



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 A 2029

SÃO ROQUE DO CANAÃ

2025



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029

Apresentação do Plano Municipal de Saúde – 2026/2029 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de São Roque do Canaã – ES, em 20 de agosto de 2025 – Resolução nº06/2025.



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

GABRIEL FORÇA SILVESTRE

Secretário Municipal de Saúde

SAMIRA VALADARES SPERANDIO

Subsecretária Municipal de Saúde

MELIÇA SPALENZA SALES

Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

LUCAS GIRELI

Administrador de Programas de Saúde

LARIANA BRIDI ZANETTI

Gerente da Atenção Básica

KARLA EDUARDA FERNANDES

Coordenadora de Saúde Bucal

LUCIANA FORZA

Coordenadora do Pronto Atendimento 24 horas

MAYARA SPALENZA BOSI ALEIXO

Coordenadora da Assistência Farmacêutica

LUZIANE CASTELUBER RODRIGUES

Fisioterapeuta da Unidade de Reabilitação Física

GABRIEL LUCHI

Gerente de Vigilância em Saúde

SILAS SPERANDIO PAZINI

Coordenador Transporte Sanitário

LUANA DOMINGOS DA VITÓRIA LAURI

Administradora do Setor de Apoio a Saúde



SUMÁRIO

1.	ANÁLISE SITUACIONAL.....	10
1.1.	CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	10
1.1.1.	PERFIL DEMOGRÁFICO	10
1.1.2.	PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	14
1.1.3.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	16
1.1.3.1.	MORTALIDADE	16
1.1.3.2.	MORBIDADE	21
1.1.3.3.	NATALIDADE	24
1.2.	ATENÇÃO A SAUDE	27
1.2.1.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	27
1.2.1.1.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	28
1.2.1.1.1.	ARBOVIROSES.....	29
1.2.1.1.2.	IMUNIZAÇÃO	30
1.2.1.2.	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	31
1.2.1.3.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	32
1.2.1.4.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	34
1.2.2.	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	34
1.2.2.1.	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	36
1.2.2.2.	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	43
1.2.3.	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	43
1.2.3.1.	REGULAÇÃO	44
1.2.3.2.	TRANSPORTE SANITÁRIO	46
1.2.3.3.	UNIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA	47
1.2.4.	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	49
1.2.5.	ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	50
1.2.6.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	51
1.3.	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	54
1.4.	GESTÃO EM SAÚDE	57
1.4.1.	PLANEJAMENTO	57
1.4.2.	REGIONALIZAÇÃO	58
1.4.3.	FINANCIAMENTO	60
1.4.4.	PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	62



1.4.5. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	63
1.4.6. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	65
1.4.7. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	66
1.4.8. INFRAESTRUTURA	68
2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	70
2.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	70
2.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	73
2.3. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	75
2.3.1. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	75
2.3.2. REDE AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA.....	77
2.3.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL.....	78
2.3.4. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	81
2.3.5. REDE ALYNE.....	82
2.3.6. REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	84
2.3.7. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA.....	86
2.3.8. REDE DE ATENÇÃO À MULHER.....	87
2.3.9. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	88
2.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	89
2.4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	89
2.4.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	93
2.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	95
2.4.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	96
2.5. REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO	98
2.6. REABILITAÇÃO FÍSICA	101
2.7. GESTÃO	102
2.8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL	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 de São Roque do Canaã - Ano de 2024
Figura 3 - Pirâmide Etária do Espírito Santo - Ano de 2024
Figura 4 - Pirâmide Etária do Brasil – Ano de 2024
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 – Mapa do Plano Diretor de Regionalização 2024
Figura 11 – 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
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/2025
Tabela 13 – Transferências de recursos das esferas de governo ao Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã de 2017 a 2024
Tabela 14 – Aplicação de recursos em saúde no município de 2017 a 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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 em junho/2025



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

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

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DIU - Dispositivo Intrauterino

ESF - Estratégia de Saúde da Família

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

NOTIVISA - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

OMS - Organização Mundial de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de 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

RENOME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RH - Recursos Humanos

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

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

SISLOC - Sistema de Cadastro de Localidade

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

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



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 341,944 km² e apresenta densidade demográfica de 31,84 hab./km² de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 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.

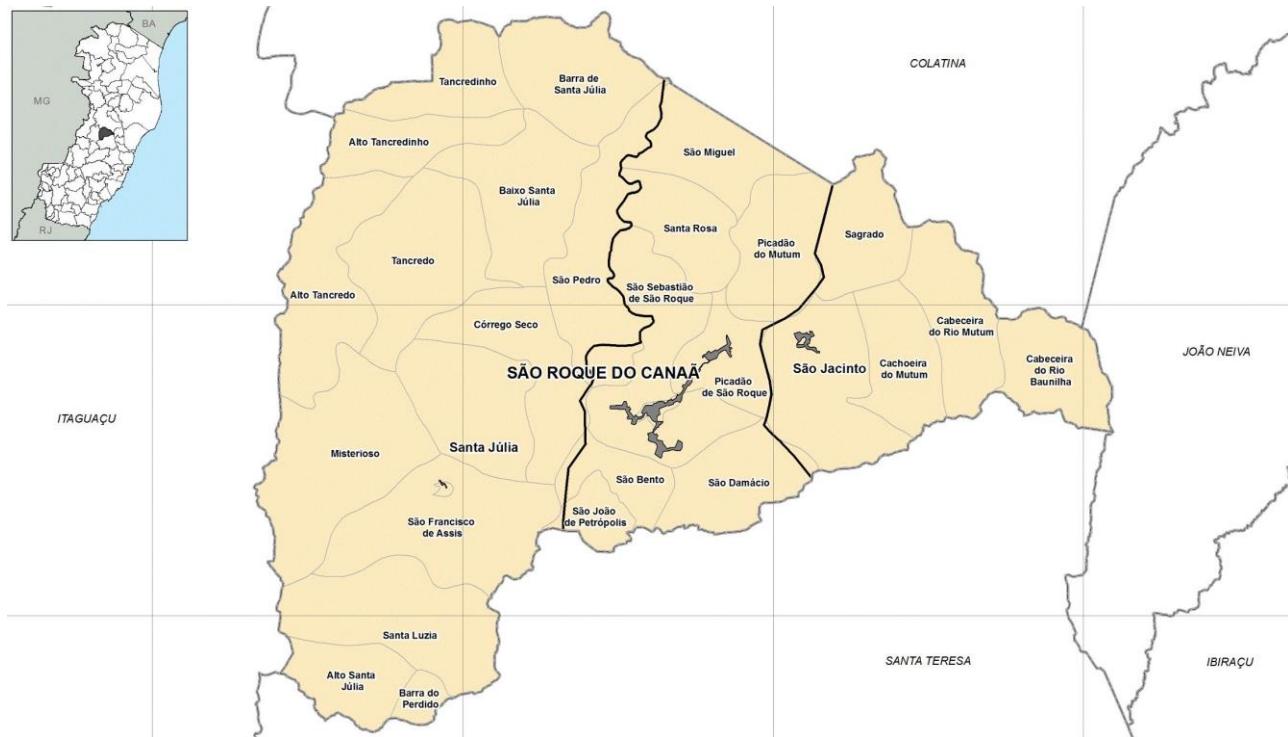


Figura 1 - Mapa do Município de São Roque do Canaã
Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves

É possível visualizar no mapa acima em linhas mais escuras a divisão distrital do município, as linhas mais claras dividem as localidades. 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 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população apresentada do município de São Roque do Canaã foi de 10.886, onde 57% vivem na zona urbana e 43% na zona rural. Segundo o mesmo instituto, a estimativa populacional do município para o ano de 2024 é de 11.271 habitantes, representando uma taxa anual crescimento populacional de 1,76%. Em relação à população residente por sexo, foram registradas 5.734 pessoas do sexo masculino e 5.537 do sexo feminino.

A Figura 2 apresenta a pirâmide etária do município de São Roque do Canaã de acordo com dados estimados pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (2024) para o ano de 2024. A pirâmide etária do estado do Espírito Santo é representada na Figura 3 e a do Brasil é demonstrada conforme a Figura 4.



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

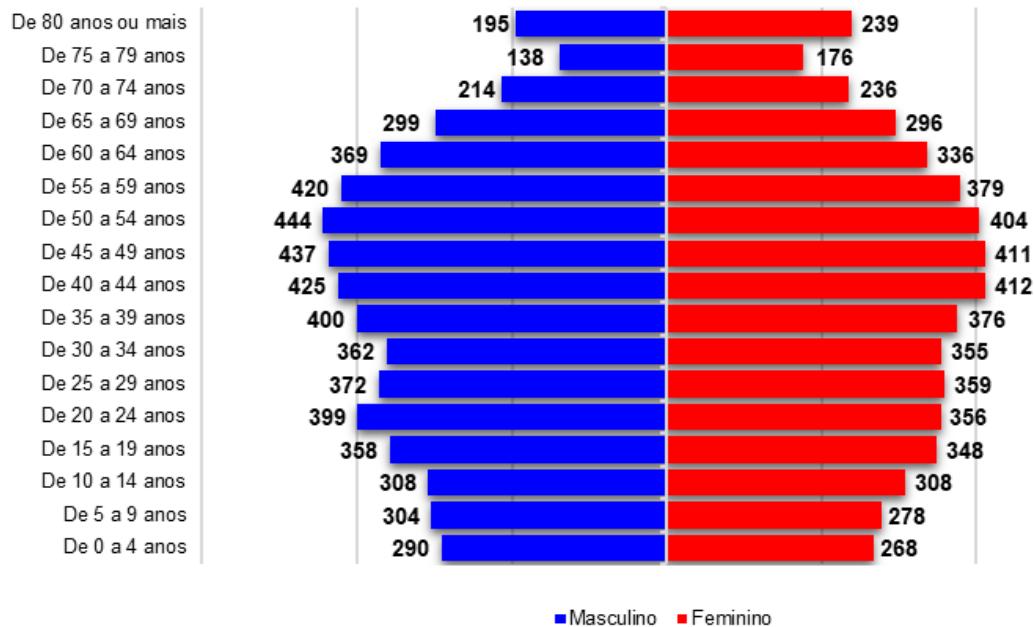


Figura 2 - Pirâmide Etária de São Roque do Canaã - Ano de 2024
Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

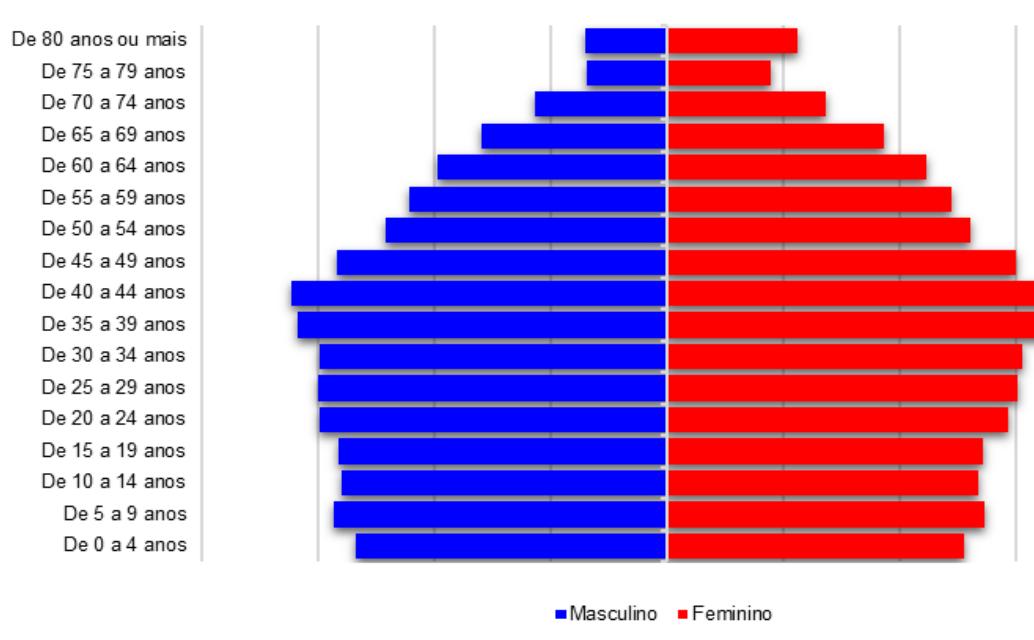


Figura 3 - Pirâmide Etária do Espírito Santo - Ano de 2024
Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

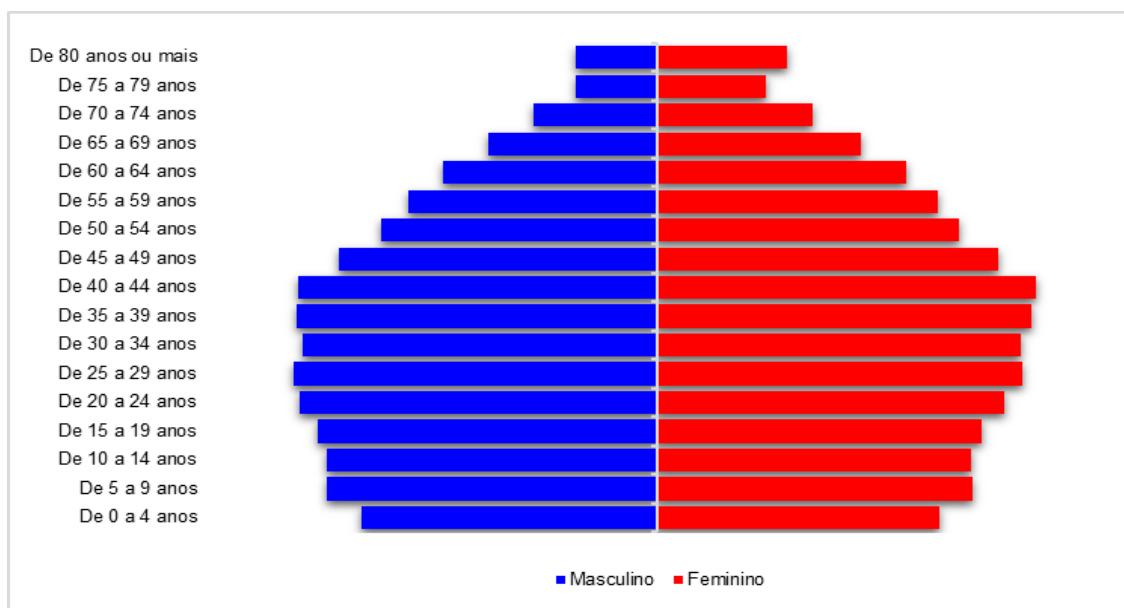


Figura 4 - Pirâmide Etária do Brasil - Ano de 2024

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A pirâmide populacional de São Roque do Canaã revela uma predominância da população adulta, especialmente entre 40 a 54 anos, o que caracteriza um momento demográfico favorável, conhecido como bônus demográfico — período em que há maior proporção de pessoas em idade produtiva. No entanto, observa-se uma base mais estreita, indicando uma queda na natalidade e, portanto, menos nascimentos nos últimos anos. Paralelamente, há indícios claros de envelhecimento populacional, com aumento da proporção de idosos. Além disso, como é comum em muitas populações, nota-se um predomínio de mulheres nas faixas etárias mais avançadas, reflexo da maior expectativa de vida feminina.

Ao comparar com a pirâmide do estado, observa-se um perfil semelhante, porém a pirâmide estadual mantém uma base um pouco mais larga, sugerindo uma taxa de natalidade ligeiramente superior e um envelhecimento em ritmo mais moderado.

Já em relação à pirâmide nacional, percebe-se um padrão ainda mais equilibrado, com maior número de crianças e adolescentes, indicando que o processo de transição demográfica no município está mais avançado que a média nacional. Percebe-se ainda que, o município de São Roque do Canaã, assim como o Brasil, vivencia uma importante transição demográfica marcada pelo envelhecimento populacional. Dados do Censo 2022 indicam uma queda significativa na proporção de crianças e adolescentes no país, ao mesmo tempo em que cresce o número de pessoas com 65 anos ou mais. Essa tendência é ainda mais perceptível em municípios de menor porte, como São Roque do



Canaã, onde a migração de jovens para grandes centros urbanos intensifica o estreitamento da base populacional.

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 2021 de acordo com o IBGE foi R\$ 18.170,42. Ainda de acordo com o Instituto, em 2022, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 23,62%.

Analizando as informações do Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico) em março de 2025, 966 pessoas inscritas no CadÚnico encontram-se em situação pobreza e 2.082 pessoas em situação de baixa renda.

De acordo com dados extraídos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em março de 2025, 2.033 residentes 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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 plantação de cana-de-açúcar é voltada para a produção de cachaça, 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.

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 cinco escolas com ensino fundamental e uma com ensino médio sendo que no ano de 2023 o município possuía 1.120 alunos matriculados no ensino fundamental e 300 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 traz a quantidade de óbitos de habitantes do município durante o período de 2015 a 2024.

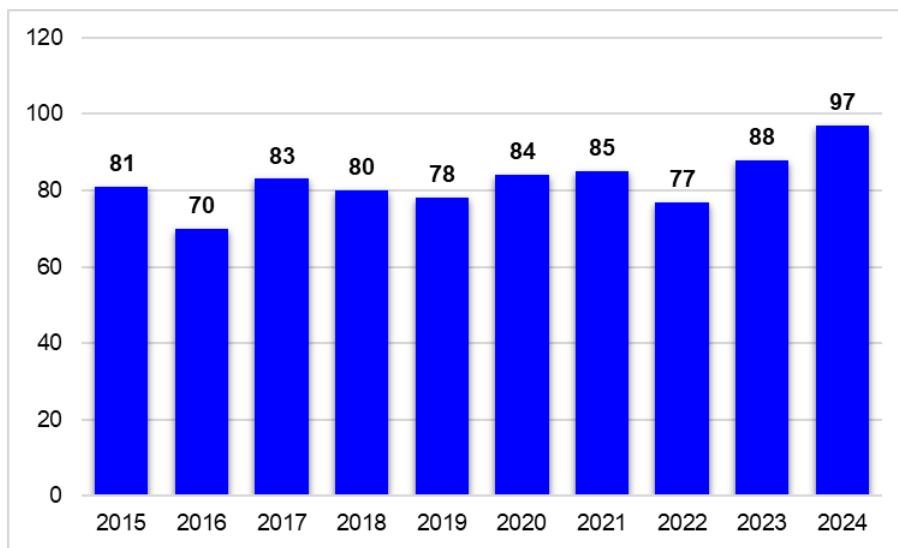


Figura 5 - Óbitos registrados de pessoas residentes no município
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Maio/2025)

Como observado no gráfico acima o total de óbitos por ano oscilou entre 70 e 97, resultando em uma média aproximada de 82 óbitos por ano no período demonstrado, sendo que 2024 foi o ano com o maior número de óbitos, e em 2016 o menor.

A Figura 6 apresenta a relação entre o número de nascimentos e mortes por ano no período de 2015 a 2024.

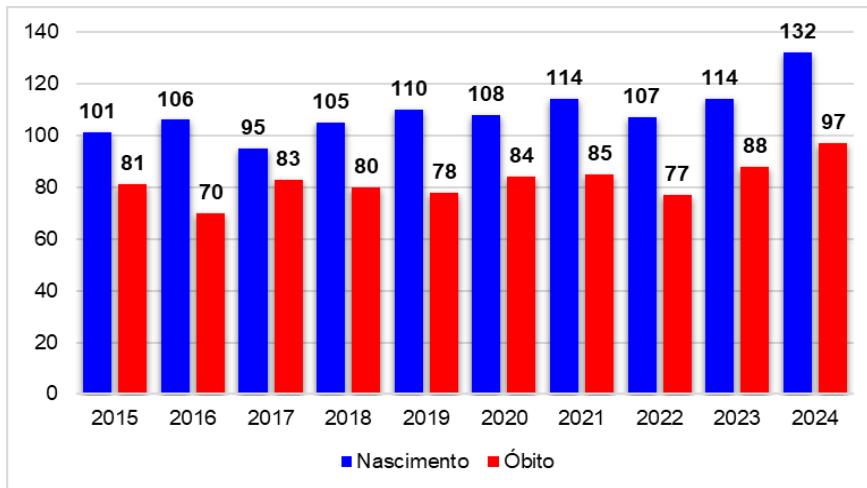


Figura 6 - Relação entre o número de nascidos vivos e o número de óbitos por ano
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Maio/2025)

Conforme demonstrado no gráfico acima, o número de nascidos vivos foi superior ao de óbitos em todos os anos do período avaliado. Com 132 nascimentos o ano de 2024 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 109 crianças/ano e aproximadamente 82 óbitos/ano.

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

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

Causas do óbito	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	02	03	02	05	02	14	12	04	02	04	50
Neoplasias (tumores)	10	10	18	16	15	17	18	11	19	13	147
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	-	-	-	01	-	01	-	-	02
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	06	02	09	02	04	01	08	03	05	03	43
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	01	-	-	-	02	01	03	07
Doenças do sistema nervoso	05	05	02	04	04	05	02	07	05	12	51
Doenças do aparelho circulatório	26	19	26	19	20	22	19	22	21	27	221
Doenças do aparelho respiratório	05	09	12	12	12	08	03	10	06	11	88
Doenças do aparelho digestivo	05	03	-	07	04	06	07	05	07	06	50
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	01	01	01	-	01	01	05
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	01	-	01	01	-	-	-	-	-	01	04
Doenças do aparelho geniturinário	02	09	01	02	02	-	03	01	07	01	28
Gravidez, parto e puerpério	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Algumas afecções originadas no período perinatal	02	01	-	01	03	-	01	-	-	03	11
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	01	02	-	01	02	-	02	-	08
Mal definidas	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	17	07	11	08	11	08	09	11	12	12	106
Total	81	70	83	80	78	84	85	77	88	97	823

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Maio/2025)

Considerando a análise do período apresentado (2015 a 2024), observamos que as doenças do Aparelho Circulatório foram as principais causas de óbitos, estando em



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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.

Tabela 2 - Número de óbitos por sexo

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Total
2015	47	34	81
2016	36	34	70
2017	43	40	83
2018	54	26	80
2019	46	32	78
2020	50	34	84
2021	51	34	85
2022	43	34	77
2023	47	41	88
2024	59	38	97
Total	476	347	823

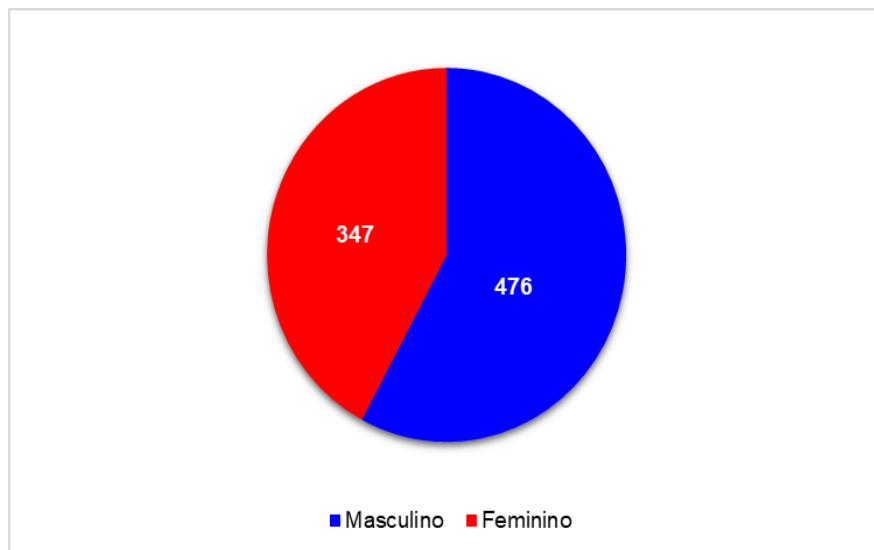


Figura 7 - Número de óbitos por sexo
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Maio/2025)



Tabela 3 - Número de óbitos por raça/cor

Ano do Óbito	Branca	Preta	Amarela	Parda	Não informado	Total
2015	48	07	-	25	01	81
2016	51	02	-	17	-	70
2017	60	05	-	15	03	83
2018	42	05	-	24	09	80
2019	47	04	-	22	05	78
2020	56	03	-	22	03	84
2021	48	03	-	30	-	81
2022	42	02	01	21	11	77
2023	55	06	-	17	10	88
2024	58	04	-	28	07	97
Total	507	41	01	221	49	819

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Maio/2025)

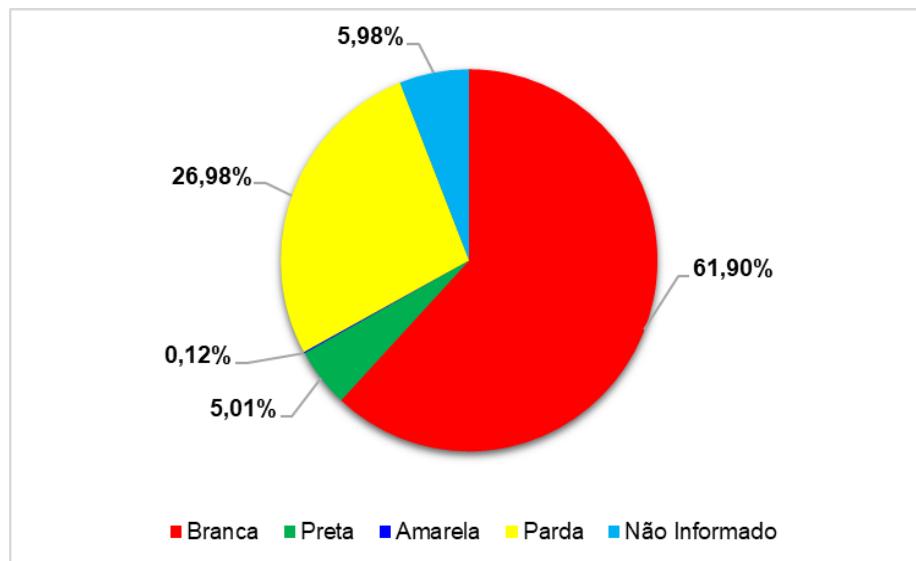


Figura 8 - Número de óbitos por raça/cor
Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Maio/2025)

A maioria dos óbitos registrados no período foram de pessoas do sexo masculino com 476 óbitos contra 347 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.



Tabela 4 - Número de óbitos por faixa etária

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
< 1 ano	02	01	-	02	03	01	01	-	01	03	14
1 a 4 anos	-	02	01	-	-	-	-	01	01	-	05
4 a 9 anos	-	-	-	-	02	01	-	-	-	-	03
10 a 14 anos	-	-	-	-	-	01	02	-	-	01	04
15 a 19 anos	06	01	01	-	02	01	-	01	01	01	14
20 a 29 anos	-	02	02	04	04	01	02	03	02	01	21
30 a 39 anos	04	02	03	04	02	01	02	01	04	05	28
40 a 49 anos	08	04	02	02	03	03	07	08	03	03	43
50 a 59 anos	05	12	12	12	08	14	08	11	05	08	95
60 a 69 anos	14	09	16	08	11	14	16	08	15	19	130
70 a 79 anos	14	08	14	19	17	15	15	13	25	22	162
80 anos ou mais	28	29	32	29	26	32	32	31	31	34	304
Total	81	70	83	80	78	84	85	77	88	97	823

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade (Maio/2025)

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.

O parâmetro nacional de referência para mortalidade infantil considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de, no máximo, 10 mortes por cada mil nascimentos vivos.

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).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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 2015 a 2024 é apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 - Internações por ano de atendimento segundo faixa etária

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menor 1 ano	29	14	25	31	16	16	23	34	43	47	279
1 a 4 anos	18	23	20	13	09	03	21	25	14	26	176
5 a 9 anos	13	12	19	13	05	08	14	17	24	24	149
10 a 14 anos	04	07	06	10	16	07	17	14	13	18	115
15 a 19 anos	36	14	26	19	19	19	29	38	25	29	255
20 a 29 anos	66	61	55	62	76	85	127	103	84	127	847
30 a 39 anos	51	66	69	58	68	65	83	70	81	108	721
40 a 49 anos	37	64	61	88	75	44	98	88	97	116	770
50 a 59 anos	42	64	73	46	94	84	120	153	106	148	930
60 a 69 anos	69	63	87	77	70	68	113	94	123	125	890
70 a 79 anos	39	46	54	65	67	76	126	86	119	122	800
80 anos ou mais	21	25	40	47	51	50	96	90	79	121	626
Total	425	459	535	529	566	525	867	812	808	1011	6558

Fonte: SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (Maio/2025)

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 132 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 2015 a 2024.

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

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	09	20	34	23	15	55	98	40	28	37	359
II. Neoplasias (tumores)	45	65	113	85	87	62	90	104	136	119	907
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	01	03	07	10	03	02	06	04	03	-	39



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	06	02	08	06	05	03	03	05	07	12	57
V. Transtornos mentais e comportamentais	03	01	03	06	03	02	04	03	03	13	41
VI. Doenças do sistema nervoso	04	16	08	23	19	07	29	22	22	21	173
VII. Doenças do olho e anexos	02	05	02	02	02	01	04	08	02	07	35
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	03	-	-	-	-	-	-	03	01	07
IX. Doenças do aparelho circulatório	57	73	82	84	93	73	135	114	113	133	959
X. Doenças do aparelho respiratório	33	25	29	32	35	24	38	52	74	94	439
XI. Doenças do aparelho digestivo	55	50	47	39	48	36	56	85	66	102	586
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	10	08	23	25	10	30	16	20	23	176
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	20	25	38	25	28	11	27	31	42	46	293
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	28	32	21	22	32	31	47	43	47	61	364
XV. Gravidez, parto e puerpério	80	56	65	71	83	80	118	101	100	94	850
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	18	06	13	18	06	05	17	13	17	25	138
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	03	02	03	02	04	04	08	07	06	09	48
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	06	11	11	12	16	29	28	55	32	45	245
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	45	40	39	44	59	85	124	101	66	147	758
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	14	04	02	03	05	05	08	21	22	84
Total	425	459	535	529	566	525	867	812	808	1011	6558

Fonte: SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (Maio/2025)

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 Doenças do aparelho circulatório; 2.^º Neoplasias e 3.^º Gravidez, parto e puerpério.

O e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS) é um sistema fundamental para notificação e investigação de eventos incluídos na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. 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 confirmados por agravo em residentes de São Roque do Canaã durante o período de 2016 a 2024.

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

Agravo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente de trabalho c/ Exp. Mat. Biológico	02	-	02	02	-	02	03	05	08
Acidente de trabalho	01	04	-	01	14	04	11	07	27
Acidente por animais peçonhentos	14	35	64	28	43	48	65	42	58
Aids	-	-	02	-	02	-	01	-	01
Atendimento Anti-Rábico Humano	19	20	33	18	29	28	45	28	63
Caxumba	-	-	-	-	01	-	-	01	-
Coqueluche	-	-	-	-	-	-	-	-	04
Dengue	39	01	03	88	139	13	210	493	138
Evento de saúde pública (ESP)	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Esquistossomose	-	-	-	-	02	-	-	07	02
Febre amarela	-	05	-	-	-	-	-	-	-
Febre de Chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	05
Febre Maculosa / Rickettsioses	-	-	-	-	-	-	-	-	02
Hanseníase	-	01	02	01	-	-	-	02	01
Hepatites virais	03	01	01	-	-	04	03	05	14
Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)	-	-	-	-	980	1161	3013	219	109
Intoxicação exógena	05	02	16	02	07	12	16	10	23
Leishmaniose tegumentar americana	-	-	-	-	-	-	01	02	-
Leptospirose	01	01	-	-	02	-	-	-	-
Malária	-	01	01	-	02	-	-	-	-
Meningite - outras meningites	-	03	-	-	03	-	04	-	-
Oropouche	-	-	-	-	-	-	-	-	04
Rotavírus	-	-	-	-	01	-	-	-	-
Sífilis Adquirida	-	-	-	-	-	06	05	06	10
Sífilis congênita	-	01	-	-	-	-	-	02	-
Sífilis em adulto (excluída a forma primária)	-	-	01	01	-	-	-	-	-
Sífilis em gestante	01	01	01	01	-	03	-	02	02
Sífilis não especificada	04	-	05	01	-	-	-	-	-
Toxoplasmose	-	-	-	01	-	-	01	-	-
Toxoplasmose Congênita	-	-	-	01	-	-	-	-	01
Toxoplasmose Gestacional	-	-	-	-	-	-	-	-	02
Tuberculose	04	-	01	02	02	-	-	02	01
Violência interpessoal/autoprovocada	04	15	07	02	11	05	28	13	39
Zika Vírus	-	-	-	-	01	01	-	-	-
Total	97	91	139	149	1239	1291	3406	846	515

Fonte: e-SUS Vigilância em Saúde (Maio/2025)

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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.

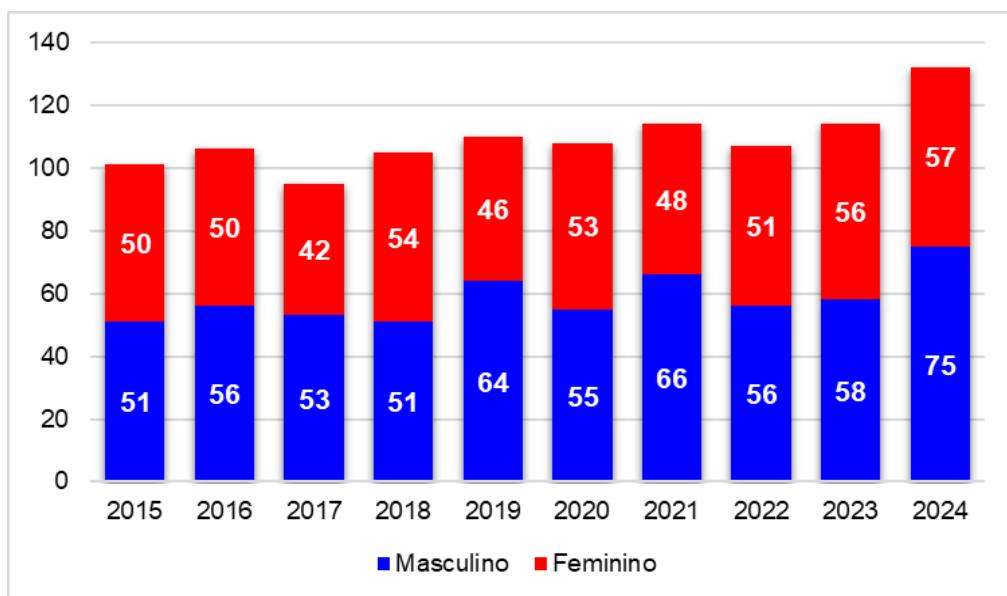


Figura 9 - Número de nascidos vivos por ano segundo o sexo
Fonte: SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Maio/2025)

Observa-se, ao longo de toda a série, uma predominância de nascimentos do sexo masculino em relação ao feminino. O ano com menor número total de nascimentos foi 2017 com 95 registros, enquanto o maior foi 2024 com 132 nascimentos, representando um aumento significativo em comparação aos anos anteriores. A partir de 2021, verifica-se uma tendência de crescimento contínuo no total de nascidos vivos, indicando possível recuperação ou mudanças em fatores demográficos.



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	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10 a 14 anos	01	01	00	01	01	01	01	00	00	01	07
15 a 19 anos	17	06	08	12	12	09	10	08	14	09	105
20 a 24 anos	26	19	22	24	27	23	29	30	22	24	246
25 a 29 anos	26	41	26	24	24	28	35	31	27	34	296
30 a 34 anos	18	20	22	30	30	31	23	27	29	27	257
35 a 39 anos	13	14	15	10	10	14	12	08	14	27	137
40 a 44 anos	00	05	02	04	05	02	04	03	08	10	43
45 a 49 anos	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01
Total	101	106	95	105	110	108	114	107	114	132	1092

Fonte: SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Maio/2025)

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

Consulta Pré-Natal	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	02
De 1 a 3 consultas	06	08	09	03	10	03	06	02	02	02	51
De 4 a 6 consultas	32	10	16	15	15	10	23	15	14	18	168
7 ou mais consultas	63	84	70	86	84	95	85	90	98	110	865
Ignorado	-	04	-	01	01	-	-	-	-	-	06
Total	101	106	95	105	110	108	114	107	114	132	1092

Fonte: SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Maio/2025)

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

Tipo de Parto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	42	36	39	35	43	36	45	51	40	48	415
Cesário	59	70	56	70	67	72	69	56	74	84	677
Total	101	106	95	105	110	108	114	107	114	132	1092

Fonte: SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Maio/2025)

Durante o período de 2015 a 2024 predominaram os partos cesáreos. A maior parte dos nascimentos foram em mães da faixa etária entre 25 a 39 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 SAUDE

A atenção à saúde é um conjunto de ações e serviços oferecidos à população com o objetivo de promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde em todas as fases da vida. No Sistema Único de Saúde (SUS), é organizada de forma integrada, com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, garantindo o acesso de todos os cidadãos a um cuidado humanizado, qualificado e contínuo.

A atenção à saúde se estrutura em diferentes níveis: municipal, estadual e federal que se articulam entre si para responder de forma adequada e eficiente às diversas necessidades da população. Desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento especializado e a reabilitação, o foco está sempre na qualidade de vida e na dignidade das pessoas.

Esse modelo de cuidado é sustentado pelo trabalho comprometido de profissionais da saúde que atuam em rede, em sintonia com as realidades locais e com uma escuta atenta às singularidades de cada indivíduo e comunidade. A atenção à saúde não se limita ao atendimento clínico, mas envolve ações intersetoriais, educação em saúde, vigilância epidemiológica e o fortalecimento da cidadania.

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, temos um coordenador de Vigilância em Saúde que gerencia as atividades da Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental. Espera-se, ao longo da vigência deste plano implantar a vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora, pois cuidar da saúde do trabalhador e da trabalhadora no setor público é essencial para garantir serviços de qualidade à população e promover ambientes de trabalho mais seguros, produtivos e humanizados. Investir em prevenção, bem-estar físico e mental fortalece não apenas o desempenho profissional, mas também valoriza quem atua diariamente em prol do bem comum.

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, SIVEP GRIPE, SIVEP DDA, VACINA E CONFIA, GAL, ESUS NOTIFICA).

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 (Dengue, Chikungunya, Zika Vírus, Febre do Oropouche, 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 municipal vigilância epidemiológica conta com um servidor com função gratificada, uma estagiária e o apoio do coordenador da Vigilância em Saúde, que desempenham ações voltadas para a identificação, monitoramento e controle de doenças e outros agravos à saúde que afetam a população, sendo essencial para a saúde pública, pois permite detectar precocemente surtos, epidemias e tendências de doenças, além de orientar medidas de prevenção e controle.

1.2.1.1.1 Arboviroses

No município, assim como em outras regiões do Espírito Santo e do Brasil, as arboviroses mais comuns são Dengue, Zika e Chikungunya, transmitidas pelo mosquito Aedes aegypti e mais recentemente registramos casos de Febre do Oropouche, doença viral, transmitido pelo mosquito maruim (*Culicoides paraensis*), também conhecido como mosquito-pólvora, os sintomas são semelhantes com os das outras arboviroses. Nos últimos anos, houve um aumento no número de casos dessas doenças, o que reforça a importância de manter as ações de prevenção, como eliminar criadouros, evitar água parada e cuidar da higiene dos ambientes. As autoridades de saúde do estado e do município estão monitorando a situação de perto e promovendo campanhas educativas



para conscientizar a população sobre a importância de prevenir essas doenças. Contamos também, com a colaboração de todos para reduzir a circulação dos mosquitos e proteger nossas comunidades.

1.2.1.1.2 Imunização

A imunização é uma das estratégias mais eficazes e custo-benefício para a promoção da saúde e prevenção de doenças. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ela desempenha um papel central, sendo essencial para o controle, eliminação e até erradicação de doenças imunopreveníveis, como sarampo, poliomielite, coqueluche e hepatite B.

A APS, como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), tem a missão de acolher o indivíduo em sua integralidade, promovendo ações de saúde que vão além do tratamento de doenças. Nesse contexto, a imunização se destaca como uma prática fundamental de cuidado contínuo e de vigilância em saúde, garantindo proteção individual e coletiva por meio da chamada imunidade de rebanho.

Os profissionais da APS são fundamentais nesse processo, pois atuam diretamente junto às comunidades, orientando, sensibilizando e mobilizando a população sobre a importância da vacinação. Além disso, são responsáveis por manter o calendário vacinal atualizado, identificar atrasos e assegurar o acesso equitativo às vacinas, principalmente entre populações vulneráveis.

As Unidades de Saúde da Família municipais 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 vacinas 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.

Entre os principais desafios identificados para o alcance dos indicadores de cobertura vacinal evidencia a importância de fortalecer as estratégias para intensificar as ações de vacinação, especialmente entre crianças e outros grupos prioritários. A baixa adesão observada nas últimas campanhas evidencia a importância de fortalecer as estratégias de comunicação, intensificar as mobilizações sociais e garantir o pleno



funcionamento das salas de vacinação em todas as nossas unidades de saúde, o que hoje não é uma realidade devido às condições da rede elétrica das mesmas. Diante dessa necessidade iremos trabalhar nos próximos anos para levar a sala de vacina a todas as nossas unidades, como estratégia para o aumento da nossa cobertura vacinal.

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 Informações de Controle de Vetores de Arboviroses (SISCATMOS), 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 04 (quatro) Agentes de Combate às Endemias (ACE). Possui um veículo pequeno, que é compartilhado com as outras vigilâncias, 03 (três) motos, equipamentos de combate a endemias e um laboratório minimamente estruturado para análises de larvas do programa de combate à dengue. Atualmente, as amostras do Programa de Controle da Esquistossomose - PCE e outros helmintos intestinais mais comuns: Oxiúros, *Ascaris*, Ancilostomídeos, *Strongyloides stercoralis* e *Trichuris*, são enviadas e analisadas em parceria com o laboratório municipal de Colatina – ES. É importante destacar, a intenção do município em reestruturar o laboratório municipal para realização do PCE no próprio município, através de inquérito, determinando a distribuição da esquistossomose na área urbana e rural do município.

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.

Cumpre 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.

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), 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.

1.2.1.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. Como componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, a VISAT deve inserir-se no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde. O município de São Roque do Canaã de acordo com o perfil epidemiológico e a cadeia produtiva do município dos agravos de saúde notifica e investiga os agravos relacionados à saúde do trabalhador, bem como estrutura as ações de trabalho na Vigilância em Saúde.

1.2.2 Atenção Primária à Saúde

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 manutenção da atenção primária e especializada básica ambulatorial, com atendimento de pediatria, ginecologia, nutricionista, psicólogo, psiquiatria 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 reorganizar as 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, que também atende ao ponto de atenção localizado na comunidade de São Francisco de Assis, uma equipe para o distrito de São Jacinto, uma equipe para o distrito da Sede e uma equipe para o distrito de 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 realizado no ano de 2020 e nomeação em agosto de 2021,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



temos em atividade 17 ACS efetivos e 05 contratados em atividade. Os 22 ACS proporcionam 100% de cobertura populacional.

Todas as Equipes de Saúde da Família funcionam em imóveis próprios, a ESF Sede funciona na Unidade de Saúde “Ethevaldo Francisco Roldi”, o imóvel necessita de reforma na estrutura física. Foi identificado junto a equipe, a necessidade de construir um novo espaço para funcionamento da referida unidade, uma vez que o funcionamento no atual local compromete as atividades desenvolvidas pela equipe, por estar localizada no mesmo imóvel do pronto atendimento municipal e também pela necessidade de ceder parte de sua estrutura para atendimentos ambulatoriais. A ESF Vila Verde é uma unidade nova, inaugurada no ano de 2024, com uma boa estrutura física. 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. Já se encontra em execução a construção da nova sede da ESF São Jacinto, com estrutura projetada de acordo com as normas vigentes, tudo pensado para proporcionar aos usuários melhor conforto nos atendimentos, bem como melhor ambiência aos profissionais que trabalham na referida unidade.

Para aumentar o acesso aos usuários da zona rural da ESF Santa Júlia, foi reativada a oferta de serviços através de um ponto de apoio, localizado na comunidade de São Francisco de Assis, com atendimento médico e odontológico, ampliando assim a oferta de ações coletivas, procedimentos preventivos e curativos.

Como apoio aos atendimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família, contamos com o atendimento especializado de médico pediatra, nutricionista e psicólogo ofertando ao paciente comodidade e agilidade nos atendimentos.

A Estratégia de Saúde da Família realiza intervenções através de equipes multiprofissionais que atendem nas Unidades 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, conforme podemos observar na tabela a seguir:



Tabela 11 – Usuários cadastrados por Equipe de Saúde da Família

CNES	INE	EQUIPE	2022			2023			2024			2025
			Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1
2615312	0000284920	SANTA JULIA	2771	2742	2722	2723	2752	2819	2801	2702	2671	2.662
2615304	0000284912	SÃO JACINTO	2288	2269	2264	2287	2315	2328	2323	2261	2247	2.260
2569191	0000284904	SÃO ROQUE	3721	3895	3971	3886	3905	3873	3825	3674	3641	3.667
2569191	0001480715	VILA VERDE	3515	3432	3638	3611	3647	3721	3750	3804	3846	3.928
TOTAL			12.295	12.338	12.595	12.507	12.619	12.741	12.699	12.441	12.405	12.517

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 01 profissional contratado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) com o qual o Município possui Termo de Colaboração e 03 profissionais contratados via Consórcio CIM Polinorte. Quanto aos enfermeiros, 01 via Termo de Colaboração do ICEPi e 03 contratados via Consórcio CIM Polinorte.

Desde o início de 2020, todas as equipes realizam as ações de seu processo de trabalho dentro dos indicadores propostos pelo Previne Brasil, os quais no 1º quadrimestre tiveram os resultados expostos na Tabela 12.

Tabela 12 – Resultado dos Indicadores de Desempenho do 1º Quadrimestre/2025

Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
64%	48%	76%	42%	91%	08%	08%

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, autistas e outras condições e agravos crônicos, mas ressalvando 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, para isso a Secretaria vem desenvolvendo ações nas escolas através 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.

Executa também o Projeto "Bem Viver" que tem se mostrado um importante instrumento para a promoção da saúde e bem-estar dos idosos residentes no município, proporcionando melhorias significativas na qualidade de vida dos participantes. Atualmente através de ações integradas nas áreas física e psicológica, o projeto tem contribuído para a manutenção da autonomia, redução de complicações de saúde e fortalecimento da convivência social. Os resultados observados, como o aumento da capacidade física, a redução do uso de medicamentos e a melhoria do enfrentamento de questões emocionais, refletem a eficácia das estratégias adotadas. Além disso, a adesão dos idosos ao projeto e o impacto positivo nos atendimentos de saúde pública demonstram a importância de iniciativas como essa para o fortalecimento da atenção básica e a redução da demanda por serviços de saúde mais complexos.



O município mantém em funcionamento um Grupo de Apoio a Pessoas com Transtornos por Uso de Substâncias (Grupo de Adictos), voltado ao acolhimento, escuta qualificada e fortalecimento de vínculos com usuários em situação de vulnerabilidade em razão do uso prejudicial de álcool e outras drogas. A iniciativa tem como base os princípios da atenção humanizada, cuidado em liberdade e promoção da autonomia, buscando ampliar o acesso ao tratamento e à reinserção social dessas pessoas. O grupo atua de forma interdisciplinar, com acompanhamento psicossocial. As ações são conduzidas por uma Assistente Social, com a participação de profissionais da saúde mental. O grupo tem caráter acolhedor, não julgador e confidencial, sendo um espaço fundamental para a escuta ativa, troca de experiências e construção de projetos de vida, contribuindo para a redução de danos, o fortalecimento da autoestima e o resgate da dignidade dos participantes. Além disso, não podemos esquecer também de promover ações de combate ao etilismo, uma vez que somos grandes produtores de cachaça.

É necessário retomar no município as atividades do Programa de Tabagismo, voltado aos pacientes oferecendo suporte integral aqueles que desejam parar de fumar, disponibilizando acompanhamento multiprofissional e, quando indicado, tratamento medicamentoso gratuito.

A Saúde Mental vem sofrendo mudanças na forma de conceber e ofertar cuidados na área nos últimos 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.

A atenção à saúde mental no município de São Roque do Canaã tem como objetivo a implementação de ações e serviços que respondam de forma efetiva às necessidades da população usuária do SUS. Atualmente, o município disponibiliza consultas psiquiátricas por meio de Contrato de Prestação de Serviços Médicos, realizadas na Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi. Contamos com 02 médicos psiquiatras, que realizam atendimentos duas vezes por mês cada, garantindo, assim, oferta semanal de atendimentos psiquiátricos à população.

O acompanhamento psicológico também é realizado dentro do município, com uma equipe composta por 05 psicólogos, sendo: 01 contratado, 01 servidor efetivo e 03 profissionais disponibilizados por meio do Consórcio CIM Polinorte, com agendamento via sistema *check-in*, sendo que os atendimentos acontecem nas seguintes unidades: ESF Sede, ESF Vila Verde e ESF Santa Júlia.

O tempo médio de atendimento psicológico individual é de aproximadamente 50 minutos, podendo variar de acordo com o quadro clínico do paciente e a avaliação profissional. Em média, são realizados 668 atendimentos psicológicos e 100 atendimentos psiquiátricos mensais no município. Essas ações refletem o compromisso da gestão municipal em fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e promover um cuidado integral e humanizado em saúde mental. O município de São Roque do Canaã conta com acesso à internação psiquiátrica por meio da Central de Regulação de Leitos, cujas vagas são gerenciadas pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação (NER).

Na região Central, a referência para internação de adultos é o Hospital Santa Casa de Colatina, que dispõe de 10 leitos psiquiátricos adultos. Já nos casos de urgência em saúde mental envolvendo o público infanto-juvenil, a referência é o Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA) e situações de urgência psiquiátrica adulto, a referência para atendimento é o Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC). Além disso, o município também pode encaminhar pacientes para clínicas psiquiátricas, com vagas reguladas, disponíveis para todo o Estado do Espírito Santo, conforme critérios estabelecidos pela regulação estadual.

As internações psiquiátricas são indicadas em casos de desintoxicação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e para o tratamento de transtornos mentais graves, especialmente quando há risco iminente à vida do próprio paciente ou de terceiros. O



tempo de permanência em hospitais ou clínicas psiquiátricas é determinado pela equipe médica responsável, de acordo com a evolução clínica e as necessidades terapêuticas do paciente. Seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e o modelo de atenção psicossocial, a internação é considerada uma medida de exceção, recomendada apenas quando os recursos e estratégias de cuidados disponíveis no território municipal se mostram insuficientes para garantir a segurança e o tratamento adequado do paciente.

Durante todo o processo de internação, a equipe de saúde mental do município realiza o acompanhamento do caso, com o objetivo de assegurar a continuidade do cuidado e favorecer a reinserção social do paciente após a alta hospitalar ou clínica. Como o município não possui o parâmetro populacional mínimo para habilitação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é de 15 mil habitantes, o acompanhamento dos casos é realizado pela Atenção Primária à Saúde. Após o retorno ao território, o paciente passa a ser novamente acompanhado pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, garantindo o seguimento terapêutico e a manutenção do vínculo com a rede de atenção primária. Esses recursos visam garantir atendimento adequado em situações de crise, assegurando o cuidado integral em saúde mental para a população.

A atenção à saúde da mulher e da criança se dá através do eixo norteador da 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 (Humanizasus), 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 Rede Alyne 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 saudável. 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 à necessidade de construção de fluxos de atendimento e protocolos clínicos para estas e outras especialidades e exames laboratoriais e de imagem e ainda de estabelecer referência técnica para organização e condução dos processos de estabelecimento da rede.

1.2.2.2 Equipe de Saúde Bucal

Atualmente o município conta com cinco equipes de saúde bucal, compostas por Cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Desses, quatro cirurgiões-dentistas são profissionais efetivos e dois contratados, quatro ASB's também são do quadro de efetivos e uma ASB é contratada através de contrato de programa firmado com o Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte.

As equipes estão distribuídas da seguinte forma: duas equipes atendem na Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, sendo uma para atendimento a ESB Sede e a outra para atendimento ampliado, no período noturno, para atendimento à saúde do trabalhador. Uma equipe atende na ESB Vila Verde. Uma equipe atende na ESB Santa Júlia e uma equipe na ESB São Jacinto. As equipes credenciadas cumprem 40 horas semanais, exceto a de horário ampliado que possui carga horária de 20h semanais.

Os pacientes são atendidos por agendamento, atendendo 06 (seis) pacientes por turno e mais as urgências.

O Município não possui estabelecida a rede de referência para média e alta complexidade o que infelizmente piora os agravos à saúde bucal, sendo esta uma necessidade a ser trabalhada nos próximos anos.

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. Os casos mais simples a coleta é feita nas unidades de saúde e o material coletado é encaminhado ao laboratório credenciado para biópsia.

1.2.3 Assistência Ambulatorial Especializada

A seguir discorreremos sobre os fluxos de referenciamento 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 pontuação da Programação Pactuada Integrada (PPI) muitos serviços são oferecidos pela Superintendência Regional de Saúde de Colatina, uma vez que, São 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, Ibiraçu, João Neiva, Linhares, Rio Bananal, Santa Leopoldina, Santa Teresa e Sooretama. O CIM Polinorte, com sede no município de Ibiraçu 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 contratações com o consórcio os serviços de consulta com clínico geral, ginecologista, pediatra, psicólogo, psiquiatra e fisioterapeuta, além de exames laboratoriais e exames especializados.

O setor conta com quatro funcionárias e uma estagiária, todas desenvolvem serviços administrativos, mantendo um horário de funcionamento do setor 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: três linhas telefônicas, 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 realiza todos os atendimentos incluindo marcações especializadas para a Associação de Pais e Amigos dos Expcionais (APAE)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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.

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 e rejeições, 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, dermatologia,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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.

Visando ampliar o acesso à saúde e modernizar o atendimento à população, o município de São Roque do Canaã em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, oferece o serviço de teleconsulta, integrando tecnologia à rede de atenção básica. Voltado especialmente para pacientes cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço permite consultas médicas à distância, reduzindo filas, tempos de espera e deslocamentos, com conforto e segurança. As consultas são agendadas pelo Sistema SOUL MV Saúde Pública.

Está em fase de implantação o médico regulador municipal exercendo uma função estratégica e essencial na organização do sistema de saúde de São Roque do Canaã. Seu principal papel é garantir que os pacientes tenham acesso oportuno, equitativo e adequado aos serviços de saúde, respeitando os critérios de risco, necessidade e prioridade clínica. Atua na regulação do acesso, analisando a princípio as solicitações de exames (ultrassom em geral) e consultas (ginecologia e psiquiatria) encaminhadas pelas unidades de saúde, avaliando a pertinência e a urgência de cada caso. Com base em protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e na realidade da rede de serviços disponível no município, ele autoriza, redireciona ou orienta os fluxos assistenciais, assegurando o uso racional e eficiente dos recursos públicos.

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 quatro funcionários, dezesseis motoristas, com dois ramais de atendimento telefônico, quatro 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 Master Marimar Renault	QRF6A92	2018/2019	Pronto Atendimento
Ambulância Sprinter	RQO5B58	2021/22	Pronto Atendimento



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



Ambulância Sprinter	RQP8J91	2021/22	Pronto Atendimento
Ambulância Fiat Fiorino	SFY7F58	2023/24	Pronto Atendimento
Van Master Adap. Marim Pas Renault	QRG2F51	2018/2019	Atendimentos especializados de consultas e exames
Van Sprinter	SFQ6B75	2022/2022	Atendimentos especializados de consultas e exames
Van Transit	RBI5A20	2022/2022	Atendimentos especializados de consultas e exames
Van Transit - ALUGADO	SGH3B57		Atendimentos especializados de consultas e exames
Volkswagen Polo - ALUGADO	SJH8E29	2024/2025	Transporte de pacientes portadores de necessidades especiais e comorbidades.
Volkswagen Polo - ALUGADO	SJH8E31	2024/2025	Transporte de pacientes portadores de necessidades especiais e comorbidades.
Chevrolet Onix - ALUGADO	TCK4C72	2024/2025	Transporte de pacientes portadores de necessidades especiais e comorbidades.
Chevrolet Onix - ALUGADO	TCK4C71	2024/2025	Transporte de pacientes portadores de necessidades especiais e comorbidades.
Chevrolet Onix	SFX6A83	2023/2023	Transporte as Unidades Básicas de Saúde
Chevrolet Onix	SFX6A52	2023/2023	Transporte as Unidades Básicas de Saúde
Chevrolet Onix	SFZ4A05	2023/2023	Transporte as Unidades Básicas de Saúde
Chevrolet Onix	SFX4B59	2023/2024	Transporte as Unidades Básicas de Saúde
Chevrolet SPIN	SFR9B80	2022/2023	Transporte de pacientes portadores de necessidades especiais e comorbidades.
Chevrolet SPIN	SFR4B77	2022/2023	Transporte de pacientes portadores de necessidades especiais e comorbidades.
Gol 35 Volkswagen 1.6L	RBA4F35	2020/2021	Vigilância Ambiental
Honda/BROS	PPL7679	2016/2017	Vigilância Ambiental
Honda/BROS	PPL7680	2016/2017	Vigilância Ambiental
Honda/BROS	PPL7681	2016/2017	Vigilância Ambiental

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 pelo setor de Fisioterapia. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira, das 07 às 18 horas.

Atualmente, a unidade é composta por 05 fisioterapeutas, sendo 02 do quadro próprio de servidores, e 03 contratados pelo consórcio CIM Polinorte. Os atendimentos fisioterapêuticos são realizados em ambulatório e em domicílio.



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.

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

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 dois profissionais que realizam 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.

Uma demanda evidente na rede de saúde a ser trabalhada nos próximos anos é a inserção de um profissional fonoaudiólogo na equipe da Unidade de Reabilitação Física, com o objetivo de fortalecer o cuidado integral no processo de reabilitação dos pacientes. A atuação fonoaudiológica é essencial na prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de distúrbios da comunicação oral e escrita, da voz, da deglutição e das funções orofaciais. No contexto da reabilitação física, o fonoaudiólogo contribui diretamente para a reintegração funcional dos indivíduos às atividades da vida diária, promovendo ganhos significativos em autonomia, qualidade de vida e participação social. Sua presença na



equipe multiprofissional amplia a capacidade de resposta da unidade e assegura um cuidado mais completo, humano e resolutivo.

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 24 horas municipal que realiza atendimento em período integral nas dependências da Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, que absorve a assistência à urgência e emergência e procede os encaminhamentos de acordo com a organização da RUE. 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 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).

A rede da urgência/emergência está implantada na região central e o hospital geral de referência para o nosso município é o Hospital e Maternidade Sílvio 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	13	Plantão
Enfermeiro	06	Plantão
Técnico de Enfermagem	10	Plantão
Motorista	08	Plantão
Auxiliar de Limpeza e Alimentação	04	Plantão
Atendente/Recepção	04	Plantão
Agente de Portaria	02	Plantão
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, no período noturno, em virtude de termos somente dois veículos que realizam esse transporte de pacientes e dois plantonistas médicos no período diurno e um plantonista médico a noite, é preciso redimensionar o número de profissionais no turno noturno.

A Rede de Atenção à Urgência e Emergência, implantada no ano de 2021, é importante componente para a reorganização do sistema de saúde local 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 Silvio Ávidos 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.

Ante a implantação do serviço do SAMU 192 no município faz-se necessária a adequação de sua estrutura física para melhorar a ambiência e ajustar de acordo com as normas sanitárias vigentes, bem como a aquisição de mobiliários e equipamentos para substituição dos que estão em uso. Oportunamente pontuamos que esta unidade realiza cerca de 90 atendimentos/dia e destes, é possível afirmar que mais de 75% são atendimentos eletivos. Os plantões são superlotados atendendo demanda que deveria ser acolhida na 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde (APS), como hipertensão, diabetes, asma, dislipidemia, inflamação e infecções, bem como métodos anticoncepcionais. Adicionalmente, ampliando as alternativas, constam 12 fitoterápicos no referido elenco. A execução é descentralizada, sendo de responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Essa disposição cumpre o princípio do SUS de descentralização, que visa assegurar a prestação de serviços de qualidade, incluindo o acesso aos medicamentos eficazes e seguros, com garantia de controle e de fiscalização pela sociedade.

O financiamento desse Componente é de responsabilidade compartilhada entre a União, os estados, os municípios e o Distrito Federal, conforme regulamentado pelo artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017. Os referidos recursos são destinados à aquisição de medicamentos e insumos previstos nos Anexos I e IV da RENAME (última atualização em 2024). A efetivação das contrapartidas estadual, do Distrito Federal e municipal é essencial para garantir o acesso a esses itens, incluindo os insumos para usuários insulinodependentes dispostos no Anexo IV, na Atenção Primária à Saúde (APS), o que promove a efetividade das ações de saúde.

Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para esse fim são transferidos a cada um dos entes federativos beneficiários em 12 parcelas mensais, conforme normativas de financiamento do CBA e pactuações no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A contrapartida estadual é 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 nos seguintes atos normativos:

- Portaria GM/MS Nº 5.632, de 25 de outubro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando o valor dos repasses de recursos federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



- Resolução CIB/SUS-ES nº 246/2024 publicada em 23 de dezembro de 2024 que aprova a pontuação do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Espírito Santo, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 5.632, de 25 de outubro de 2024 e estabelece que no repasse estadual será acrescido o incremento de R\$ 0,60 (sessenta centavos) por habitante/ano, de forma linear a todos os municípios do estado do Espírito Santo.

Para o componente Básico da Assistência Farmacêutica, o repasse per capita é dividido da seguinte forma:

- União: R\$ 8,02 habitante/ano;
- Estado: R\$ 3,61 habitante/ano;
- Município: R\$ média de 19,00 habitante/ano.

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 007/2022, elaborada pela Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica, nomeada por meio do Decreto nº 5.877/2022. Tais medicamentos são dispensados aos municípios na farmácia básica localizada na Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, bem como nas Unidades Básicas de Saúde. O município conta com dois profissionais farmacêuticos que atuam nas diversas áreas da Assistência Farmacêutica, tais como aquisição, distribuição, dispensação, controle de estoque dos medicamentos, entre outros. Conta ainda com uma atendente e dois estagiários que dão 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 ou outro documento de identificação. 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. O receituário atendido é carimbado e datado 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 de medicamentos e orientação do seu uso correto;
- Atendimento aos pacientes dos programas de Hepatite e DST/Aids, por meio da dispensação de medicamentos;
- 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 3.300 atendimentos mensais na Farmácia Básica Municipal e Unidades Básicas de Saúde e cerca de 470 pacientes são atendidos com medicamentos excepcionais.

O principal desafio enfrentado pela Assistência Farmacêutica no município de São Roque do Canaã está 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, a ausência de atas de registro de preços vigentes para aquisição de medicamentos e insumos é um fator que compromete diretamente a continuidade da assistência à população. Ademais, 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 793 beneficiários do PBF com perfil saúde, destas na 1^a vigência de 2025, foram acompanhados 687 beneficiários pela APS, o que corresponde a 86,63%.

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 perifericamente, 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 que serão realizadas pelo Consórcio Público para o Tratamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



e Destinação Final Adequada de Resíduos Sólidos da Região Doce Oeste do Estado do Espírito Santo - CONDOESTE. Na zona rural e nas comunidades dos distritos urbanos é muito usual as fossas negras.

Considerando a análise do perfil de mortalidade demonstrada anteriormente neste plano no período 2017 a 2024, 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 manter constantemente a 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. Temos 02 (duas) escolas localizadas no Bairro Vila Verde que estão instaladas num raio de menos de 1,3 km de 04 indústrias de cerâmica, 01 alambique, 01 esquadria de madeira, 01 secador de café, são elas: a Escola Estadual de Ensino Médio “David Roldi” que possui 288 alunos (Fonte: Secretaria Escolar da EEEM David Roldi), e a Escola Municipal de Ensino Infantil e Ensino Fundamental “Vale do Canaã” com 485 alunos matriculados em junho/2025. 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.

Diante do contexto analisado, observa-se que os determinantes e condicionantes de saúde em São Roque do Canaã são múltiplos e interdependentes, refletindo diretamente nas condições de vida da população. A atuação da atenção básica no acompanhamento do Programa Bolsa Família demonstra o esforço do setor saúde em



mitigar vulnerabilidades sociais, mas evidencia também a necessidade de uma articulação intersetorial mais eficaz. Questões estruturais como o saneamento básico, a qualidade do ar, o uso indiscriminado de agrotóxicos e os acidentes de trânsito revelam desafios importantes a serem enfrentados pela gestão municipal. Tais fatores extrapolam a competência exclusiva do setor saúde, exigindo ações integradas entre diferentes áreas como meio ambiente, infraestrutura, educação, agricultura e segurança pública. O fortalecimento dessas ações intersetoriais e a atualização constante dos planos municipais são fundamentais para promover melhorias efetivas nas condições de saúde e qualidade de vida da população, assegurando o direito à saúde de forma ampla, equitativa e sustentável.

1.4 GESTÃO EM SAÚDE

1.4.1 Planejamento

O planejamento em saúde constitui um instrumento estratégico essencial para a organização e a qualificação das ações e serviços voltados à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população. Por meio dele, é possível estabelecer prioridades, definir metas e otimizar os recursos disponíveis, assegurando uma atuação eficiente, equitativa e sustentável do sistema de saúde.

Em um cenário de recursos limitados e demandas crescentes, o planejamento torna-se fundamental para garantir o uso racional e eficaz dos insumos, equipamentos, infraestrutura e força de trabalho. Ele permite a identificação de necessidades reais da população, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços e para a melhoria contínua da qualidade da atenção prestada.

Além disso, o planejamento orienta o desenvolvimento de ações integradas de promoção da saúde e prevenção de doenças, fortalecendo a atuação intersetorial e o compromisso com resultados baseados em evidências. Também possibilita o monitoramento e a avaliação permanente das políticas e programas implementados, promovendo a transparência e a *accountability* na gestão pública.

Dessa forma, o planejamento em saúde se apresenta como pilar estruturante para a construção de um sistema de saúde mais justo, resolutivo e centrado nas reais necessidades da população. É, portanto, um elemento indispensável para a efetivação do



direito à saúde e para a consolidação de políticas públicas comprometidas com o bem-estar coletivo.

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 Integrada (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 possuirmos 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 à observação das ações governamentais e as políticas públicas setoriais que tratam principalmente de melhorar a qualidade de vida da população e que amenizam as 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



Diretor de Regionalização (PDR) de 2024 definiu as novas Regiões de Saúde do ES em 19 de dezembro de 2024, onde foi homologada pela CIB/SUS-ES através da Resolução nº259/2024 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, conforme mapa da Figura 19, e tem como referência o município de Colatina.

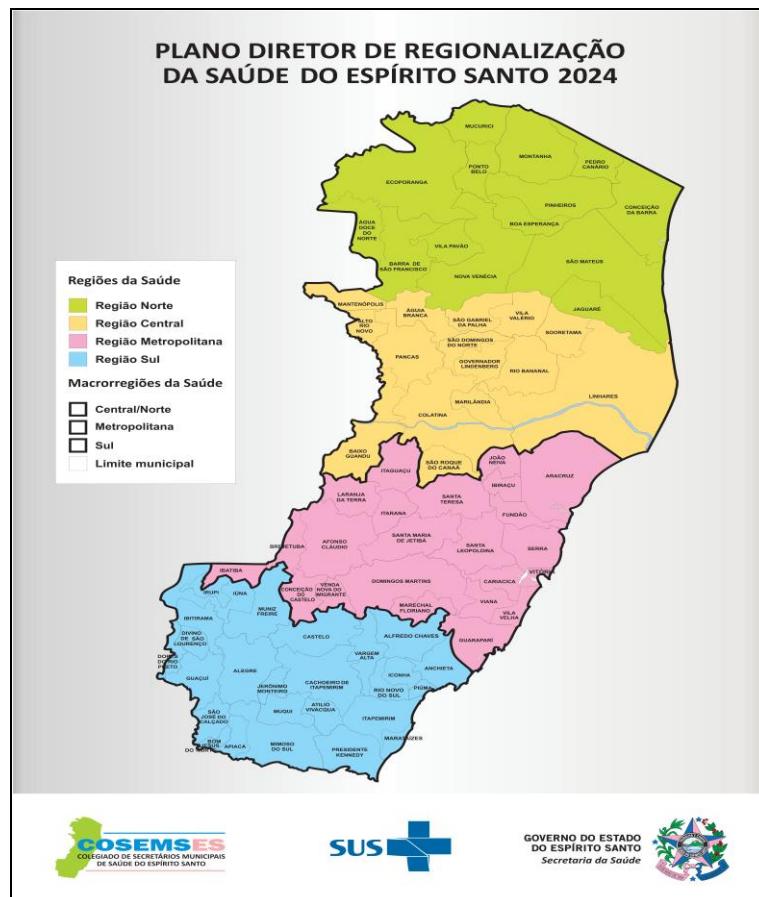


Figura 10 – Mapa do Plano Diretor de Regionalização 2024
Fonte: CIB/SUS-ES

A Comissão Intergestores Regional (CIR), conta com a Câmara Técnica incluindo áreas temáticas e Secretaria Executiva. As reuniões acontecem uma vez por mês, de forma online, em data definida 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, composta por quinze municípios, Coordenador e Vice-Coordenador, Secretaria Executiva, Representante Municipal e Suplente da CIR Central. 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 8.080/90 (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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



- ao cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos e pactuados nas instâncias decisórias do SUS.

No ano de 2024, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde representa uma evolução estruturante na forma como os recursos federais são distribuídos. Ao combinar componentes fixos, variáveis por desempenho, qualidade e ações estratégicas, busca-se um sistema mais justo, transparente e voltado para resultados concretos na saúde da população.

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 2017 a 2024 estão demonstradas nas tabelas abaixo. A Tabela de número 11 representa a origem e o montante das receitas recebidas pelo FMS no mesmo período.

Tabela 13 - Transferências de Recursos das Esferas de Governo ao Fundo Municipal de Saúde de São Roque do Canaã – ES de 2017 a 2024

Ano	União (R\$)	Estado (R\$)	Outras Receitas do SUS (R\$)	Total (R\$)
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
2021	4.625.434,29	188.878,65	64.061,58	4.878.374,52
2022	4.143.093,20	39.926,69	279.587,47	4.462.603,36



2023	7.734.101,32	264.545,79	813.452,09	8.812.099,20
2024	6.544.678,03	210.896,72	-	6.755.574,75

Fonte: SIOPS

Na tabela 12, estão relacionados os percentuais de recurso próprio aplicados em saúde entre os anos de 2017 a 2024. Importante destacar que o percentual é decrescente e inversamente proporcional ao atendimento das demandas em saúde.

Tabela 14 - Aplicação de Recursos em Saúde no Município de 2017 a 2024

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 (%)
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
2021	29.369.777,76	7.034.420,34	23,95
2022	34.842.862,97	8.164.029,35	23,43
2023	37.431.016,82	8.581.381,14	22,93
2024	44.002.989,02	9.074.349,67	20,62

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 reformulado e reestruturado pela Lei Municipal nº 1.132, de 14 de maio de 2025, em caráter permanente, como órgão deliberativo do SUS, no âmbito do 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 possuem a seguinte composição: a)



50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários dos serviços de saúde (4 membros); b) 25% (vinte cinco por cento) de trabalhadores da área da saúde (2 membros); c) 25% (vinte e cinco por cento) de representantes do Governo Municipal e/ou prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos (2 membros); e conta com uma Secretaria Executiva que realiza os trabalhos administrativos.

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.

Em 2025, foi realizada no município a etapa municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Espírito Santo – CNSTT, das quais foram elaboradas propostas que estão inseridas neste plano de saúde.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



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 406/2007 (Plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores públicos efetivos da área da Saúde do Município de São Roque do Canaã - ES); 407/2007 (Plano de cargos, carreiras e remuneração dos servidores públicos efetivos do Município de São Roque do Canaã - ES); 564/2009 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais) e 006/2023 (Reestrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã-ES). 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 em junho/2025

Tipo de Vínculo	Quantidade	Forma de Contratação
Efetivo – Aprovado em concurso público	53	Servidor Próprio
Comissionado – Nomeado através de Decreto Municipal	26	Servidor Próprio
Contratados – Por tempo determinado	21	Servidor Próprio
Estagiário	06	Servidor Próprio
Bolsista – Programa de Bolsa de Estudos	03	ICEPi
Contrato via Consórcio CIM Polinorte	93	Consórcio Público da Região Polinorte

Fonte: Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

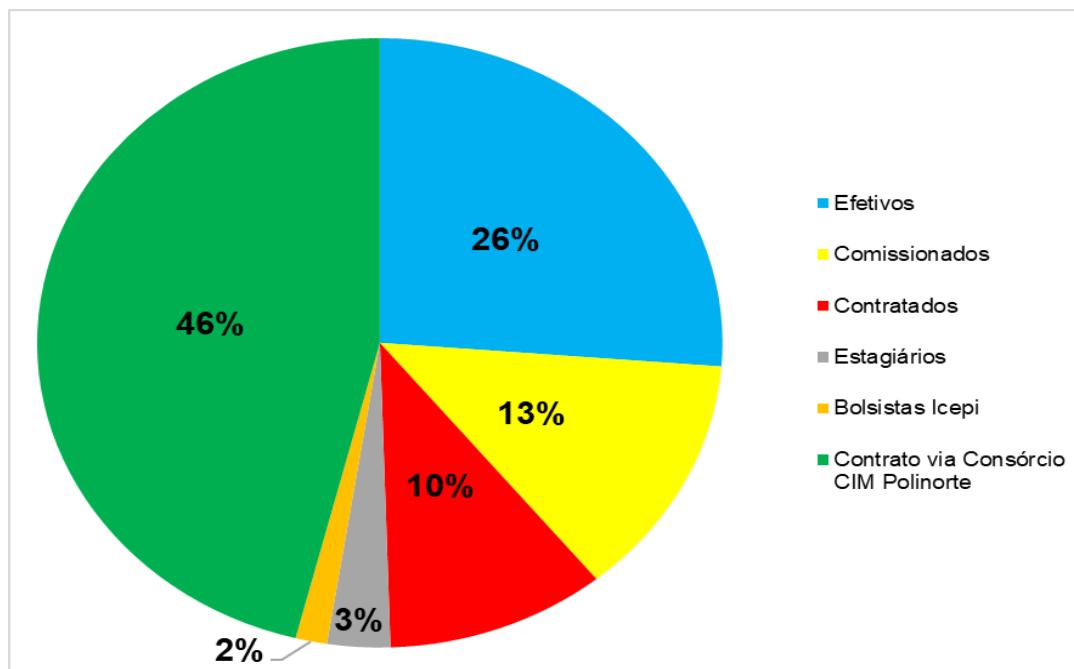


Figura 11 – Distribuição de Profissionais por Vínculo
Fonte: Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde (Junho/2025)

A maior parte do quadro profissional da Secretaria Municipal de Saúde é composta por 93 profissionais contratados pelo Consórcio CIM Polinorte, o que representa 46%. Em seguida temos 53 mais 13%. As contratações por tempo determinado representam 10%, com 21 servidores efetivos, num total de 26%. Ainda, 26 servidores são comissionados, totalizando profissionais. Temos ainda 06 estagiários, que representa 3% e a menor parte 2% é contratada pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI, via programa de bolsa de estudos, totalizando 03 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 à 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, sendo necessário trabalhar isso nos próximos anos, como uma estratégia essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento da cidadania, uma vez que, por meio de processos educativos continuados, participativos e culturalmente sensíveis, é possível ampliar o acesso à informação qualificada, combater a desinformação e estimular mudanças de comportamento que impactam positivamente os determinantes sociais da saúde.

1.4.7 Sistemas de Informação em Saúde

Os Sistemas de Informação em Saúde constituem ferramentas estratégicas para o planejamento, monitoramento, avaliação e gestão das ações e serviços de saúde no município. Eles permitem a coleta, o registro, a análise e a disseminação de dados epidemiológicos, demográficos, assistenciais e administrativos, promovendo uma gestão mais eficiente e embasada em evidências.

No município de São Roque do Canaã, os profissionais fazem uso de um conjunto amplo e integrado de sistemas de informação. Essa utilização qualificada dos sistemas contribui diretamente para o aprimoramento e acompanhamento da população usuária dos serviços e a melhoria contínua da qualidade da atenção prestada.

Os sistemas de informação em utilização no município são:

- **CADSUS Web:** Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde;
- **CNES:** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;
- **DGMP:** DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento;
- **e-SUS APS (PEC):** Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária;



- **e-SUS NOTIFICA:** Sistema de Notificação do Ministério da Saúde;
- **e-SUS VS:** Sistema de Informação da Vigilância em Saúde;
- **GAL:** Gerenciador de Ambiente Laboratorial;
- **IL-TB:** Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB;
- **NOTIVISA** - Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária;
- **NOVA PPI Capixaba** - Programação Pactuada e Integrada;
- **SIA/SUS:** Sistema de Informações Ambulatoriais;
- **SIAPS:** Sistema de Informação em Atenção Primária à Saúde
- **SIES:** Sistema de Informação de Insumos Estratégicos;
- **SIM:** Sistema de Informação sobre Mortalidade;
- **SINASC:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos;
- **SIOPS:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- **SISAB:** Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica;
- **SISÁGUA:** Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- **SISCAN:** Sistema de Informação do Câncer;
- **SISCATMOS:** Sistema de Informações de Controle de Vetores de Arboviroses Transmitidas;
- **SISLOC:** Sistema de Cadastro de Localidade;
- **SIVEP-DDA:** Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas;
- **VACINA E CONFIA:** Sistema de Informações estadual da imunização no Espírito Santo; e
- **VIGIMED** - Sistema para o monitoramento de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas.

Além dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Governo do Estado do Espírito Santo, o município dispõe de ferramentas contratadas para apoiar a gestão da saúde local:

- **Sistema RG Cidadão** - Gestão de serviços viabilizados via Consórcio CIM Polinorte;



- **SIGSS - Sistema Integrado de Gestão dos Serviços de Saúde** - com funcionalidades de prontuário eletrônico, produção, gerenciamento de estoques e dispensações de medicamento, faturamento SUS, dentre outros; e
- **SOULMV Central de Marcação** - Sistema estadual disponibilizado para solicitação e regulação de consultas e exames especializados.

Esses sistemas são alimentados de forma regular e sistemática, garantindo maior confiabilidade dos dados e permitindo a elaboração de relatórios e análises para subsidiar as ações de gestão, planejamento e controle social.

1.4.8 Infraestrutura

O município conta atualmente com 04 (quatro) Unidades de Saúde, 01 (um) ponto de atenção e 01 pronto atendimento 24h, todos localizados em imóveis próprios da administração municipal. As Unidades de Saúde de Santa Júlia, São Jacinto e o ponto de atenção de São Francisco encontram-se situados na zona rural, enquanto as Unidades de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi e Vila Verde estão localizadas na zona urbana.

A Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, localizada na sede do município concentra uma série de serviços estratégicos para a rede municipal, dentre os quais se destacam:

- Pronto Atendimento 24 horas;
- Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal (São Roque);
- Ambulatórios da Atenção Básica - ESF Sede, com atendimentos em Clínica Geral, Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Ginecologia e Pediatria;
- Farmácia Básica;
- Sala de Vacinas; e
- Consultório de Teleconsulta.

No mesmo imóvel funciona ainda a Secretaria Municipal de Saúde, instalada no subsolo da Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, abrigando os seguintes setores:

- Setor Administrativo da Secretaria;
- Unidade de Reabilitação Física (Fisioterapia);
- Setor de Regulação;
- Setor de Transporte Sanitário;
- Almoxarifado de medicamentos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



- Almoxarifado de produtos médico-hospitalares;
- Almoxarifado de produtos odontológicos;
- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Ambiental;
- Vigilância Epidemiológica; e
- Laboratório da Vigilância em Saúde.

Entre os desafios para os próximos quatro anos (2026 – 2029) estão à conclusão da construção da ESF São Jacinto, a construção das novas sedes da ESF Santa Júlia e Sede, bem como a revitalização e adequação da estrutura do Pronto Atendimento Municipal.

A construção da nova sede da USF Sede é uma demanda prioritária, uma vez que a estrutura atual não comporta adequadamente a equipe referenciada. A unidade também abriga atendimentos ambulatoriais diversos, o que compromete a dinâmica e a identidade dos serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF), afetando diretamente a qualidade do cuidado ofertado à população. Diante desse cenário, propõe-se a construção de uma nova unidade em área adequada, situada na sede do município, com estrutura compatível com as necessidades assistenciais e administrativas da equipe e da população usuária.



2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Diretriz 1: Fortalecer a gestão e a operacionalização da Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando sua continuidade, integralidade e resolutividade em todo o território municipal.

Objetivo 1.1: Assegurar o funcionamento regular das atividades assistenciais, administrativas e estratégicas das Unidades de Saúde da Atenção Primária, por meio da manutenção de equipes completas, estrutura adequada, insumos essenciais e processos de trabalho contínuos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Garantir a manutenção regular das atividades assistenciais, administrativas e estratégicas da Atenção Primária à Saúde no município.	Percentual de Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) em funcionamento regular	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Propiciar a continuidade e o funcionamento qualificado dos serviços da Rede de Atenção Primária à Saúde por meio dos contratos de gestão associada e de prestação de serviços médicos, firmado com o Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte.	Contratos assinados	02	2025	Número	02	Número	02	02	02	02

Diretriz 2: Promover condições adequadas de infraestrutura nas unidades de saúde, por meio de construção, ampliação, reforma, manutenção, modernização e qualificação dos espaços físicos, assegurando ambientes seguros, acessíveis e acolhedores para profissionais e usuários, com foco na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Objetivo 2.1: Garantir a adequação da estrutura física, do mobiliário e dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde, promovendo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria 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			2026	2027	2028	2029		
01	Concluir a construção da nova sede da ESF São Jacinto.	Unidade construída	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-		
02	Construir a nova sede da ESF Santa Júlia.	Unidade construída	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-		
03	Construir a nova sede da ESF Sede.	Unidade construída	-	2025	Número	01	Número	-	-	-	01		
04	Reformar o imóvel da Unidade "Ethevaldo Francisco Roldi".	Unidade reformada	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-		
05	Adquirir mobiliários e equipamentos para a ESF São Jacinto	Percentual de mobiliários adquiridos	-	2025	Percentual	100	Percentual	100	-	-	-		
06	Adquirir mobiliários e equipamentos para a ESF Santa Júlia	Percentual de mobiliários adquiridos	-	2025	Percentual	100	Percentual	-	-	100	-		
07	Adquirir mobiliários e equipamentos para a ESF Sede	Percentual de mobiliários adquiridos	-	2025	Percentual	100	Percentual	-	-	-	100		
08	Adquirir mobiliários e equipamentos para a ESF Vila Verde	Percentual de mobiliários adquiridos	-	2025	Percentual	100	Percentual	-	-	-	100		
09	Adquirir mobiliários e equipamentos para o Ponto de Atenção de São Francisco	Percentual de mobiliários adquiridos	-	2025	Percentual	100	Percentual	-	-	-	100		

Diretriz 3: Reestruturar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo seu papel como coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do usuário nas Redes de Atenção à Saúde - RAS, com garantia de acesso, integralidade e continuidade do cuidado.

Objetivo 3.1: Reorganizar os processos de trabalho nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, promovendo a qualificação do cuidado, o fortalecimento da coordenação do cuidado e a articulação efetiva com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029		
01	Elaborar e executar o processo de reterritorialização da Atenção	Percentual de execução das etapas do processo	-	2025	Percentual	100	Percentual	50	100	-	-		



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



	Primária à Saúde no município, com base em critérios populacionais, epidemiológicos e geográficos, visando reorganizar os territórios de adscrição das equipes de saúde.	de reterritorialização da Atenção Primária à Saúde											
02	Reorganizar a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde, garantindo a distribuição adequada e a vinculação efetiva às famílias e territórios, conforme as diretrizes do Programa de Saúde da Família.	Profissionais contratados	22	2025	Número	28	Número	-	28	-	-		
03	Elaborar e implantar o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária à Saúde, articulado à estratégia de Acesso Avançado, visando qualificar o atendimento e organizar a demanda espontânea.	Protocolo Implementado em 100% das Equipes	-	2025	Número	01	Número	01	-	-	-		
04	Instituir o Protocolo Municipal de Enfermagem	Protocolo Implementado em 100% das Equipes	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-		
05	Garantir que a maior parte dos atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde sejam programados, promovendo a organização da agenda, maior acesso e a qualificação do cuidado.	Proporção de atendimentos programados na Atenção Primária à Saúde (APS)	08	2025	Percentual	≥80	Percentual	65	70	75	80		



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



2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 4: Garantir o acesso, a qualidade e o uso racional de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma gestão eficiente, humanizada e intersetorial da Assistência Farmacêutica.

Objetivo 4.1: 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			2026	2027	2028	2029
01	Assegurar a continuidade e a qualidade das atividades da assistência farmacêutica.	Proporção de unidades atendidas com reposição regular de medicamentos	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Garantir a disponibilidade mínima de 97% dos itens da REMUME em todas as unidades de saúde até o final de cada ano.	Percentual de disponibilidade de medicamentos essenciais na farmácia pública	95	2025	Percentual	97	Percentual	97	97	97	97
03	Atualizar a REMUME com participação do controle social e dos profissionais de saúde até o final de 2026.	Publicação da nova REMUME	-	2025	Número	01	Número	01	-	-	-
04	Destinar um valor maior no orçamento para a aquisição de medicamentos e insumos.	Percentual de aumento do recurso próprio destinado à aquisição de medicamentos e insumos	-	2025	Percentual	10	Percentual	10	10	10	10

Objetivo 4.2: Adequar o quantitativo de profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica de forma a descentralizar o atendimento na 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			2026	2027	2028	2029



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



01	Contratar 01 Farmacêutico para Farmácia Básica Municipal	Farmacêutico contratado	02	2025	Número	03	Número	03	-	-	-
-----------	--	-------------------------	----	------	--------	----	--------	----	---	---	---

Objetivo 4.3: Desenvolver ações educativas e estratégicas para o uso seguro e adequado dos medicamentos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Realizar, no mínimo, 01 campanha anual de educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos.	Campanha realizada	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

Objetivo 4.4: Melhorar a capacidade e resolutividade dos procedimentos administrativos da Assistência Farmacêutica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Implementar a integração entre os sistemas de dispensação de medicamentos das farmácias, do almoxarifado da secretaria municipal de saúde e do sistema do almoxarifado central, visando a melhoria da gestão da assistência farmacêutica no município.	Sistemas integrados	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-
02	Realizar inventário anual do almoxarifado de medicamentos.	Inventário realizado	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
03	Reducir no mínimo 30% as perdas de medicamentos vencidos até o ano de 2029.	Percentual de redução nas perdas por vencimento de medicamentos	3,0	2025	Percentual	1,0	Percentual	2,5	2,0	1,5	1,0



2.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

2.3.1 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz 5: Assegurar a continuidade e a qualidade do atendimento de urgência e emergência, por meio da manutenção estruturada e eficiente do Pronto Atendimento Municipal, garantindo acesso oportuno, resolutividade e segurança à população.

Objetivo 5.1: Manter o funcionamento regular e qualificado do Pronto Atendimento Municipal, com infraestrutura adequada, equipes multiprofissionais completas e abastecimento contínuo de insumos e medicamentos, assegurando atendimento humanizado e eficaz à demanda espontânea e referenciada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Assegurar a continuidade das atividades previstas nos contratos de gestão associada e de prestação de serviços médicos no atendimento de urgência e emergência do município.	Serviços contratualizados	02	2025	Número	02	Número	02	02	02	02
02	Expandir o serviço de Apoio Diagnóstico Laboratorial de urgência e emergência para 24h/dia.	Serviço contratualizado	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-
03	Manter o serviço de Apoio Diagnóstico – Serviço de Imagem (RX).	Serviço contratualizado	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
04	Aperfeiçoar o registro de encaminhamentos de contrarreferência para Atenção Primária dos pacientes atendidos no PA com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes.	Percentual pacientes referenciados	-	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100

Objetivo 5.2: Aprimorar a infraestrutura física, tecnológica e funcional do Pronto Atendimento municipal, garantindo ambiente seguro, acessível e humanizado para usuários e profissionais, com espaços adequados ao fluxo de atendimento, modernização de equipamentos e



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



fortalecimento da resolutividade da unidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Reformar o Pronto Atendimento Municipal até dezembro de 2027, garantindo conformidade com as normas sanitárias vigentes, acessibilidade universal, e melhoria das condições estruturais para a segurança e qualidade do atendimento à população.	Reforma concluída	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-
02	Instalar Gerador no Pronto Atendimento municipal.	Equipamento instalado	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-
03	Adequar a Rede de Gases – aquisição de tanque de O2.	Equipamento instalado	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-
04	Adquirir ambulâncias para o Pronto Atendimento Municipal, visando qualificar o transporte sanitário de urgência e ampliar a resolutividade dos atendimentos.	Veículo adquirido	03	2025	Número	05	Número	02	-	-	-



2.3.2 REDE AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA

Diretriz 6: Garantir e qualificar a oferta de exames laboratoriais e de imagem na atenção ambulatorial especializada, assegurando acesso oportuno, diagnóstico precoce e suporte à continuidade do cuidado.

Objetivo 6.1: Aprimorar a oferta e a qualidade dos exames laboratoriais e de imagem na atenção ambulatorial especializada, garantindo maior agilidade no diagnóstico e apoio à continuidade do cuidado no SUS municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Manter a oferta de exames laboratoriais e de imagem ofertados na rede ambulatorial especializada com foco na redução da demanda reprimida e no suporte ao diagnóstico precoce, através de contrato firmado com o Consórcio CIM Polinorte.	Contrato estabelecido	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01



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



2.3.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Diretriz 7: Organizar e fortalecer a Rede de Cuidado em Saúde Bucal em todos os níveis de atenção, com foco na integralidade do cuidado, garantindo a oferta contínua de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando ao controle das doenças bucais e à melhoria da qualidade de vida da população.

Objetivo 7.1: 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			2026	2027	2028	2029
01	Garantir a vigência e execução regular do contrato de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos da saúde bucal, assegurando o pleno funcionamento e a segurança dos equipamentos utilizados nas equipes de saúde bucal municipais.	Contrato estabelecido	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Elaborar o Protocolo Municipal de Saúde Bucal.	Protocolo aprovado pelo CMS/Portaria publicada	-	2025	Número	01	Número	01	-	-	-
03	Implantar, até o final de 2027, o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal no município de São Roque do Canaã, ampliando o acesso a procedimentos especializados, garantindo integralidade na atenção e qualificação da rede de cuidados.	Serviço implantado	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-
04	Garantir que, a cada quadrimestre, no mínimo 5% da população cadastrada nos territórios das Equipes de Saúde da Família realize a primeira consulta odontológica	Proporção de usuários cadastrados que realizaram primeira consulta	-	2025	Percentual	5	Percentual	5	5	5	5



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



	programada, assegurando acesso qualificado, equitativo e resolutivo aos serviços de saúde bucal na Atenção Primária.	odontológica programada (por quadrimestre)											
05	Garantir que, a cada quadrimestre, no mínimo 75% dos usuários que realizarem a primeira consulta odontológica programada tenham o tratamento concluído e devidamente registrado no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde (e-SUS/SISAB), garantindo continuidade do cuidado, resolutividade e integralidade da assistência em saúde bucal.	Razão entre tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas realizadas (por quadrimestre)	-	2025	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75	75	
06	Alcançar, a cada quadrimestre, pelo menos 1% de cobertura de escovação dental coletiva supervisionada, entre os indivíduos de 06 a 12 anos, cadastrados nos territórios das equipes de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal, promovendo hábitos de higiene bucal e ações contínuas de prevenção nas escolas e demais espaços coletivos.	Proporção de indivíduos participantes de escovação dental coletiva supervisionada	-	2025	Percentual	1	Percentual	1	1	1	1	1	
07	Implementar a oferta regular de serviços de prótese dentária no âmbito da Atenção Primária à Saúde, garantindo acesso oportuno, integralidade do tratamento e reabilitação funcional e estética para a população com indicação clínica, conforme protocolos do Ministério da Saúde.	Serviço implementado	-	2025	Número	1	Número	-	-	-	-	1	



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



08	Substituir os equipamentos odontológicos obsoletos das equipes de Saúde Bucal do município, garantindo condições adequadas de trabalho e atendimento à população.	Percentual de equipamentos adquiridos para as equipes de saúde bucal	-	2025	Percentual	100	Percentual	50	100	-	-
----	---	--	---	------	------------	-----	------------	----	-----	---	---



2.3.4 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Diretriz 8: Organizar a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS em parceria com o Estado.

Objetivo 8.1: 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			2026	2027	2028	2029
01	Assegurar a oferta contínua de consultas de psicologia e psiquiatria por meio de contrato firmado com o CIM Polinorte, garantindo o acesso especializado em saúde mental à população do município.	Contrato estabelecido	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Promover ações de saúde mental para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de ações realizadas por estabelecimento de saúde	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
03	Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde mental, por meio da realização de campanhas educativas e projetos intersetoriais em escolas e espaços comunitários, visando à conscientização, o acolhimento e a redução do estigma relacionado à saúde mental.	Número de ações de prevenção e promoção de saúde mental realizadas em escolas e espaços comunitários anualmente	-	2025	Número	02	Número	02	02	02	02



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



2.3.5 REDE ALYNE

Diretriz 9: Estruturar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil de forma integrada, assegurando acesso oportuno, acolhimento humanizado e resolutividade em todos os pontos de atenção, com foco na linha de cuidado contínua e na garantia dos direitos reprodutivos, da gestação segura ao desenvolvimento saudável da criança.

Objetivo 9.1: Assegurar a organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, promovendo o acesso integral, o acolhimento humanizado e a resolutividade das ações e serviços de saúde, por meio da implantação de linhas de cuidado efetivas, da articulação entre os níveis de atenção e da garantia de uma atenção segura e de qualidade à gestante, puérpera, recém-nascido e criança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Garantir que as gestantes realizem no mínimo sete consultas de pré-natal, com início até a 12ª semana de gestação, conforme protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, assegurando o acompanhamento adequado e contínuo durante todo o ciclo gravídico-puerperal.	Proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal, iniciadas até a 12ª semana de gestação.	-	2025	Percentual	80	Percentual	55	65	75	80
02	Assegurar que a vacina dTpa seja administrada em gestantes a partir da 20ª semana, durante o pré-natal, visando atingir ampla cobertura.	Proporção de gestantes vacinadas com dTpa durante o pré-natal.	-	2025	Percentual	80	Percentual	55	65	75	80
03	Propiciar o acesso das gestantes à consulta odontológica durante o pré-natal, garantindo a inserção do cuidado em saúde bucal na linha de cuidado materno-infantil.	Proporção de gestantes com pelo menos uma consulta odontológica durante o pré-natal.	76	2025	Percentual	100	Percentual	80	85	90	100
04	Assegurar a realização de, no mínimo, duas visitas domiciliares	Proporção de crianças com até 6	-	2025	Número	02	Número	02	02	02	02



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



	pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às crianças nos primeiros seis meses de vida, sendo a primeira até os 30 dias de nascimento e a segunda até completar seis meses, como parte da linha de cuidado integral à saúde da criança.	meses de idade que receberam, pelo menos, duas visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde, sendo a primeira até 30 dias e a segunda até 6 meses de vida.										
05	Garantir a realização de no mínimo uma visita domiciliar, realizada por médico ou enfermeiro, às puérperas no período pós-parto, assegurando acompanhamento clínico, orientação e suporte para a saúde materna e o fortalecimento do vínculo familiar.	Número de visita domiciliar realizada por médico ou enfermeiro no período pós-parto.	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01	01
06	Instituir o Protocolo Municipal de Saúde da Mulher e da Criança	Protocolo Implementado em 100% das Equipes	-	2025	Número	01	Número	-	-	-	-	01



2.3.6 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Diretriz 10: Estruturar e qualificar as linhas de cuidado da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - RAPSDC, assegurando atendimento integral, resolutivo e humanizado aos usuários.

Objetivo 10.1: Garantir a organização e qualificação das linhas de cuidado da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - RAPSDC, promovendo a integralidade do cuidado no 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			2026	2027	2028	2029
01	Alcançar o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde para o indicador de cuidado da pessoa com diabetes, assegurando a realização regular de exames e acompanhamentos clínicos conforme as diretrizes vigentes	Pontuação do indicador da APS de cuidado da pessoa com diabetes	08	2025	Percentual	≥80	Percentual	55	60	70	80
02	Alcançar o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde para o indicador de cuidado da pessoa com hipertensão, assegurando o acompanhamento regular com consulta e aferição de pressão arterial conforme diretrizes vigentes.	Pontuação do indicador da APS de cuidado da pessoa com hipertensão	08	2025	Percentual	≥80	Percentual	55	60	70	80
03	Implementar o Programa de Tabagismo	Nº de grupos de ativos – Meta Mínima: 04/ano	-	2025	Número	04	Número	04	04	04	04
04	Manter o Programa de Intervenção Multidisciplinar	Proporção de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	-	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
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	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



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



06	Instituir o Protocolo Municipal de Hipertensão e Diabetes	Protocolo Implementado em 100% das Equipes	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01	01
07	Realizar no mínimo uma ação educativa por cada ESF voltada à população no que diz respeito à prevenção, controle e diagnóstico de doenças crônicas.	Ação realizada	-	2025	Número	04	Número	04	04	04	04	04



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



2.3.7 REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

Diretriz 11: Fortalecer a atenção integral à saúde da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária, por meio de ações preventivas, promocionais, assistenciais e intersetoriais que favoreçam o envelhecimento saudável e ativo.

Objetivo 11.1: Ampliar e qualificar o cuidado às pessoas idosas, garantindo o acompanhamento regular, a avaliação multidimensional e a articulação com a rede de atenção à saúde, visando à promoção da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Alcançar o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde para o indicador de cuidado da pessoa idosa, garantindo a realização da avaliação multidimensional e o acompanhamento regular na Atenção Primária à Saúde.	Pontuação do indicador da APS de cuidado da pessoa idosa	-	2025	Percentual	≥80	Percentual	55	60	70	80
02	Garantir a continuidade e expansão do Projeto Bem Viver, promovendo ações integradas de promoção da saúde e qualidade de vida para a comunidade.	Projeto em atividade	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01



2.3.8 REDE DE ATENÇÃO À MULHER

Diretriz 12: Desenvolver ações de prevenção, detecção precoce e acompanhamento dos cânceres de colo do útero e de mama, garantindo acesso oportuno e integral às mulheres no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Objetivo 12.1: Ampliar a cobertura de exames preventivos para o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, assegurando o seguimento adequado dos casos e a promoção da saúde da mulher em todas as fases da vida

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Alcançar o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde para o indicador de cuidado à saúde da mulher, garantindo a realização de exames preventivos para detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama, conforme as diretrizes vigentes.	Pontuação do indicador da APS de cuidado à saúde da mulher	42	2025	Percentual	≥80	Percentual	55	60	70	80
02	Aumentar a oferta de consultas ginecológicas de baixa complexidade realizadas em ambulatório especializado, priorizando a redução de filas de espera e a ampliação da cobertura para mulheres em idade fértil.	Número de consultas realizadas	391	2025	Número	610	Número	520	550	580	610



2.3.9 REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Diretriz 13: Fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), assegurando a atenção integral, equânime e contínua à saúde da pessoa com deficiência, por meio da articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Objetivo 13.1: Garantir o acesso qualificado e integral das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, por meio da estruturação e articulação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), promovendo a inclusão, a reabilitação e o cuidado contínuo em todos os níveis de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Garantir que as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal (SB) realizem de forma sistemática a busca ativa, o acolhimento, o cadastramento, o mapeamento e o acompanhamento das pessoas com deficiência e suas famílias, assegurando sua vinculação efetiva aos serviços de saúde disponíveis no território.	Percentual de pessoas com deficiência atendidas nas unidades de saúde	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Implantar o Serviço Especializado em Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) – SERDIA.	Serviço implantado	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde



2.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diretriz 14: Fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde na operacionalização do Sistema de Vigilância em Saúde, com ênfase na qualificação das notificações e no encerramento oportuno dos casos.

Objetivo 14.1: Aperfeiçoar os processos de notificação e encerramento de casos no Sistema de Vigilância em Saúde, por meio da capacitação contínua dos profissionais e da padronização dos fluxos de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Capacitar 100% dos profissionais de enfermagem da APS quanto ao Sistema de Informação e-SUS VS e os serviços ofertados na Vigilância Epidemiológica Municipal.	Percentual de profissionais de enfermagem da APS capacitados	80	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Capacitar os profissionais de enfermagem do Pronto Atendimento 24 horas quanto ao Sistema de Informação e-SUS VS e os serviços ofertados na Vigilância Epidemiológica.	Percentual de profissionais de enfermagem do Pronto Atendimento 24 horas capacitados	80	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
03	Encerrar em tempo oportuno 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), no Sistema de Informação e-SUS VS.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em tempo oportuno	80	2025	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

Diretriz 15: Ampliar a capacidade técnica e operacional da Vigilância Epidemiológica, promovendo a integração com a Atenção Primária e a Vigilância Ambiental, visando ao enfrentamento qualificado das endemias, com ênfase na implantação e sustentabilidade do Programa de Controle da Esquistossomose - PCE.



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



Objetivo 15.1: Fortalecer a resposta do sistema de saúde frente à esquistossomose por meio da estruturação das ações do Programa de Controle da Esquistossomose - PCE, assegurando a atuação integrada entre os setores de vigilância em saúde, atenção básica e meio ambiente, com ênfase na detecção precoce, interrupção da cadeia de transmissão e redução da morbimortalidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Estruturar o laboratório municipal	Laboratório estruturado	-	2025	Número	01	Número	01	-	-	-
02	Realizar inquérito epidemiológico de esquistossomose	Número de exames realizados de acordo com a população do município	-	2025	Número	01	Número	-	01	01	-
03	Contratar um biólogo visando garantir suporte técnico-científico às ações de vigilância em saúde, análises laboratoriais e demais atividades correlatas	Biólogo contratado	-	2025	Número	01	Número	01	-	-	-
04	Disponibilizar em tempo integral um veículo para a Vigilância em Saúde.	Veículo disponibilizado em tempo integral	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

Diretriz 16: Implementar a produção e a divulgação regular de informes epidemiológicos qualificados, voltados ao público em geral e aos profissionais de saúde, como instrumento de transparência, educação em saúde e apoio à tomada de decisão em ações de vigilância e assistência.

Objetivo 16.1: 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			2026	2027	2028	2029
01	Elaborar e divulgar mensalmente um informe epidemiológico com os agravos notificados e confirmados no	Informe epidemiológico mensal divulgado.	-	2025	Número	12	Número	12	12	12	12



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



	município.										
02	Elaborar e divulgar trimestralmente um Boletim dos agravos de maior relevância epidemiológica para o município.	Boletins divulgados trimestralmente.	-	2025	Número	04	Número	04	04	04	04
Diretriz 17: Assegurar a oferta contínua e oportuna das vacinas de rotina e de campanhas no município, garantindo ampla cobertura vacinal, acesso equitativo à população e cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações - PNI.											
Objetivo 17.1: Organizar e executar as ações de vacinação de rotina e de campanhas no município, garantindo o abastecimento de imunobiológicos, o funcionamento adequado das salas de vacinação, a capacitação das equipes e a realização de estratégias ativas de busca e sensibilização da população, com foco no aumento da cobertura vacinal e no controle das doenças imunopreveníveis.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Ofertar as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação em tempo integral e horário estendido na Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi e de forma programada e em pontos estratégicos nas Unidades de Saúde da Família de Santa Júlia, São Jacinto, Sede, Vila Verde, ponto de atenção São Francisco de Assis e comunidades.	Cronograma de vacinação elaborado e executado nas Unidades de Saúde da Família e comunidades de acordo com o microplanejamento.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Alcançar o parâmetro de 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de $\geq 95\%$ de crianças menores de 1 ano de idade – Pentavalente (3 ^a dose),	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional	75%	2025	Percentual	≥ 95	Percentual	95	95	95	95



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



	Pneumocócica 10-valente (2 ^a dose), Poliomielite (3 ^a dose) – e para crianças de 1 ano de idade – Tríplice viral (1 ^a dose).	de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente – 3 ^a dose, Poliomielite – 3 ^a dose, pneumocócica 10 valente – 2 ^a dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1 ^a dose) – com coberturas vacinais preconizadas.									
03	Capacitar, anualmente, 100% dos profissionais responsáveis pela imunização, incluindo técnicos e enfermeiros da sala de vacina.	Profissionais capacitados	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
04	Implantar salas de vacinas nas unidades de saúde do município	Salas de vacina em funcionamento nas unidades de saúde	1	2025	Número	4	Número	2	3	3	4



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



2.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Diretriz 18: Revisar e atualizar o Código de Saúde Municipal (Lei nº 038/97) e fortalecer a estrutura da Vigilância Sanitária por meio da adequação de recursos humanos, equipamentos de informática, instrumentos técnicos e sistemas informatizados, visando à qualificação dos processos de fiscalização, monitoramento e atendimento à população.

Objetivo 18.1: Melhorar a capacidade de atendimentos 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			2026	2027	2028	2029
01	Atualizar o Código Municipal de Saúde com a emancipação e elaboração de um Código Municipal de Vigilância Sanitária.	Legislação publicada	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-
02	Adquirir equipamentos de informática.	Equipamentos adquiridos	-	2025	Número	05	Número	-	-	05	-
03	Adquirir equipamentos de vigilância sanitária, como termômetro de superfície, termômetro de espeto.	Equipamentos adquiridos	-	2025	Número	03	Número	-	03	-	-
04	Contratar um fiscal sanitário municipal através de concurso público.	Fiscal contratado	01	2025	Número	02	Número	-	-	-	02
05	Manter o monitoramento dos estabelecimentos de alto risco.	Inspeções sanitárias anuais por atividade regulada realizada	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
06	Manter a investigação das denúncias encaminhadas à vigilância sanitária em tempo oportuno.	Denúncias investigadas	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
07	Adquirir um software para otimizar a gestão de dados, controle de processos, emissão de documentos, monitoramento e planejamento de	Software implantado	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-



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



ações em vigilância sanitária, além de ferramentas para a fiscalização e o controle de estabelecimentos.



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



2.4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Diretriz 19: Implementar ações estratégicas de prevenção, controle e monitoramento das principais endemias incidentes no município, com foco na redução de riscos à saúde da população e no fortalecimento da vigilância em saúde.

Objetivo 19.1: Reduzir a incidência e os impactos das principais endemias no município, por meio da execução de ações integradas de vigilância, prevenção, controle vetorial e mobilização social, promovendo a proteção da 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			2026	2027	2028	2029
01	Atualizar o Registro Geral do município referente ao número de residências na zona urbana.	Registro Geral atualizado	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-
02	Promover a campanha de vacinação animal antirrábica anual, ou pontuais em qualquer época do ano de acordo com necessidade.	Vacinar programada meta pela Secretaria de Estado da Saúde: 80%	80	2025	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
03	Encerrar 75% dos óbitos suspeitos de Dengue e Chikungunya em até 60 dias.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	75	2025	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
04	Adquirir um veículo de carroceria para Vigilância Ambiental.	Veículo adquirido	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-



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



2.4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Diretriz 20: Implantar e estruturar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município, promovendo a prevenção, a identificação e o controle dos agravos relacionados ao trabalho.

Objetivo 20.1: Estruturar e realizar ações de fortalecimento da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para a promoção e prevenção da saúde de toda a 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			2026	2027	2028	2029
01	Implantar a coordenação de saúde do trabalhador dentro da Vigilância em Saúde.	Coordenador contratado	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-
02	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).	Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	-	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
03	Firmar parceria com CEREST, para realização de capacitações voltadas à saúde de todos os trabalhadores.	Profissionais capacitados	-	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
04	Ampliar o percentual de unidades de saúde do município que realizam	Percentual de Unidades de Saúde	-	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100



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



regularmente a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	que notificam doenças e agravos relacionados ao trabalho										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



2.5 REGULAÇÃO / TRANSPORTE SANITÁRIO

Diretriz 21: Assegurar o fornecimento de transporte sanitário em conformidade com a legislação vigente, garantindo o acesso dos usuários aos serviços de saúde realizados fora do domicílio - TFD.

Objetivo 21.1: Manter o acesso da população aos serviços de saúde não disponíveis no município, por meio da oferta adequada de Transporte Fora do Domicílio - TFD.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Manter e qualificar continuamente o serviço de Transporte Fora do Domicílio (TFD), assegurando o acesso dos usuários a serviços de saúde não disponíveis no município.	Número de viagens realizadas pelo TFD por mês	260	2025	Número	260	Número	260	260	260	260
02	Adequar o pagamento de despesas dos servidores que realizam o TFD através do pagamento de diária.	Lei Aprovada	-	2025	Número	01	Número	01	-	-	-
03	Implantar sistema eletrônico de agendamento de pacientes, visando organizar a demanda e melhorar a eficiência do atendimento na rede municipal.	Contrato Estabelecido	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-
04	Promover anualmente capacitação dos motoristas da frota de transporte sanitário, visando à melhoria na qualidade do atendimento, segurança e cumprimento das normas de trânsito e saúde.	Capacitação realizada	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

Objetivo 21.2: Manter e reestruturar a frota do setor de transporte sanitário visando garantir maior segurança, eficiência e qualidade no atendimento às demandas de deslocamento de pacientes e serviços de saúde, por meio da renovação, manutenção preventiva e ampliação dos veículos disponíveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador Linha Base	Meta	Un. de	Meta Prevista



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



		monitoramento da meta	Valor	Ano	Un. de Medida	Final		2026	2027	2028	2029
01	Garantir manutenção corretiva e preventiva da frota municipal.	Contrato Estabelecido	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
02	Ampliar a frota de veículos para garantir a prestação contínua e suficiente dos serviços, conforme a demanda do setor – Aquisição de 01 micro-ônibus com 32 lugares adaptado para pessoa com deficiência.	Veículo adquirido	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-
03	Ampliar a frota de veículos para garantir a prestação contínua e suficiente dos serviços, conforme a demanda do setor – Aquisição de 02 vans com 19 lugares adaptada para pessoa com deficiência.	Veículo adquirido	02	2025	Número	04	Número	02	-	-	-
04	Ampliar a frota de veículos para garantir a prestação contínua e suficiente dos serviços, conforme a demanda do setor – Aquisição de 02 veículos de passeio (07 lugares).	Veículo adquirido	02	2025	Número	04	Número	02	-	-	-
05	Ampliar a frota de veículos para garantir a prestação contínua e suficiente dos serviços, conforme a demanda do setor – aquisição de 02 veículos utilitários.	Veículo adquirido	05	2025	Número	07	Número	-	02	-	-

Diretriz 23: Assegurar, de forma equitativa e resolutiva, o acesso aos serviços de média e alta complexidade, conforme a demanda e os acordos firmados com os demais entes federados, garantindo a integralidade do cuidado.

Objetivo 23.1: Aprimorar o processo de trabalho do Complexo Regulador Municipal, garantindo o acesso oportuno e adequado aos recursos diagnósticos e terapêuticos, com qualidade e resolutividade, em resposta às demandas existentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ
Estado do Espírito Santo
Secretaria 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			2026	2027	2028	2029
01	Manter o acesso aos serviços ofertados pelo componente estadual via regulação formativa conforme oferta.	Percentual de solicitações atendidas para serviços do componente estadual conforme oferta regulada	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
02	Monitorar as solicitações de exames e consultas negadas no sistema de regulação e acesso à saúde (autorregulação formativa)	Relatório mensal avaliado	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
03	Ampliar progressivamente o investimento no Contrato de Programa com o CIM Polinorte, com incremento anual mínimo de 5% a partir de 2026, visando o aumento dos serviços especializados ofertados à população.	Percentual de incremento anual no investimento destinado ao de Contrato Programa com o CIM Polinorte	-	2025	Percentual	5	Percentual	5	5	5	5
04	Manter a atualização contínua dos dados cadastrais dos usuários no sistema SOUL MV, garantindo a qualidade das informações e a efetividade dos processos assistenciais e de gestão.	Proporção de cadastros atualizados	-	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
05	Dar continuidade à atuação do médico regulador no âmbito municipal, visando qualificar o processo de regulação do acesso aos serviços de saúde.	Médico contratado	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01



2.6 REABILITAÇÃO FÍSICA

Diretriz 24: Promover atendimento de excelência na Unidade de Reabilitação Física, com foco na ampliação do acesso, acolhimento humanizado e integralidade do cuidado aos usuários.

Objetivo 24.1: Garantir atendimento qualificado e humanizado na Unidade de Reabilitação Física, ampliando o acesso da população aos serviços especializados de reabilitação e promovendo a integralidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Assegurar a manutenção regular dos atendimentos de fisioterapia na Unidade de Reabilitação Física Municipal.	Profissionais contratados	03	2025	Número	03	Número	03	03	03	03
02	Garantir a manutenção preventiva e corretiva da estrutura física e dos equipamentos da Unidade de Reabilitação Municipal, assegurando seu pleno funcionamento e segurança para usuários e profissionais.	Contrato estabelecido	-	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
03	Ofertar atendimento fonoaudiológico à população, promovendo a melhoria da qualidade de vida e a integralidade do cuidado.	Profissional contratado	-	2025	Número	01	Número	-	01	01	01
04	Ofertar atendimento de terapia ocupacional à população, promovendo a melhoria da qualidade de vida e a integralidade do cuidado.	Profissional contratado	-	2025	Número	01	Número	-	01	01	01



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



2.7 GESTÃO

Diretriz 25: Fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, com foco na eficiência administrativa, transparência e planejamento estratégico das ações e serviços de saúde.

Objetivo 25.1: Aprimorar os processos de planejamento, gestão e monitoramento do SUS no município, promovendo uma administração eficiente, transparente e orientada por resultados, em consonância com os princípios do sistema.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Assegurar a execução contínua, eficiente e regular das atividades administrativas, tecnológicas e digitais essenciais da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de execução das atividades administrativas	-	2025	Percentual	≥ 95	Percentual	95	95	95	95
02	Constituir Equipe Técnica Responsável pela construção e monitoramento dos Instrumentos de Gestão	Portaria Publicada	-	2025	Número	01	Número	-	01	-	-
03	Garantir a participação do membro municipal da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional nas reuniões ordinárias e extraordinárias	Manter participação do técnico nas reuniões	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
04	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	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
05	Instituir Coordenação Municipal de Educação Permanente	Profissional contratado	-	2025	Número	01	Número	-	-	01	-
06	Elaborar o Plano Municipal de	Plano elaborado	-	2025	Número	01	Número	-	-	-	01



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



Educação Permanente												
07	Implantar sistema de ponto eletrônico biométrico ou digital em todos os serviços de saúde até dezembro de 2027, visando o aprimoramento do controle de frequência, a transparência na gestão do trabalho e a valorização do servidor público.	Ponto eletrônico implantado nos serviços de saúde	-	2025	Número	07	Número	-	07	-	-	-
08	Renovar, até dezembro de 2027, 100% dos equipamentos tecnológicos obsoletos utilizados na Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de equipamentos tecnológicos renovados	-	2025	Percentual	100	Percentual	50	100	-	-	-



2.8 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Diretriz 26: Fortalecer a participação social como instrumento de controle social, transparência e corresponsabilidade na formulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no município.

Objetivo 26.1: Ampliar e qualificar os espaços de escuta, diálogo e deliberação com a comunidade, por meio do fortalecimento dos conselhos e conferências de saúde, assegurando a efetiva participação da população na gestão do SUS municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento da meta	Indicador Linha Base			Meta Final	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Elaborar regimento interno do Conselho Municipal de Saúde.	Regimento elaborado	-	2025	-	01	Número	01	-	-	-
02	Garantir reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde, com registro em ata e quórum mínimo de 70% de conselheiros presentes.	Taxa de realização de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	90	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
03	Capacitar 100% dos conselheiros de saúde até o final de 2026.	Conselheiros capacitados	-	2025	Percentual	100	Percentual	100	-	-	-
04	Realizar, no mínimo, uma Conferência Municipal de Saúde no período de vigência do Plano Municipal de Saúde (2026–2029), com ampla participação de representantes da sociedade civil.	Conferência Municipal de Saúde realizada dentro do ciclo quadriannual	-	2025	Número	01	Número	-	-	-	01



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

