos odontológicos;
- Auditório de reuniões.

No mesmo prédio da Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, porém em seu



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



subsolo funciona a Secretaria Municipal de Saúde com os seguintes setores da saúde:

- Setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde;
- Unidade de Reabilitação Física (Fisioterapia);
- Regulação;
- Almoxarifado de medicamentos;
- Almoxarifado de produtos médicos hospitalares;
- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Ambiental;
- Vigilância Epidemiológica;
- Laboratório da Vigilância em Saúde.

Entre os desafios para os próximos quatro anos (2022 – 2025) estão a construção da UBS para lotação da ESF Vila Verde, a revitalização e ampliação da UBS “Ethevaldo Francisco Roldi” e a reforma para adequação da estrutura física das unidades do interior onde estão lotadas as equipes de Agrovila e São Jacinto que são imóveis antigos fora dos padrões mínimos orientados pelo Ministério da Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

2.1. ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz 1: Fortalecer a cobertura de 100% da APS no território municipal.												
Objetivo 1: Reorganizar a APS de forma a garantir 100% de cobertura do município ofertando serviços resolutivos em tempo oportuno.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025	
01	Ampliar cobertura de ACS	Cobertura de ACS	37,05	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
02	Adequar cobertura de profissional psicólogo	Carga horária contratada de psicólogo	28h	2021	Número	40h	Número	40h	40h	40h	40h	
03	Prover a contratação de profissional Assistente social para apoio as EAP	Profissional contratado	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	
04	Prover a contratação de profissional Educador Físico para apoio as EAP	Profissional contratado	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	
05	Credenciamento de nova Equipe de Atenção Primária											
Objetivo 2: Adequar a estrutura, mobiliário e equipamentos das Unidades Básicas de Saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025	
01	Construção da UBS para a ESF Vila Verde	Unidade construída	-	2021	Número	01	Número	-	-	01	01	
02	Ampliação da UBS Santa Júlia de acordo com os parâmetros mínimos do Manual de Estrutura Física	Unidade reformada	-	2021	Número	01	Número	-	-	01	01	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	das UBS – MS 2006																		
03	Ampliação da UBS São Jacinto de acordo com os parâmetros mínimos do Manual de Estrutura Física das UBS– MS 2006	Unidade reformada	-	2021	Número	01	Número	-	-	01	01								
04	Revitalização da “Ethevaldo Francisco Roldi” (ESF) – e subsolo	Unidade reformada	-	2021	Número	01	Número	-	-	01	01								
05	Revitalização da UBS São Francisco	Unidade reformada	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01								
06	Aquisição de Mobiliário e equipamentos – ESF São Francisco – MS 2006	Equipamentos adquiridos	30	2021	Percentual	100	100	100	100	100	100								
07	Aquisição de Mobiliário e equipamentos – ESF São Jacinto – MS 2006	Equipamentos adquiridos	60	2021	Percentual	100	100	100	100	100	100								
08	Aquisição de Mobiliário e equipamentos – ESF Santa Júlia – MS 2006	Equipamentos adquiridos	60	2021	Percentual	100	100	100	100	100	100								
09	Aquisição de Mobiliário e equipamentos – ESF Sede – MS 2006	Equipamentos adquiridos	60	2021	Percentual	100	100	100	100	100	100								
10	Aquisição de Mobiliário e equipamentos – ESF Vila Verde – MS 2006	Equipamentos adquiridos	-	2021	Percentual	100	00	00	00	100	100								
11	Aquisição de tablets destinados aos Agentes Comunitários de Saúde																		
12	Aluguel de impressoras para suporte em informática																		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Diretriz 2: Reorganizar os processos de trabalho da APS considerando a mesma como ordenadora do cuidado e garantia ao usuário de sua inserção nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

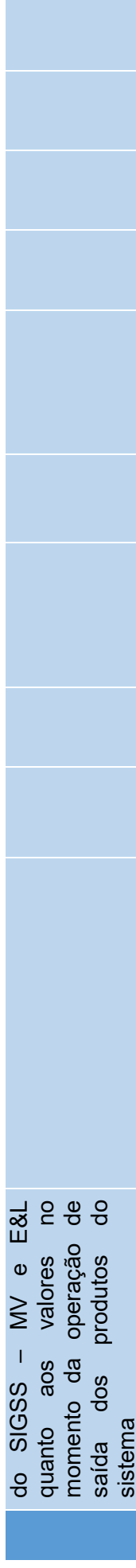
Objetivo 1: Reorganizar a APS de forma a garantir serviços resolutivos em tempo oportuno de acordo com as Políticas de AB vigentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Prover a contratação de profissional enfermeiro para coordenação técnica das RAS	Profissional contratado	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Realizar o cadastramento ou atualização de todos os cidadãos são roquenses	100% dos usuários cadastrados de acordo com a meta do Previne Brasil. Meta mínima: 11.000 habitantes	98,50	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
03	Elaborar o processo de "Reterritorialização" do Município	Processo Elaborado e executado	-	2021	Percentual	100	Percentual	50	75	100	100
04	Implementar a realização dos atendimentos de urgência que dizem respeito à Atenção Primária em Saúde segundo descrito no Caderno de Atenção Básica nº 28 do Ministério da Saúde	Protocolo Implementado em 100% das Equipes	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
05	Implementar o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na APS atrelado ao Acesso Avançado	Protocolo Implementado em 100% das Equipes	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
06	Instituir o Protocolo	Protocolo Implementado em	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01



Diretriz 3: Garantir o fornecimento dos medicamentos elencados na Relação Municipal de Medicamentos – REMUNE aos usuários do SUS, visando adequar o sistema de informatização utilizado pela SEMUS.

Objetivo 1: Garantir o acesso aos insumos e medicamentos do Componente Básico.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Elaborar Instrução Normativa para aquisição de medicamentos (desde a elaboração do Termo de Referência até a formalização das ARP)	Instrução aprovada e normativa em funcionamento	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Elaborar o protocolo municipal de Assistência Farmacêutica	Protocolo aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, com publicação de portaria.	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
03	Destinar um valor maior no orçamento para a aquisição de medicamentos e insumos	Aumentar em 10% o recurso próprio para aquisição de medicamentos e insumos em relação ao gasto do exercício anterior (2021)	10	2021	Percentual	10	Percentual	10	10	10	10
04	Alinhamento dos sistemas	Sistemas alinhados	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01



Diretriz 4: Adequar o quantitativo de profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica de forma a descentralizar o atendimento na Unidade Ethevaldo Francisco Roldi, bem como disponibilidade de veículo para atender as demandas do setor.

Objetivo 1: Melhorar a capacidade resolutividade dos procedimentos administrativos da Farmácia Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Contratação de 01 Farmacêutico (40 horas semanais) para Farmácia Básica Municipal	01 Farmacêutico contratado	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Disponibilizar 01 veículo para Farmácia Básica	01 Veículo disponibilizado	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01

2.3.1. REDE DE URGENCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz 5: Organizar o Componente Municipal da Rede de Urgência e Emergência.

Objetivo 1: Reestruturar o Pronto Atendimento Municipal para realizar atendimentos às urgências em tempo oportuno e de forma qualificada, segundo a Portaria MS nº 2048 de 05/11/2002.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base		Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Un. de				2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano						



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	ambulâncias																			
11	Implementar o Protocolo de Classificação de Risco no plantão diurno	00	2021	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100										
12	Contrarreferência para AB os pacientes atendidos no PA com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes	00	2021	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80										
13	Avaliar periodicamente as atividades do serviço SAMU 192	00	2021	Número	06/ano	Número	06/ano	06/ano	06/ano	06/ano										
14	Manutenção de instrumento contratual para gestão dos serviços de urgência e emergência	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01										

2.3.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Diretriz 6: Organizar e implementar a Rede de cuidado em Saúde Bucal em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção e prevenção e controle de doenças.

Objetivo 1: Garantir aos usuários o acesso em todos os níveis de complexidade à Saúde Bucal em tempo oportuno.														
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista						
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025			
01	Instituir a referência de SB	Profissional designado	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01		
02	Firmar contrato de													
	Manutenção corretiva e preventiva de Equipamentos	Contrato estabelecido	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01		
03	Elaborar o Protocolo	Protocolo aprovado pelo	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	Municipal de Saúde Bucal	CMS/Portaria publicada										
04	Buscar junto ao Estado a definição de referências para o acesso dos usuários ao Serviços e Média Complexidade – Endodontia uni e bi radicular, prótese total; Cirurgia Buco Maxilo; PNE	Serviço implementado e/ou Rede estabelecida	-	2021	Número	01	Número	00	00	01	01	01
05	Implementar Projeto para Educação em Saúde com ênfase aos grupos prioritários – Crianças de 03 a 05 anos, Gestantes e Portadores de Doenças Crônicas	Serviço implementado	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01
06	Alcançar o parâmetro estabelecido como meta para o Indicador 3 do PB	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado – Meta mínima: 60%	07	2021	Percentual	≥ 90	Percentual	60	70	85	90	90
07	Credenciamento de nova Equipe de Saúde Bucal											

2.3.3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Diretriz 7: Organizar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em parceria com o Estado.											
Objetivo 1: Garantir acesso humanizado e efetivo aos portadores de transtornos mentais e dependência química preservando sua integralidade e autonomia.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Implantar equipe mínima de	Equipe cadastrada	-	2021	Número	01	Número	00	01	01	01

[illegible]

2.3.4. REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

Diretriz 8: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.											
Objetivo 1: Organizar e Programar a Rede Materno e Infantil (RAMI) e atenção integral à saúde da mulher e da criança com ênfase na implementação da atenção ao pré-natal, parto e puerpério. As ações preconizadas pelo programa nacional de controle do câncer de colo do útero e de mama.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Alcançar o parâmetro estabelecido como meta para o Indicador 1 do PB	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação – Meta mínima: 60%	07	2021	Percentual	≥ 80	Percentual	60	70	75	80
02	Alcançar o parâmetro	Proporção de gestantes com	07	2021	Percentual	≥ 95	Percentual	60	70	85	95



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	estabelecido como meta para o Indicador 2 do PB	realização de exames para sífilis e HIV – Meta mínima: 60%										
03	Alcançar o parâmetro estabelecido como meta para o Indicador 4 do PB	Cobertura de exame citopatológico – Meta mínima: 40%	39	2021	Percentual	≥ 80	Percentual	40	60	70	80	
04	Instituir o Protocolo Municipal de Saúde da Mulher e da Criança	Protocolo Implementado em 100% das Equipes	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	

2.3.5. REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Diretriz 9: Organizar as linhas de cuidado da RASPDC garantindo a qualificação do atendimento aos pacientes.												
Objetivo 1: Implementar a RASPDC (Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas) para garantia da atenção integral à saúde da pessoa com doença crônica, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025	
01	Alcançar o parâmetro estabelecido como meta para o Indicador 6 do PB	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre – Meta mínima: 50%	11%	2021	Percentual	≥ 90	Percentual	50	70	80	90	
02	Alcançar o parâmetro estabelecido como meta para o Indicador 7 do PB	Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada – Meta mínima: 50%	16%	2021	Percentual	≥ 90	Percentual	50	70	80	90	
03	Implementar o Programa de Tabagismo	Nº de grupos de ativos – Meta Mínima: 04/ano	-	2021	Número	04	Número	04	04	04	04	
04	Implementar o Programa de	Nº de grupos de ativos –	-	2021	Número	04	Número	04	04	04	04	



	Intervenção Multidisciplinar	Meta Mínima: 04/ano								
05	Garantir a realização das atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) em todas as escolas do município	Percentual de escolas cobertas por atividades do PSE	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100
06	Instituir o Protocolo Municipal de Hipertensão e Diabetes	Protocolo Implementado em 100% das Equipes	-	2021	Número	01	Número	01	01	01

2.3.6. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Diretriz 10: Implementar a RCPD (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência) para garantia da atenção integral à saúde da pessoa com deficiência.

Objetivo 1: Assegurar o acesso da RCPD às ações básicas e de maior complexidade, à reabilitação e aos demais procedimentos que se fizerem necessários e ao recebimento de tecnologias assistidas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Garantir pelas equipes de AB/ESF/SB a busca ativa, acolhimento, cadastramento, mapeamento, atendimento e vinculação do paciente com deficiência e suas famílias aos serviços do território	Percentual de pessoas com deficiência do município	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

2.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE



2.4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diretriz 11: Fortalecer o conhecimento de profissionais de saúde quanto a operacionalização do sistema de vigilância de saúde.											
Objetivo 1: Capacitar os Profissionais de saúde do nível municipal para que tenham conhecimento quanto ao sistema de Vigilância Epidemiológica.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar capacitação para as 04 equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal	Quantidade de equipes capacitadas	04	2021	Número	04	Número	04	04	04	04
02	Realizar capacitação para os funcionários do Pronto Atendimento 24 horas	Percentual de funcionários capacitados	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
03	Alimentação do Sistema de Informação eSUS VS	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em tempo oportuno	80	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Diretriz 12: Adequar o quantitativo de profissionais, materiais e equipamentos e garantir o veículo para atendimento em tempo hábil a demanda da vigilância epidemiológica.											
Objetivo 1: Melhorar a capacidade de resolutividade dos procedimentos administrativos da Vigilância Epidemiológica.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Designar um profissional da função de auxiliar	Quantidade de profissional auxiliar administrativo	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	administrativo para compor a Equipe de Vigilância Epidemiológica	trabalhando na equipe de Vigilância Epidemiológica								
02	Disponibilizar em tempo integral um veículo para as Vigilâncias: Epidemiológica e Ambiental	Veículo disponibilizado em tempo integral	01	2021	Número	01	Número	01	01	01
03	Aquisição de um gerador de Energia elétrica para a Sala de Vacinas da Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi	Aquisição de um gerador de energia elétrica	01	2021	Número	01	Número	01	01	01

Diretriz 13: Estabelecer informes epidemiológicos para o público em geral e profissionais.											
Objetivo 1: Divulgar ações e o perfil epidemiológico do município.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Elaborar e divulgar diariamente nas redes sociais o boletim Covid-19 durante o período de pandemia	Quantidade de boletins divulgados	365	2021	Número	365	Número	365	365	365	365
02	Elaborar e divulgar um boletim quadrimestral com informações epidemiológicas do município	Quantidade de boletins divulgados	04	2021	Número	04	Número	04	04	04	04



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Diretriz 14: Garantir vacinação de rotinas e/ou de Campanhas nas UBS do interior.											
Objetivo 1: Promover ações de prevenção.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Unidades de Saúde de Agrovila e São Jacinto com sala de vacinas em funcionamento ofertando vacinação de rotina e campanhas	Capacitar Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros da APS quanto a procedimentos das salas de vacina. Garantir a estrutura física necessária para funcionamento da Sala de Vacina	02	2021	Número	02	Número	02	02	02	02
02	Alcançar o parâmetro estabelecido como meta para o Indicador 5 do PB	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente – Meta mínima: 95 %	76%	2021	Percentual	≥ 95	Percentual	95	95	95	95

2.4.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Diretriz 15: Adequar código de saúde municipal (Lei Municipal nº. 038/97), equipamentos de informática, termômetro, número de profissionais para atendimentos de vigilância sanitária.											
Objetivo 1: Melhorar a capacidade de atendimento das demandas, rotinas de fiscalização, efetividade e resolutividade das ações dos procedimentos administrativos e práticos da Vigilância Sanitária.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025

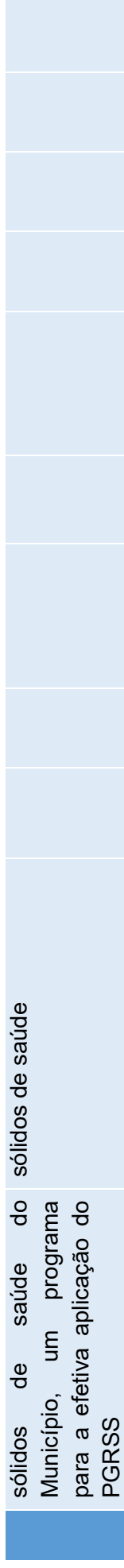


PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



01	Atualização do Código Municipal de Saúde com a emancipação e elaboração de um Código Municipal de Vigilância Sanitária	Elaboração do Código Municipal de Vigilância Sanitária	01	2021	Número	01	Número	-	01	-	-
02	Disponibilizar em tempo integral um veículo para a realização das ações de interesse da Vigilância Sanitária	Veículo disponibilizado em tempo integral	01	2021	Número	01	Número	01	-	-	-
03	Atualização dos Equipamentos de Informática	Aquisição de equipamentos de informática novos	05	2021	Número	05	Número	-	-	05	-
04	Atualização dos Equipamentos de Vigilância Sanitária, como termômetro de superfície, termômetro de espeto, Câmera Fotográfica	Aquisição de termômetros de superfície, espeto e câmera fotográfica novos	03	2021	Número	03	Número	-	03	-	-
05	Contratação de Fiscal Sanitário Municipal através de Concurso Público	Realização de Concurso Público	01	2021	Número	01	Número	-	-	-	01

Diretriz 16: Garantir coleta de resíduos sólidos demandados pela vigilância sanitária.											
Objetivo 1: Normatização e unificação da coleta de Resíduos Sólidos de Saúde e efetividade do atendimento ao PGRSS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Pactuar com os regulados geradores de resíduos	Pacto entre os regulados geradores de resíduos	01	2021	Número	01	Número	-	-	01	-



Diretriz 17: Realizar Ações de controle das principais endemias incidentes no município.										
Objetivo 1: Prevenir e controlar os fatores de risco de doenças e de outros agravos à saúde.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024
01	Elaborar o Registro Geral do município referente ao número de residências na zona urbana	Registro Geral elaborado	01	2021	Número	01	Número	01	01	01
02	Contratar e capacitar 01 Técnico de Laboratório	Técnico de Laboratório contratado e capacitado	01	2021	Número	01	Número	01	01	01
03	Promover a campanha de vacinação animal antirrábica anual, ou pontuais em qualquer época do ano de acordo com necessidade	Vacinar meta programada pela Secretaria de Estado da Saúde: 80%	80	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80
04	Promover capacitação para	Capacitação realizada para	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100

[illegible]

2.5. REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO

Diretriz 18: Prover Transporte Sanitário de acordo com a legislação vigente garantindo aos usuários acesso aos serviços fora do domicílio

- TFD.

Objetivo 1: Reestruturar o serviço existente visando sua ampliação e pleno funcionamento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Elaborar a Instrução Normativa do Transporte Sanitário Municipal – centralização de marcação do transporte; critérios para marcação e tipo de transporte	Instrução aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e publicada	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Garantir manutenção corretiva e preventiva da frota municipal de forma ininterrupta	Contrato Estabelecido	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
03	Ampliação da frota de forma a garantir a prestação de	Veículo adquirido	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	que realizam o TFD através do pagamento de diária																
09	Instalar serviço de GPS em toda a frota a fim de melhorar o monitoramento e segurança do serviço ofertado	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
10	Adequar o número de servidores em atendimento a demanda contemplando profissional ferista	09	2021	Número	15	Número	13	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
11	Efetivar melhorias no processo de trabalho através da aquisição de linhas telefônicas com internet para os veículos maiores para facilitar a comunicação com os usuários	-	2021	Número	03	Número	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03

Diretriz 19: Proporcionar com equidade e resolutividade acesso aos serviços de média e alta complexidade conforme demanda e pactuação com os demais entes federados garantindo a integralidade do cuidado.

Objetivo 1: Qualificar o processo de trabalho do Complexo Regulador Municipal ofertando o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno em atendimento a demanda existente com qualidade e resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta			Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Un. de Medida						2022	2023	2024	2025
01	Garantir o acesso aos serviços ofertados pelo componente estadual 100% via regulação formativa	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	Percentual	100	100	100	100



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	conforme oferta																
02	Efetivar melhorias no processo de trabalho através da aquisição de linhas telefônicas com internet para facilitar a comunicação com os usuários	Linha adquirida	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
03	Inserir a oferta Municipal na Auto Regulação Formativa conforme disponibilidade de sistema pela SESA	100% das ofertas de especialidades municipais ofertadas via Auto Regulação Formativa	-	2021	Percentual	100	Percentual	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100
04	Prover serviço de consulta clínica em Psiquiatria via consórcio em caráter complementar	Serviço contratualizado	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
05	Programar ação de monitoramento da resolutividade da APS	Relatório mensal do percentual de solicitações de exames e consultas negados no sistema de regulação e acesso à saúde (autorregulação formativa)	-	2021	Número	12/ano	Número	12/ano	12/ano	12/ano	12/ano	12/ano	12/ano	12/ano	12/ano	12/ano	12/ano
06	Incorporar tecnologias e inovações tal qual assistência por tele assistência e /ou matriciamento para ampliar o acesso aos serviços de média complexidade	Serviço contratualizado	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
07	Monitorar a qualidade do apoio diagnóstico e terapêutico dos prestadores de serviço (laboratórios, e	Realização de visita técnica/ recebimento de relatórios técnicos dos serviços de vigilância	-	2021	Número	3 rel./Ano	Número	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	clínicas, hospitais)	credenciamento/relatórios de ouvidoria										
08	Adequação do sistema RG Sistema (CIM Polinorte) de forma a possibilitar a inclusão do filtro de solicitação de exames e consultas por INE e/ou profissional e não CNES	Adequação realizada	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01
09	Ampliar o investimento do elemento Contrato de Programa do CIM Polinorte possibilitando aumento da carteira de serviços a partir de 2023 – 5%/ano	Orçamento anual ampliado em 5%	R\$ 650.000,00	2021	Moeda	R\$ 740.000,00	Moeda	670.000,00	R\$ 690.000,00	R\$ 720.000,00	R\$ 740.000,00	

2.6. REABILITAÇÃO FÍSICA

Diretriz 20: Promover atendimento com excelência garantindo o acesso aos serviços pelos usuários.												
Objetivo 1: Prestar serviço de qualidade, em suficiência à demanda e em condições ideais de prestação do mesmo pelos profissionais.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025	
01	Firmar contrato de Manutenção corretiva e preventiva de Equipamentos	Contrato estabelecido	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	
02	Realizar compra de equipamentos e insumos conforme levantamento já aprovado pelo CMS	Compra efetuada	-	2021	Número	01	Número	-	01	01	01	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



03	Adequar cobertura de profissional fisioterapeuta para cobertura dos atendimentos domiciliares	Carga horária contratada profissional fisioterapeuta	20h	2021	Número	40h	Número	30h	40h	40h	40h
04	Adequar cobertura de profissional fisioterapeuta para ampliação dos atendimentos	Carga horária contratada profissional fisioterapeuta	70h	2021	Número	100h	Número	70h	100h	100h	100h
05	Criar em parceria com as EAP projeto preventivo para envelhecimento saudável	Projeto em funcionamento	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
06	Adequar cobertura de profissional fonoaudiólogo	Carga horária contratada profissional fonoaudiólogo	10h	2021	Número	30h	Número	20h	30h	30h	30h

2.7. GESTÃO

Diretriz 21: Aperfeiçoar o sistema de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.											
Objetivo 1: Programar a gestão de acordo com suas necessidades para melhoria da oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Constituir Equipe Técnica Responsável pela construção e monitoramento dos Instrumentos de Gestão	Portaria Publicada	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Garantir a participação do membro municipal da Câmara Técnica da	Manter participação do técnico nas	90	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



	Comissão Intergestores Regional nas reuniões ordinárias e extraordinárias	reuniões											
03	Garantir a participação do Secretário Municipal de Saúde nas reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Intergestores Regional e COSEMS	Manter participação do gestor nas reuniões CIR e COSEMS	90	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90	90	90
04	Instituir Equipe de Monitoramento e Avaliação	Equipe designada por portaria	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01	01
05	Instituir referência para Coordenação Municipal de Educação Permanente	Profissional designado por portaria	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01	01
06	Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente	Plano elaborado	-	2021	Número	01	Número	01	01	01	01	01	01

2.8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Diretriz 22: Viabilizar a atualização do regimento interno do Conselho Municipal de Saúde instituído conforme Lei Municipal nº. 007/97 e Lei Municipal nº. 321/05.

Objetivo 1: Atualizar o regimento interno que dispõe sobre o funcionamento interno do Conselho Municipal de Saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Adequar o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde quanto à nomeação de Presidente	Reformular o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde, afim de adequar às orientações da Resolução 453/12 do Conselho Nacional de Saúde	-	2021	-	01	Número	-	-	01	01



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



02	Prover adequação do orçamento do Conselho Municipal de Saúde	Dotação Orçamentária criada	-	2021	Moeda	R\$ 3.000	Moeda	R\$ 3.000	R\$ 3.000	R\$ 3.000	R\$ 3.000
03	Implantação de caixas de sugestão ou ouvidoria SUS em todas as unidades do município	Percentual de Unidades e/ou estabelecimentos de Saúde com caixas de sugestão implantada no município	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Lei Federal Nº 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

BRASIL. Lei Federal Nº 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

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 06, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Brasília, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Brasília, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.193, de 09 de dezembro de 2019. Brasília, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Brasília, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.193, de 27 de novembro de 2020. Brasília, 2020

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. Resolução CIB/SUS-ES 009, de 13 de fevereiro de 2020. Aprova a pactuação do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Espírito Santo, de acordo com a Portaria GM/MS de Consolidação Nº 06/2017 e Portaria GM/MS 3.193 de 09 de dezembro de 2019

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. Resolução CIB/SUS-ES 153, de 18 de dezembro de 2020. Aprova os limites regionais instituindo no Território do Estado do Espírito Santo - ES 03(três) Regiões de Saúde: Região Central/Norte, Região Metropolitana e Região Sul. Conforme mapa no anexo I



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 387, de 08 de junho de 2011. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 444, de 26 de abril de 2014. Altera a Resolução COFFITO n° 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS n. 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde

ESPÍRITO SANTO. Decreto Estadual Nº 4.636-R, de 19 de abril de 2020. Institui o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19) e dá outras providências

ESPÍRITO SANTO. Lei Estadual Nº 10.862, de 26 de junho de 2018. Confere ao Município de São Roque do Canaã o título de Capital Estadual da Cachaça

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde, Gabinete do Secretário. Portaria Nº 029-R, de 25 de fevereiro de 2013. Vitória, 2013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – CGIAE

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis – DASNT

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006. Textos Básicos de Saúde, v. 13 Tiragem: 1.^a edição, Série B. Brasil, 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos - SINASC



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIHSUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Sistema de Informações Sobre Mortalidade – SIM
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

ROSEN, R. & HAM, C. – Atención integrada: enseñanzas de evidencia y experiencia: informe del Seminario Anual de Salud 2008 Sir Roger Banninster. Revista de Innovación Sanitaria y Atención lintegrada, 1: 2, 2008

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Decreto Municipal Nº 4.403, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre o desligamento e a nomeação de membros para compor a Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica (CMFT) e dá outras providências.

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 007, de 11 de março de 1997. Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 021, de 18 de julho de 1997. Institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 048, de 31 de dezembro de 1997. Autoriza o poder executivo municipal a integrar o consórcio intermunicipal de saúde com os municípios que menciona e dá outras providências.

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 287, de 20 de abril de 2004. Dispõe sobre alteração da estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã - ES, atribuições dos cargos públicos de provimento em comissão, revoga a lei Nº 184/2001 e dá outras providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 287, de 20 de abril de 2004. Dispõe sobre alteração da estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã - ES, atribuições dos cargos públicos de provimento em comissão, revoga a lei Nº 184/2001 e dá outras providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 313, de 26 de abril de 2005. Dispõe sobre a alteração da Lei Nº 007/97 de 11 de março de 1997 e dá providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 321, de 09 de junho de 2005. Dispõe sobre a alteração da Lei Nº 007/97 de 11 de março de 1997 e dá providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 406, de 12 de junho de 2007. Dispõe sobre a estrutura do plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores públicos efetivos do município de São Roque Do Canaã - ES, e dá outras providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 407, de 12 de junho de 2007. Dispõe sobre a estrutura do plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores públicos efetivos da área da saúde do município de São Roque Do Canaã - ES, e dá outras providências



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 564, de 02 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o estatuto dos servidores públicos municipais de São Roque Do Canaã e dá outras providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 819, de 28 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a política municipal de saneamento básico, institui o plano municipal de saneamento básico, instrumento da política municipal de saneamento básico, contemplando o plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos e dá outras providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Lei Municipal Nº 924, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as alterações da Lei Municipal Nº 819/2017 e dá outras providências

SÃO ROQUE DO CANAÃ. Secretaria Municipal de Saúde, Gabinete do Secretário. Portaria Nº 014 de 15 de maio de 2020. São Roque do Canaã, 2020

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (Espírito Santo); Painel Covid-19 do Estado do Espírito Santo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



05/04/2021 (Segunda-feira)

DOM/ES - Edição Nº 1740

Página 78

São Roque do Canaã

PREFEITURA

PORTARIA 017-2021 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Publicação Nº 343901

PORTARIA N.º 017/2021

DISPÕE SOBRE A INSTITUIÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 (GT DO PMS) E ESTABELECE ATRIBUIÇÕES.

A Secretária Municipal de Saúde de São Roque do Canaã – ES, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, lei orgânica da saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, estabelece o planejamento ascendente;

Considerando o Decreto nº 7.5082, de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento. Por fim, o decreto também trata de aspectos da assistência e da articulação interfederativa;

Considerando a Lei Complementar nº1413, de janeiro de 2012 (LC 141/2012) regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (CF 88), definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três entes federativos; a determinação do planejamento ascendente, e do rateio como mecanismo de financiamento do SUS;

Considerando o Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 20174 (que substitui a Portaria nº 2135, de setembro de 2013), que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento;

Considerando a resolução CIB 016/2021 que aprova o Projeto de Apoio Institucional na elaboração dos Planos Municipais de Saúde e as condições gerais de execução o projeto e seu anexo I da resolução supracitada, Capítulo III – Das Atribuições, item III – Dos municípios, alínea “c”;

Considerando ser uma atribuição do município instituir, por meio de portaria ou documento de comunicação interna, um Grupo de Trabalho multissetorial para conduzir a elaboração do Plano Municipal de Saúde (GT do PMS), com efetiva participação dos técnicos indicados para a participação nas oficinas do projeto de apoio institucional;

RESOLVE:

Artigo 1º - Constituir o grupo de trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (GT do PMS) do município de São Roque do Canaã com o objetivo de conduzir o processo de elaboração do PMS bem como articular os atores importantes nesta construção.

Artigo 2º - O GT terá a seguinte composição:

I. Coordenação do GT e Representação dos sistemas de informação:

- Lucas Gireli;

II. Técnico municipal que está participando das oficinas do Projeto de Apoio Institucional:

- Joice Aparecida Demuner Bosa

III. Técnico municipal que está participando das oficinas do Projeto de Apoio Institucional, Representação da Atenção Especializada (ambulatorial e hospitalar), Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde:

- Luana Domingos da Vitória Lauri

IV. Representação da Atenção Primária a Saúde:

- Lariana Bridi Zanetti

- Gabriel Luchi



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



05/04/2021 (Segunda-feira)

DOM/ES - Edição Nº 1740

Página 79

V. Representação do Fundo Municipal de Saúde:

- Luismar Antônio Nandors

VI. Representação das Vigilâncias em Saúde:

- Luciana Forza

- Raimary Spalenza Priori

- Mauricio Antônio de Almeida

- Sávio Pandolfi

VII. Representação da Assistência Farmacêutica:

- Mayara Spalenza Bosi Aleixo

VIII. Representação da Unidade de Reabilitação Física:

- Luziane Casteluber Rodrigues

IX. Representação da Saúde Bucal:

- Cristina Demuner

X. Representação do Pronto Atendimento Municipal:

- Fernanda Corteletti Dellaqua

XI. Representação dos membros do Conselho Municipal de Saúde:

- Sophia Aparecida Forza Carlini

Artigo 3º - Ficam estabelecidas as seguintes atribuições do grupo de trabalho, quanto à organização das atividades preparatórias para a elaboração do PMS:

I. Estudo dos instrumentos de gestão em vigor;

II. Análise da situação de saúde do município;

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

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

V. Elaboração do PMS.

Artigo 4º - Aos servidores que integram o grupo de trabalho não será devida qualquer forma de gratificação.

Artigo 5º - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Cumpra-se, registra-se e publica-se.

São Roque do Canaã - ES, 01 de Abril de 2021;

KAMILA DE SALES ROLDI CORREA

Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 5.090/2021

PORTARIA Nº 117/2021

Publicação Nº 343904

PORTARIA N.º 117/2021

DISPÕE SOBRE AMPLIAÇÃO DE CARGA HORÁRIA DE SERVIDOR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



05/04/2021 (Segunda-feira)

DOM/ES - Edição Nº 1740

Página 80

O PREFEITO MUNICIPAL de São Roque do Canaã, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 57, incisos VIII, XI e XIV da Lei Orgânica Municipal e considerando:

- a) o art. 29, § 1º da Lei Municipal 564/2009;
- b) o art. 70, § 3º c/c o art. 73, inciso V, ambos da Lei Municipal 945/2020 e;
- c) o conteúdo do processo administrativo protocolizado sob nº 001234/2021;

RESOLVE:

Art. 1º. AMPLIAR, de 25 horas semanais para 40 horas semanais, no período de 05 de abril de 2021 a 23 de dezembro de 2021, a carga horária da servidora RUDYANE PEREIRA BROSEGHINI, ocupante do cargo de Professor, contratada através do processo seletivo de edital nº 001/2021, como Professor de Educação Especial/Educação Infantil e Ensino Fundamental – PE-I-01.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, 1º de abril de 2021.

MARCOS GERALDO GUERRA

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

OFÍCIO/SEMUS Nº. 579/2021

São Roque do Canaã, 27 de agosto de 2021.

Aos

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Município de São Roque do Canaã – ES

Assunto: Encaminhamento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Prezados senhores,

A Secretaria Municipal de Saúde encaminha o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 para apreciação e posterior aprovação.

Atenciosamente,

KAMILA SALES ROLDI CORREA

Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 5.090/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Acuso recebimento do Ofício nº. 579/2021:

Nome: Mayara Spalenza Bon Aluisio;
Entidade: Secretaria de Saúde;
Assinatura: [Assinatura]

Nome: Sophia Ap Jorge Carlini;
Entidade: APAC;
Assinatura: [Assinatura]

Nome: Daiane Maria Butke;
Entidade: Centro de Apoio;
Assinatura: Daiane Butke

Nome: José WRS Gassani;
Entidade: ABC;
Assinatura: [Assinatura]

Nome: Mariana Carvalho Marianelli;
Entidade: Secretaria de Saúde;
Assinatura: [Assinatura]

Nome: Kamila Sales Roldi Correa;
Entidade: Presidente;
Assinatura: [Assinatura]

Nome: _____;
Entidade: _____;
Assinatura: _____

Nome: _____;
Entidade: _____;
Assinatura: _____



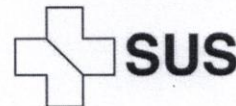
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde**



Conselho Municipal de Saúde

São Roque do Canaã – ES
Fundado em 11 de Março 1997



RESOLUÇÃO Nº 05, DE 29 DE SETEMBRO DE 2021

O Conselho Municipal de Saúde de São Roque do Canaã em sua **233ª Reunião Ordinária**, realizada no dia 29 de Setembro de 2021, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 007 de 1997, alterada pela Lei nº 321/2005.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde de São Roque do Canaã/ES, referente ao período de 2022 (dois mil e vinte e dois) a 2025 (dois mil e vinte e cinco);

Art. 2º - Aprovar a Reprogramação financeira para a compra de compressor de ar (OFÍCIO/SEMUS Nº. 621/2021, Portaria GM/MS Nº. 3.473/2020);

Art. 3º - Aprovar destinação de recurso financeiro para a compra de testes rápidos contra a COVID-19 (OFÍCIO/SEMUS Nº. 615/2021, Portaria nº. 1.857/2020/GM/MS, Portaria nº. 2.405/2020 (ESPIN), Portaria nº. 2.222/2020 e Portaria nº. 2.358/2020).

KAMILA SALES ROLDI CORRÊA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Decreto 5.180/2021

Homologo a Resolução nº 05 de 29 de Setembro de 2021, nos termos do Decreto nº 5.268/2021.

KAMILA SALES ROLDI CORRÊA
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 5.090/2021