



**PREFEITURA
SAQUAREMA**

TRABALHO E RESPEITO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022/2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO GERAL	4
3. OBJETIVO ESPECÍFICO	5
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	6
5. ANÁLISES ITUCIONAL	8
5.1 Condições de Saúde	8
5.2 Perfil Socio de mográfico.	8
5.3 Perfil Epidemiológico	11
5.4 Natalidade	11
5.5 Morbidade	21
5.6COVID-19	24
5.7Mortalidade	27
6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	34
6.1 Ações de Vigilância em Saúde	35
6.2 Vigilância Epidemiológica	36
6.3 Vigilância em Saúde Ambiental/Saúde doTrabalhador	38
6.4 Vigilância Sanitária.	39
6.5 Promoção da Saúde	40
6.6 Programa de Controle da Tuberculose.	40
6.7 Programa de Controle da Hanseníase	41
6.8 Programa de Controle do Tabagismo.	42
6.9 Programa de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.	42
6.10 Programa de Controle das Arboviroses.	43
6.11 Programa Municipal de Imunização.	44
7. REDE SUS	44
8. GESTÃO EM SAÚDE	47
9. PLANEJAMENTO	47
9.1 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	49
10.REGULAÇÃO,CONTROLE E AVALIAÇÃO	51
11.FINANCIAMENTO	52
12.CONTROLESOCIAL.	52
13.MONITORAMENTO E AVAIAÇÃO	53
14.DIRETRIZES, OBJETIVOS, E METAS	54

1. INTRODUÇÃO

Em consonância com os princípios da publicidade e da eficiência, explicitados na Constituição Federal de 1988, a Secretaria Municipal de Saúde de Saquarema utiliza esse instrumento de planejamento, no âmbito do SUS, para efetivar a atenção integral da saúde no município, e marticulação como Plano Municipal de Saúde para o período 2022 a 2025 e a respectiva Lei de Diretrizes Orçamentárias.

O Plano Municipal de Saúde de Saquarema para o quadriênio 2022-2025 apresenta as diretrizes para a gestão da saúde, tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece o sistema de planejamento do Sistema único de Saúde.

Prezando pelo Estado democrático de direito e pela concretização da participação da sociedade civil na gestão pública, este Plano foi elaborado com base nos eixos temáticos e abarcando propostas realizadas na IX Conferência Municipal de Saúde de Saquarema realizada em 04 de abril de 2019 com o tema: “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação do Financiamento do SUS”.

Observando os princípios da Universalidade do acesso aos serviços de saúde, pela integralidade da assistência e pela descentralização político-administrativa, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe acerca do planejamento elaborado para as ações relativas à prevenção e promoção da saúde no município.

Tendo como referencial os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável previstos pela Organização das Nações Unidas (ONU), especificamente no objetivo nº 3: “Saúde e Bem-Estar”, a Secretaria Municipal de Saúde busca propostas para a saúde concernentes às metas propostas na ODS, comprometida com o desenvolvimento dos direitos humanos no SUS.

O município de Saquarema, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerente e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde em consonância com as

Leis Orçamentárias Anuais, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão.

O Plano Municipal de Saúde apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações da população saquaremense que estão apresentados nos indicadores de morbimortalidade e da rede assistencial apresentada pelas unidades de saúde.

O planejamento é um processo contínuo que permanece para além da apresentação deste documento, devendo ser desenvolvido e executado em conjunto com o controle social pelos próximos quatro anos. Certamente este processo poderá e deverá avançar cada vez mais para o objetivo principal do planejamento em saúde, qual seja o de organizar o Sistema Municipal de Saúde para atuar de acordo com as necessidades e expectativas dos usuários do SUS de Saquarema, assegurando e produzindo o cuidado integral e as relações de acolhimento, respeito, dignidade e vínculo.

A partir da Pandemia ocasionada pelo COVID-19 (SARS-Cov-2), os dispositivos de planejamento do SUS são ainda mais necessários para minimizar as sequelas e agravos ocasionados por doenças epidemiológicas e pela prevenção de seu contágio.

2. OBJETIVO GERAL

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo geral, promover o cumprimento do direito Constitucional à saúde, visando à redução de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, dando ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde, proporcionando levar a saúde mais perto da população implementando Rede de Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados, implantar uma política de valorização e estímulo dos profissionais da área.

Dentre os objetivos do Plano Municipal de Saúde, é importante destacar a necessidade de elaborar a política municipal de saúde com vistas a assegurar o acesso da população a assistência de vida, diminuindo os casos de judicialização da saúde no município. Em

consonância com o art. 196 da Constituição Federal a saúde é direito de todos e dever do Estado, comprometida com este direito, a Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo central a promoção da saúde de seus munícipes.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conclusão da Cidade da Saúde - Complexo médico-hospitalar com o Novo Hospital Municipal, Clínica da Mulher, Clínica do Idoso, Clínica da Criança, Centro de Imagens, Centro Odontológico, Centro de Reabilitação e uma Creche. A Cidade da Saúde também terá um local voltado para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer em Saquarema. Além disso, o novo Hospital Municipal terá UTIs infantil e adulto, Centro Cirúrgico para cirurgias eletivas, ortopédicas de baixa e média complexidade;
- Viabilizar a implantação de uma Clínica de Hemodiálise;
- Construção da nova Policlínica Municipal, em Bacaxá - Novos consultórios; ampliação do programa de Fisioterapia e procedimentos;
- Ampliação do Projeto Remédio em Casa;
- Ampliação dos programas Fisioterapia em Casa e Médico em Casa;
- Aumentar a cobertura da estratégia da saúde da família, de acordo com a necessidade de oferta de serviços para a população, visando reduzir os vazios sanitários existentes;
- Aumentar a cobertura das equipes de saúde bucal, de acordo com a necessidade de oferta de serviços para a população, visando reduzir os vazios sanitários existentes;
- Aumentar a rede da atenção média complexidade;
- Aumentar e manter a Rede de Atenção à saúde da Mulher;
- Manter a Unidade de Atenção à Reabilitação;
- Implementar ações visando a reestruturação das UBS;
- Manter o serviço de Regulação;
- Implementar o acesso à Atenção Ambulatorial Especializada;
- Garantir e cumprir o fornecimento de medicamentos à população, de acordo com a REMUME;
- Implementar e manter ações de vigilância à saúde;
- Informatizar a Rede Municipal com sistema de informações;
- Implementar e manter o programa municipal de saúde do trabalhador, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde;

- Implantar programa municipal de atenção integral à saúde do idoso;
- Manter a rede de atenção psicossocial de acordo com a legislação de saúde mental vigente;
- Manter os programas municipais de atenção integral à saúde da criança e à saúde do adolescente, em conformidade com as diretrizes do ministério da saúde;
- Capacitar a totalidade dos recursos humanos da rede municipal de saúde nas diversas áreas temáticas existentes;
- Realizar campanhas de prevenção diversas, de acordo com a necessidade local;
- Implantar um plano de carreiras, cargos e salários, em atendimento ao art.4º da lei nº8.142/1990.

O município de Saquarema mantém o compromisso estabelecido na Gestão Municipal, de implementar mecanismos para o pleno desenvolvimento de ações e serviços, necessários para o alcance das metas propostas que fazem parte desse Plano Municipal.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Em 1530, Dom João III, rei de Portugal, reconhecendo que o sistema de excursões para guardar as costas do Brasil exigia grandes sacrifícios e não apresentava resultados satisfatórios, devido à falta de portos onde se pudesse atracar com as embarcações para prover a colônia de mantimentos e homens, resolveu fundar uma colônia às margens do Rio da Prata. Para isso organizou uma frota com duas naus, um galeão, duas caravelas e uma tripulação de aproximadamente 400 homens tendo como Comandante Martim Afonso de Souza que contava com poderes conferidos a ele por D.JoãoIII através de uma carta régia. Dentre os poderes concedidos destacava-se o de tomar posse e colocar marcos em todo o território. A frota saiu de Lisboa em 03 de dezembro de 1530 e chegou à Bahia de Todos os Santos em 13 de março de 1531, após ter se dividido. Em 17 do mesmo mês, Martim Afonso reiniciou a viagem indo em direção ao Sul. Após contornar Cabo Frio, atracou em frente ao Morro de Saquarema (morro da Igreja de Nossa Senhora de Nazaré), no local em que hoje é a construção da Barra Franca

Os tripulantes que desembarcaram tiveram contato com a nação tupi dos tamoios, também conhecidos como tupinambás.

Em 1594 os padres da Ordem do Carmo chegaram em Saquarema e construíram um convento chamado Santo Alberto, que não foi preservado. Entre os anos de 1660 a

1662 foi construída uma capela em homenagem a Nossa Senhora de Nazaré por Manuel Moreira Aguiar e sua esposa nomes molocal que a matriz se encontra nos dias de hoje. Em 1675 foi substituída por uma construção maior.

A fundação de Saquarema ocorreu em 08 de Setembro de 1841, e a cidade foi elevada a Vila. Em 1859 a Vila foi cancelada e a sede transferida para Araruama. Retomou sua condição de Vila em 1860.

Atualmente a cidade tem o turismo como principal característica e é conhecida como “Capital Nacional do Surf”. As praias possuem ondas consideradas as melhores do país atraindo para o município campeonatos Nacionais e Internacionais de Surf. Outro ponto a se destacar é a festa da padroeira Nossa Senhora de Nazaré que é considerada a 3ª maior festa católica do Brasil e o mais antigo Círio de Nazaré do país, data do de 1630.

As principais atividades econômicas do município são atividades agrícola, pecuária de corte e de leite, serviços, hotelaria, turismo e comércio varejista, pesca e um Polo Industrial.

O clima é quente e úmido com estação chuvosa no verão. A precipitação média anual é de 800 a 1200. A temperatura média máxima de 31°C ocorrendo nos meses de janeiro e fevereiro. A temperatura média mínima é de 19°C ocorrendo nos meses de junho e julho.

Localiza-se na região das Baixadas Litorâneas do Estado do Rio de Janeiro, Está situado a 22°55'48” de latitude sul e a 42°30'42” de longitude oeste, sendo que sua sede municipal está a 10 metros acima do nível do mar. A área total do município é de 356,1km²(IBGE/2010), representando 0,8% da área total do Estado. Limita-se ao Norte com Rio Bonito, ao Sul com o Oceano Atlântico, ao Oeste com Maricá e Tanguá e ao Leste com Araruama. A conformação político-administrativa divide o município em 3 distritos, sendo: 1º Saquarema, 2º Bacaxá e 3º Sampaio Corrêa. As vias de acesso são caracterizadas por Rodovias de alta densidade de veículos (RJ 128, RJ 108, RJ 132, RJ 106 / Rod. Amaral Peixoto, RJ 102 e RJ 118).

Compõe a Região de Saúde da Baixada Litorânea-CIR/BL, junto a oito municípios, situada entre as Regiões Metropolitana II, Serrana e Norte.

A Região é composta pelos municípios de Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia

e Saquarema. A sede da CIR/BL encontra-se no município de São Pedro da Aldeia.



5. ANÁLISE SITUACIONAL

5.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE

As condições de saúde da população são expressas através de diversos indicadores que apontam a distribuição e crescimento populacional, a expectativa de vida, as condições socio econômicas, as causas de adoecimento (internação hospitalar) e de mortalidade. Neste capítulo do Plano Municipal de Saúde serão descritos: perfil socioeconômico, perfil epidemiológico, Natalidade, Morbidade e Mortalidade.

5.2. PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO

Apesar do último Censo realizado pelo IBGE ter ocorrido em 2010, encontrando-se desatualizado, utilizamos como fonte dos dados demográficos, as informações colhidas na Secretaria de Estado de Saúde e as projeções realizadas pelo IBGE cidades, que demonstram um aumento no número de habitante sem relação aos anos anteriores.

De acordo com o IBGE Cidades, a projeção da população estimada é de 91.938 pessoas para o ano de 2021.

Conforme se verifica abaixo, de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde, em 2020 o número estimado de residentes era de aproximadamente 90.583 pessoas, com uma porcentagem de mulheres de 50,4% e de homens de 49,6%. Entre 2015 e 2020 houve um aumento de 7.396 novos residentes no município. Observa-se que o aumento no número

de habitantes aumenta em aproximadamente 2 mil novos residentes por ano, segundo as projeções entre 2016 a 2020.

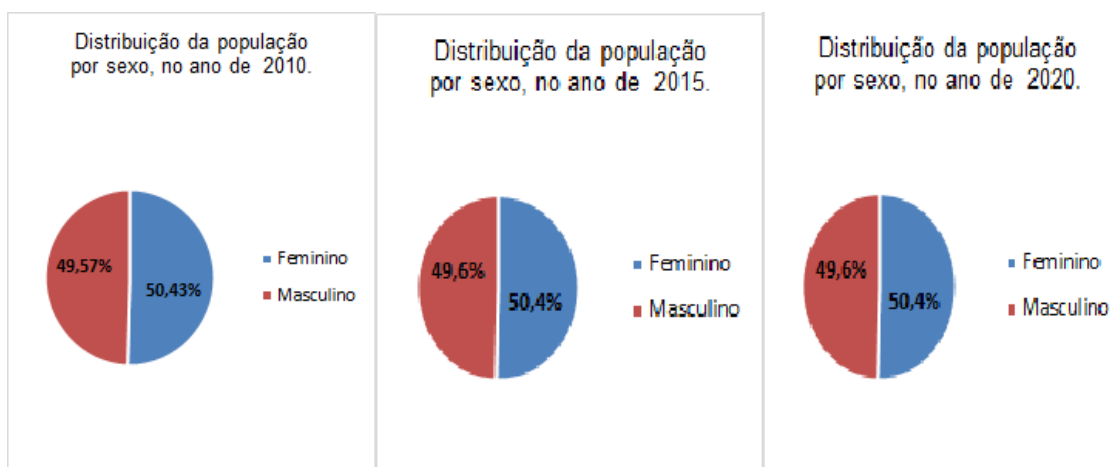
Tabela 1 – Evolução da População Total, por Gênero, durante o período de 2010 a 2020.

População	População2010	%dototal	População2015	%dototal	População2020	%dototal
Homens	36.855	50,43%	41.261	49,6%	44.894	49,6%
Mulheres	37.379	49,57%	41.926	50,4%	45.689	50,4%
Total	74.234	100%	83.187	100%	90.583	100%

Fontes: IBGE-Censo 2010 e Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, para os anos de 2015 e 2020.

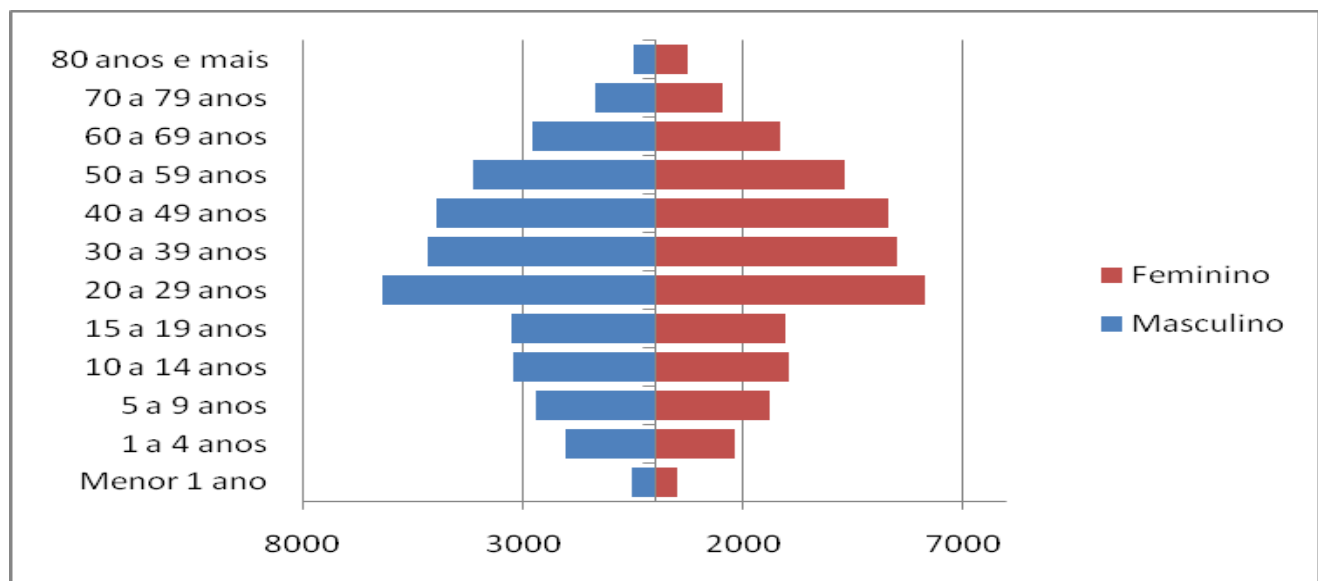
A distribuição da população por sexo demonstra equivalência onde, no ano de 2015, a população feminina representa 49,6% e a masculina 50,4%, e em 2010 50,43% e 49,57%, respectivamente, conforme demonstrado nos gráficos a seguir.

Gráficos 1, 2 e 3 – Comparativo da distribuição da população residente de Saquarema por sexo, nos anos de 2010, 2015 e 2020.

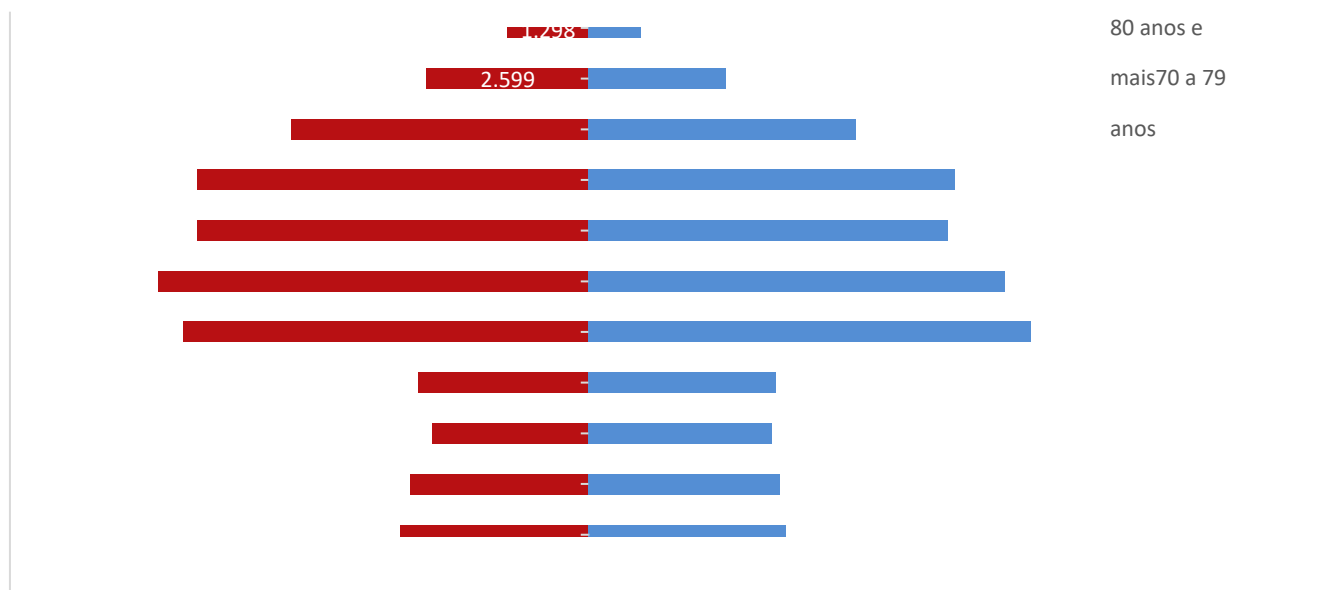


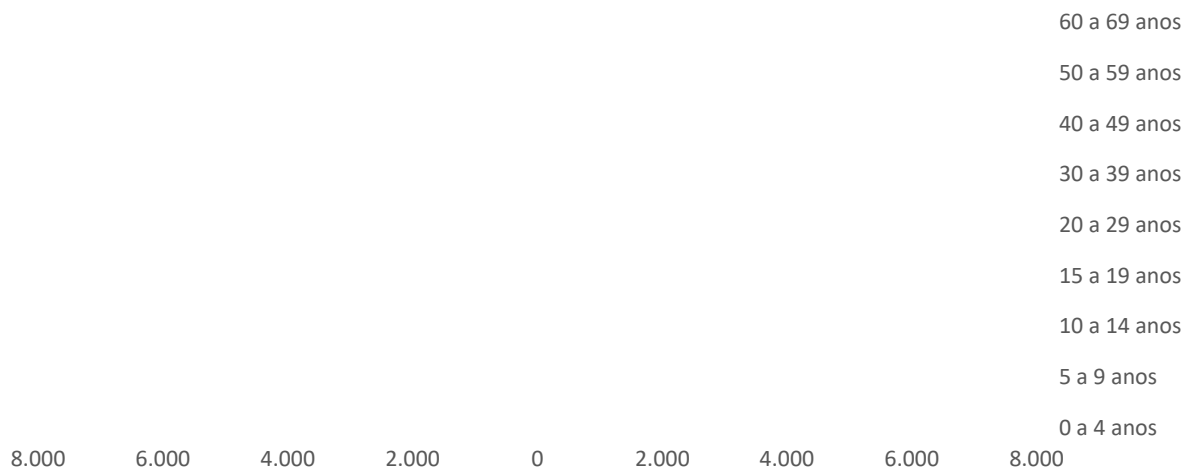
Fonte: CENSO IBGE 2010 e Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, para os anos de 2015 e 2020.

Gráficos 4 e 5– Pirâmides Populacionais de Saquarema referentes aos anos de 2010 e 2020.



Fonte: IBGE- Censo2010





Fonte:SES-RJ–Projeções para2020

As pirâmides etárias acima expostas são de fontes distintas. A pirâmide de 2010 foi realizada com base nos dados colhidos no último CENSO do IBGE. Já as informações da pirâmide etária de 2020 foram colhidas da Secretária de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, baseando-se em projeções para o município.

Em relação aos dados acima apresentados, é importante ressaltar que se encontram defasados em relação a realidade. O último censo realizado pelo IBGE ocorreu em 2010 e atualmente temos apenas projeções que apontamos dados atuais.

Contudo, acredita-se que tais projeções não demonstram a realidade do município que vem aumentando o número de habitantes nos últimos anos, principalmente devido a uma evasão de habitantes da região metropolitana do Rio de Janeiro para a Baixada Litorânea.

Esses novos habitantes estabelecem residência nos municípios da região buscando um meio social com menos violência e oportunidades de emprego e renda.

5.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Ao considerar o perfil epidemiológico como indicador da qualidade de vida associando os fatores determinantes e condicionantes pode-se utilizá-lo para orientação do planejamento das ações necessárias ao desenvolvimento da melhoria das condições de saúde. Entende-se que o processo saúde doença ultrapassa o limite da ausência de doença sendo diretamente influenciado pelas condições sociais.

Nesta perspectiva a Lei 8.080 define a Vigilância Epidemiológica como: “*conjunto de ações que proporciona o conhecimento, detecção ou prevenção de quaisquer mudanças*

nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

As estatísticas de serviços de saúde têm ganhado interesse e importância nos últimos tempos, como estimadores do nível de saúde da população e aplicação direta ao planejamento e gestão das políticas e dos serviços de saúde. Assim, os vários sistemas de informação em saúde no Brasil são gerados no âmbito municipal, estadual e federal.

A análise da situação epidemiológica compreende três dimensões: natalidade, morbidade e mortalidade. No município de Saquarema, a exemplo do que vem ocorrendo no Brasil, são registradas reduções nas taxas de fecundidade, com aumento progressivo da expectativa de vida e consequente envelhecimento da população. Essa mudança na estrutura demográfica tem influenciado o padrão de ocorrência de doenças e dos óbitos.

A construção do Perfil Epidemiológico orientará o compromisso de atuação para modificação das condições de saúde da população saquaremense.

5.4. NATALIDADE

A análise da natalidade é realizada através do Sistema de Informação sobre Nascidos vivos (SINASC), implantado oficialmente em todo o Brasil, a partir de 1990. O SINASC visa informar os nascimentos ocorridos no país e é operacionalizado a partir de um documento básico padronizado – declaração de nascidos vivos (DN), que deve ser preenchido para todos os nascidos vivos por qualquer profissional de saúde. Este sistema apresenta cobertura acima de 90%, no município de Saquarema, o que possibilita o uso de suas informações de forma direta para a construção de indicadores, de acordo com recomendações da RIPSa (Rede Interagencial de Informação para Saúde).

A taxa Bruta de Natalidade (TBN) refere-se ao número de nascidos vivos para cada mil habitantes da população residente.

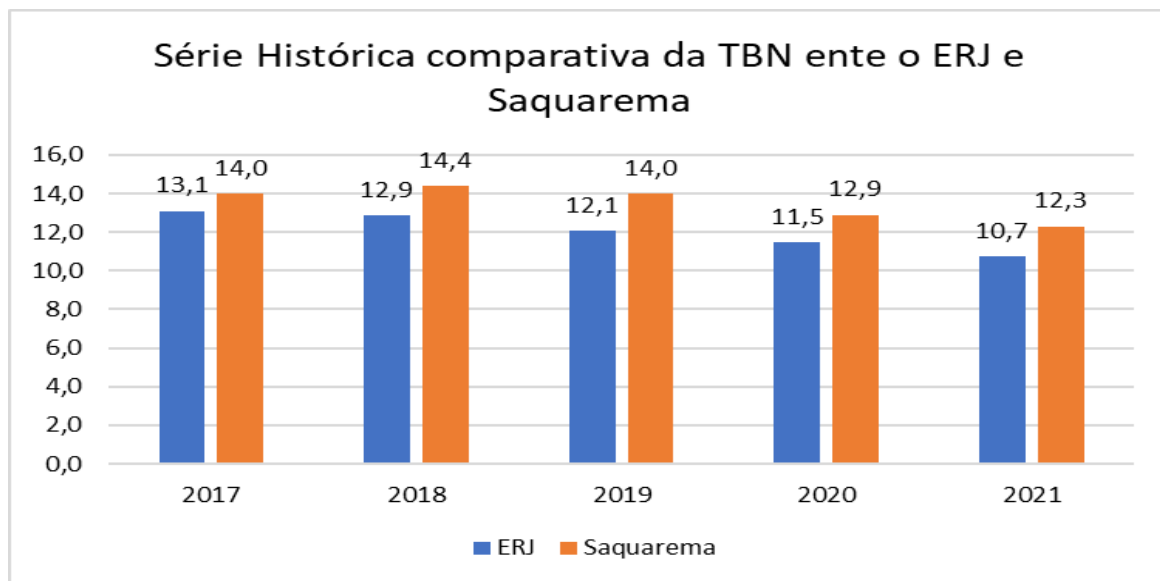
Tabela2–Evolução comparativa da TBN entre o Estado e o município, durante o período de 2017 a 2021.

Ano	2017	2018	2019	2020	2021
NascidosVivos	1.207	1.260	1.252	1.170	1.117
PopulaçãoResidenteSaquarema	86.190	87.704	89.170	90.583	90.583
TBN ESTADO	13,1	12,9	12,1	11,5	10,7

TBN SAQUAREMA	14,0	14,4	14,0	12,9	12,3
---------------	------	------	------	------	------

Fontes: SINASC; SES/RJ.

Gráfico6- Evolução comparativa da TBN entre o Estado e o município, durante o período de 2017 a 2021.



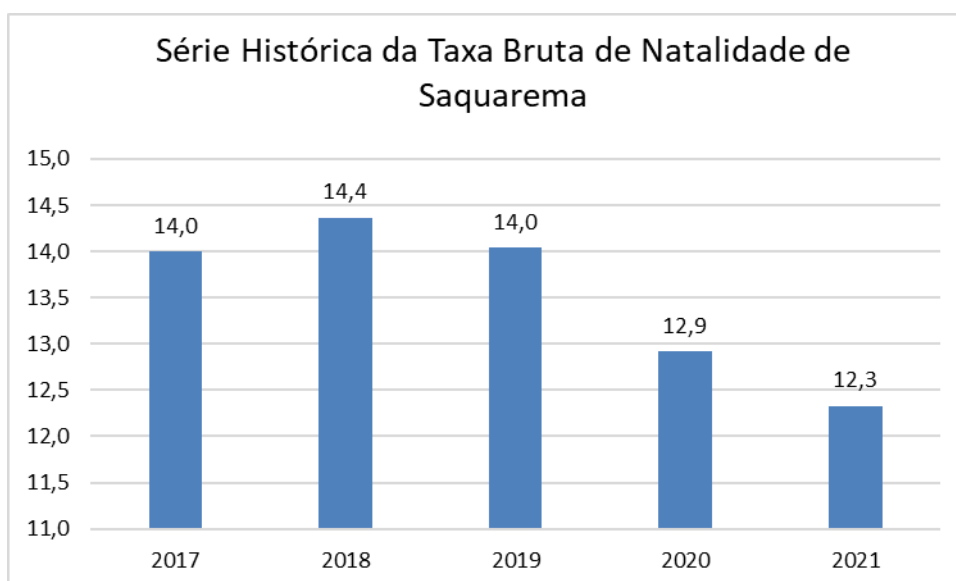
Fontes: SINASC; SES/RJ.

Tabela3–Evolução da TBN do município, durante o período de 2017 a 2021.

MUNICÍPIO	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL	14,0	14,4	14,0	12,9	12,3
SAQUAREMA	14,0	14,4	14,0	12,9	12,3

Fontes: SINASC; SES/RJ.

Gráfico7–Série Histórica da TBN no município, durante o período de 2017 a 2021.

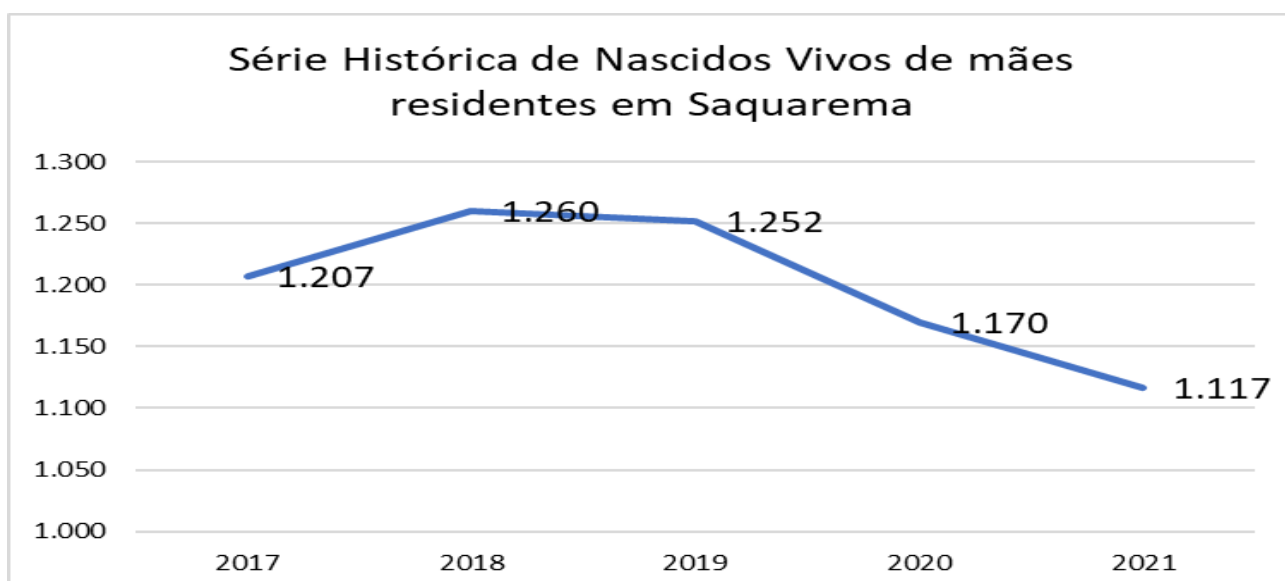


Fontes: SINASC; SES/RJ.

Observa-se uma diminuição no número de Nascidos Vivos quanto da Taxa Bruta de Natalidade durante o período avaliado.

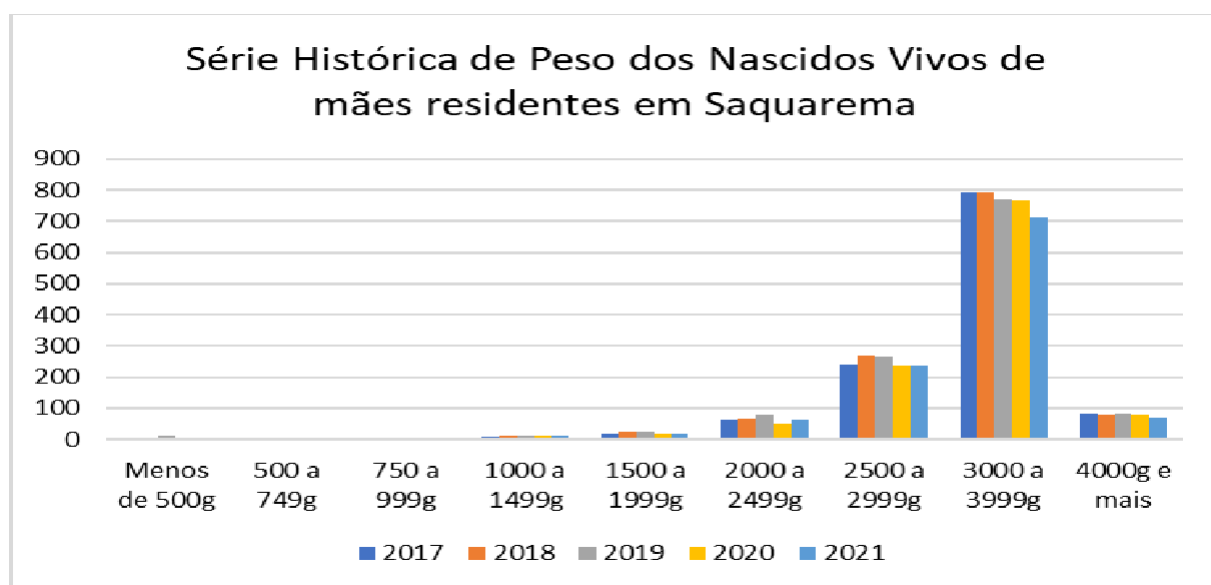
Ressalta-se que os números referentes ao ano de 2021 podem sofrer alterações posteriores. A taxa de natalidade bruta é apresentada por 1.000 habitantes.

Gráfico 8 – Série Histórica de Nascidos Vivos de Saquarema, durante os anos de 2017 a 2021.



Fonte: SINASC; SES/RJ

Gráfico 9 – Série Histórica de Nascidos Vivos de Saquarema, distribuídos por peso ao nascer, durante os anos de 2017 a 2021.



Fontes: SINASC; SES/RJ.

O baixo peso ao nascer é um dos indicadores relacionados ao recém-nascido que indica o risco para morbimortalidade no primeiro ano de vida.

O parâmetro para considerar recém-nascido de baixo peso é definido da seguinte forma: Baixo Peso ao Nascer (menos de 2.500 g), Peso Muito Baixo ao Nascer (menos de 1.500g) e Peso Extremamente Baixo ao Nascer (menos de 1.000g).

As estimativas globais indicam que o baixo peso ao nascer (BPN) afeta substancialmente a incidência de doenças perinatais, consideradas uma das principais causas de doença e morte infantil. Além disso, o BPN ainda é considerado por alguns como o principal problema de saúde pública, um preditor de sobrevivência de recém-nascidos de risco e um indicador global de saúde que traduza eficiência do sistema de saúde local. Nos países industrializados, a prevalência de BPN gira em torno de 4% a 6%, enquanto nos países em desenvolvimento é de quase 16%. No Brasil, constatou-se a existência de taxas variadas de prevalência de recém-nascidos de baixo peso (RNBP): 10,1% na cidade do Rio de Janeiro (RJ) e 8,9% no município de São Paulo (SP).

Pode-se observar que durante a série histórica a prevalência de BPN manteve-se em torno de 8% ficando acima da média esperada em países industrializados e abaixo da média das grandes capitais brasileiras. Estes dados apontam a necessidade de qualificação da atenção Perinatal Municipal.

Tabela 4 – Evolução da Prevalência de Baixo Peso ao Nascer, entre os anos 2017 a 2021.

Peso ao nascer	2017	2018	2019	2020	2021	Total
----------------	------	------	------	------	------	-------

Menosde500g	4	5	11	2	2	24
500 a999g	2	7	6	10	5	30
1000a 1499 g	8	14	11	11	12	56
1500a 2499 g	80	93	102	66	79	420
2500a 2999 g	238	268	264	235	236	1.241
3000a 3999 g	792	794	773	768	713	3.840
4000gemais	83	79	85	78	70	395
TotalNV	1.207	1.260	1.252	1.170	1.117	6.006
TotalBPN	94	119	130	89	98	530
%de baixopeso	7,8	9,4	10,4	7,6	8,7	8,8

Fonte: SINSC/DATASUS

Tabela 5– Número de Consultas de Pré-Natal realizadas por gestante,entre os anos 2017a2021.

Consultasdepré-natal	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Nenhuma	28	39	8	8	8	91
1 a 3 consultas	107	85	66	66	40	364
4 a 6 consultas	338	255	251	201	181	1.226
7 e mais consultas	727	868	912	876	881	4.264
Ignorado ou não informado	7	13	15	19	9	63
Total	1.207	1.260	1.252	1.170	1.119	6.008

Fonte: SINSC/DATASUS

Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê (Leal ET AL, 2004). Desde 2000, a normatização do Ministério da Saúde define como pré-natal adequado a realização de seis ou mais consultas, preconizando que quanto maior o número de consultas pré-natais maior a garantia de uma gestação e parto seguros. Sendo assim, o Observatório em Iniquidades em Saúde da Fiocruz aponta, como um dos indicadores de atenção preventiva, a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal (Ministério da Saúde, 2006).

A adesão ao Pré-Natal é fundamental para melhorar a qualidade da assistência perinatal e reduzir as mortalidades materna e infantil, bem como riscos e agravos relacionados ao período perinatal. Destaca-se em relação à assistência perinatal que deve ser ampliada a captação precoce de gestantes para aumentar o número de consultas de

acompanhamento pré-natal, investir em estratégias que garantam a adesão ao acompanhamento pré-natal e melhorar a qualidade da informação registrada na Declaração de Nascido Vivo utilizando sempre os registros do Cartão de Pré-Natal.

Verifica-se que o número de mulheres sem consulta de pré-natal vem diminuindo, no período analisado, podendo observar assim um aumento no número de consulta, o que vem mostrar que as mulheres estão procurando os serviços de saúde do município e que Saquarema investiu na oferta de serviços de pré-natal para as gestantes.

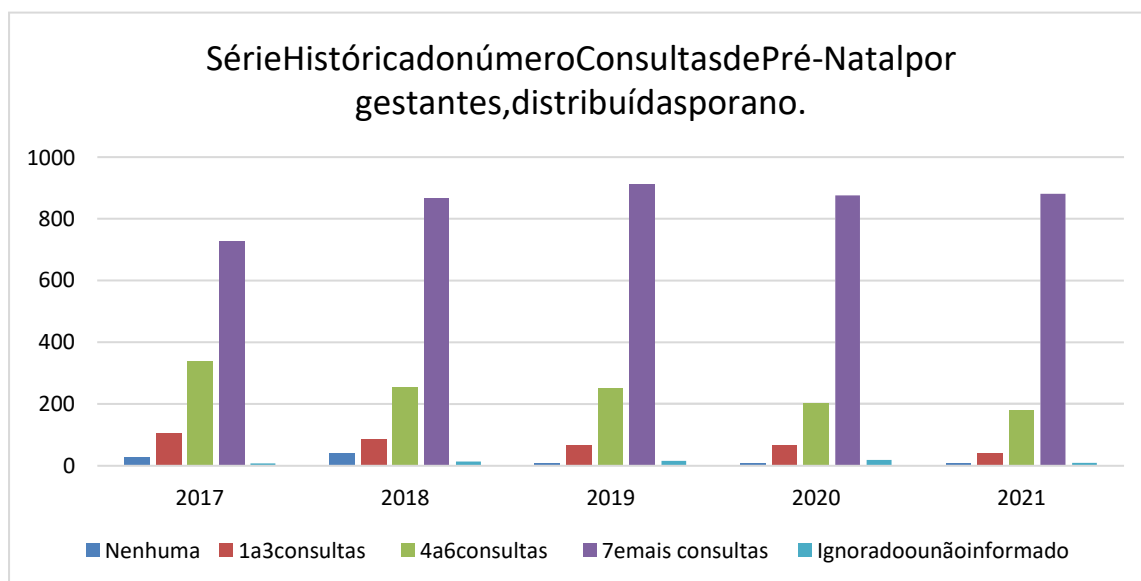
Ao analisar a quantidade de consultas de Pré-Natal em Saquarema, verifica-se que a variação de cobertura de 7 ou mais consultas de Pré- Natal por gestante aumentou em relação ao período apurado no Plano Municipal de Saúde de 2018-2022 demonstrando que o município vem alcançando os valores preconizados pelo Ministério da Saúde. Quando comparamos, o Município apresenta uma média abaixo do Estado do Rio de Janeiro e acima da média da Baixada Litorânea.

Tabela 6 – Proporção de Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas de pré natal, entre os anos 2017 a 2021.

Região de Saúde/Município	2017	2018	2019	2020	2021
Estado do Rio de Janeiro	71,13	72,61	72,97	71,28	75,70
Baixada Litorânea	57,65	64,59	65,00	63,36	63,52
Saquarema	60,23	68,89	72,84	78,87	78,73

Fonte: SINASC/DATASUS

Gráfico 10 – Distribuição do número de consultas de pré-natal por gestantes, durante os anos de 2017 a 2021.



Fonte: SINASC/DATASUS

Tabela 7 – Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar, entre os anos 2017 a 2021.

Região de Saúde/Município	2017	2018	2019	2020	2021
Estado do Rio de Janeiro	42,21	42,56	42,23	41,51	41,63
Baixada Litorânea	35,35	36,79	35,03	33,78	33,78
Saquarema	48,47	48,25	46,72	45,55	45,04

Fonte: SINASC/DATASUS

O indicador proporção de partos normais mede a ocorrência de partos normais em relação ao total de partos realizados. São dados do SINASC, portanto, estão somados tanto os partos pagos pelo SUS como os pagos pelos planos privados de saúde ou pelo desembolso direto. O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido.

O indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode refletir um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

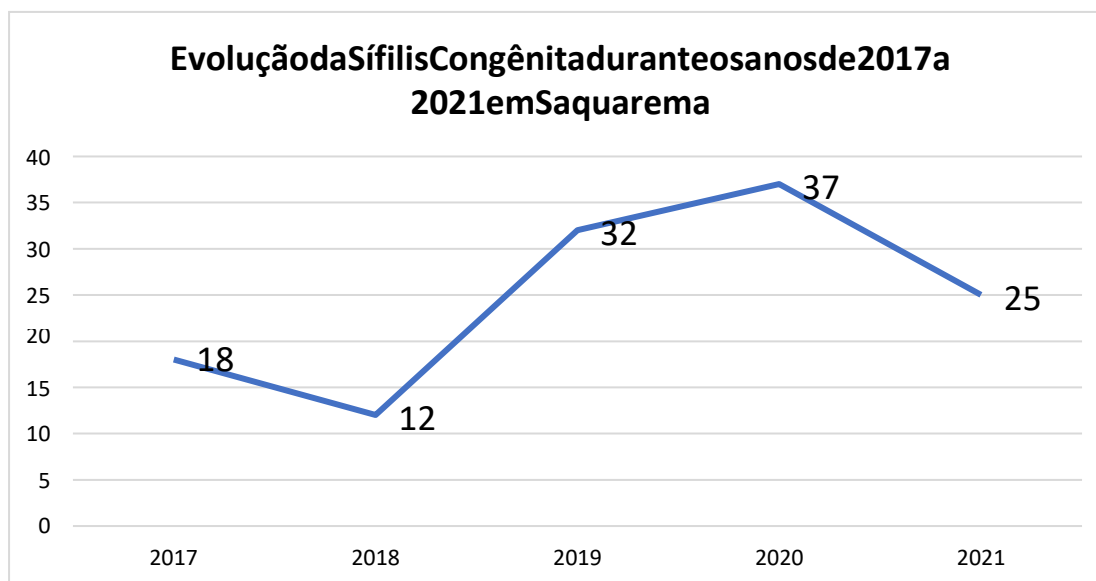
Em geral, entre 70 e 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto(OMS,1996).

Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15% a 25% do total dos partos realizados.

Observa-se a tendência da manutenção de altas taxas de partos cesáreos em relação aos vaginais. Os dados demonstram que as tendências estadual e regional estão sendo superadas pelo município de Saquarema, a partir de 2014. Em 2015 houve a inauguração do HE Lagos que absorveu a totalidade dos partos SUS de Saquarema. Tal situação impactou positivamente no indicador aumentando-o. Apesar da melhoria deve ser feita intervenção junto às gestantes e aos profissionais de saúde para continuar a aumentar a adesão ao parto vaginal.

Em relação ao Município de Saquarema, é possível observar que a média de partos normais é de aproximadamente 45% nos anos apurados, apesar de superior a média do Estado do Rio de Janeiro e da Baixada Litorânea, a porcentagem ainda é inferior o quantitativo estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, demonstrando uma cultura brasileira de aderir ao parto cesárea em detrimento do parto normal.

Gráfico11 – Série Histórica de Sífilis Congênita entre 2017 a 2021.



Fonte: SINSC/DATASUS

Tabela8-Casos de Sífilis congênita entre 2017 a 2021

Sífilis Congênita	2017	2018	2019	2020	2021
Total	18	12	32	37	25

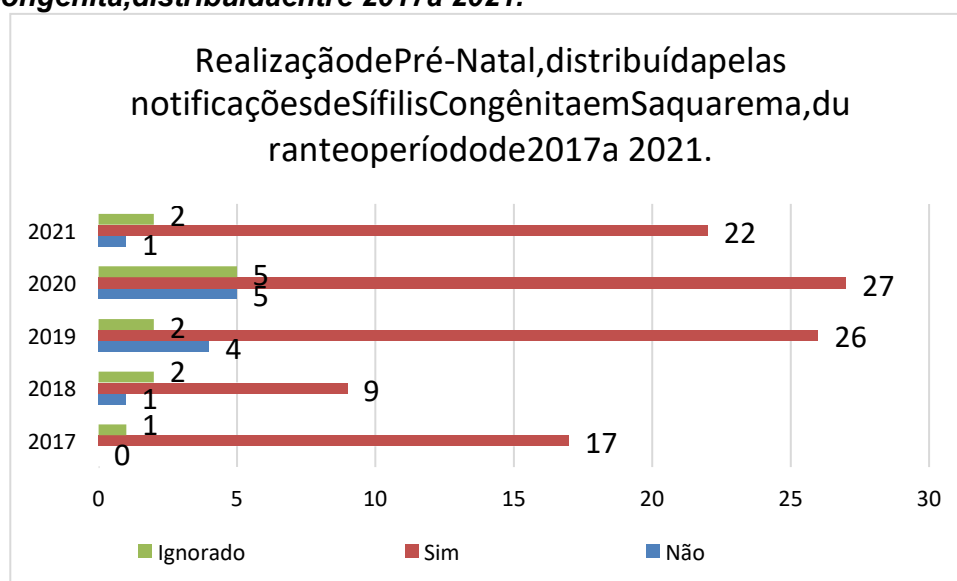
Fonte: SINASC/DATASUS

Tabela9–Realização de Pré-Natal, distribuída pelas notificações de Sífilis Congênita em Saquarema

Realizou Pré-Natal?	2017	2018	2019	2020	2021
Não	0	1	4	5	1
Sim	17	9	26	27	22
Ignorado	1	2	2	5	2
Total	18	12	32	37	25

Fonte: SINASC/DATASUS

Gráfico 12 – Série Histórica de Realização de Pré-Natal e Sífilis Congênita, distribuída entre 2017 a 2021.



Fonte: SINASC/DATASUS

Tabela10-Distribuição da realização de Pré-Natal, por local, durante o período de 2017 a 2021.

Local do Pré-Natal	2017	2018	2019	2020	2021
Saquarema	16	6	19	20	20
Outros	1	3	7	7	2
Total	17	9	26	27	22

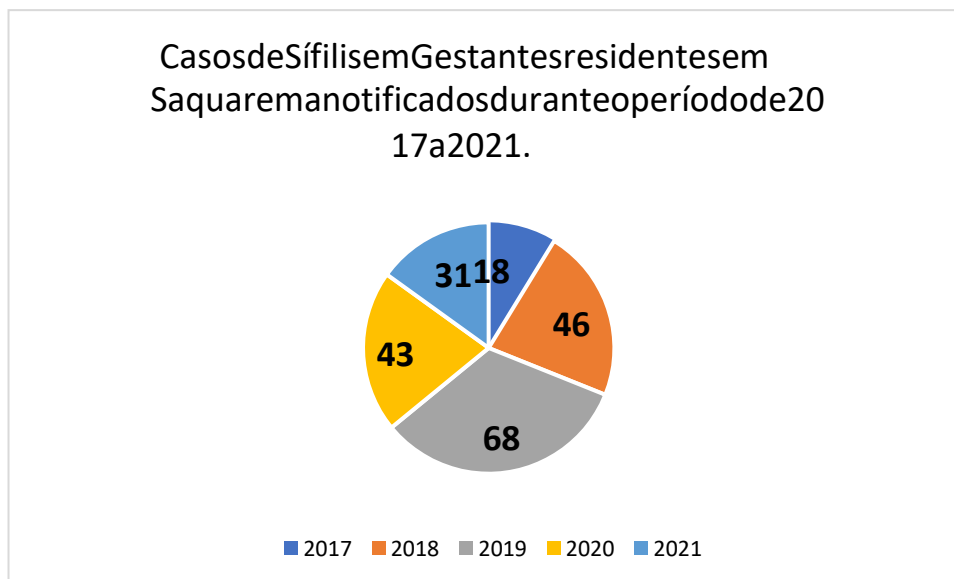
Fonte: SINASC/DATASUS

Tabela11- Notificação de Sífilis em Gestantes durante o período de 2017 a 2021.

Ano diagnóstico	Casos Notificados
2017	18
2018	46
2019	68
2020	43
2021	31
Total	206

Fonte: SINSC/DATASUS

Gráfico 12–Casos de Sífilis em Gestantes residentes em Saquarema notificados entre 2017 a 2021.



Fonte: SINSC/DATASUS

Ao analisar o período de 2017 a 2021 é possível perceber um aumento nos casos notificados de Sífilis em Gestantes residentes em Saquarema, principalmente no ano de 2019, que representou um aumento de aproximadamente 87,76% em relação ao ano de 2017.

No ano de 2021 observamos um número inferior aos dois anos anteriores dos casos notificados, sendo notificados 31 casos de Sífilis em gestantes no Município.

5.5. MORBIDADE

Os dados sobre morbidade disponíveis são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, gerido pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O instrumento de coleta dessa informação é a Autorização de Internação Hospitalar–AIH. A

causa de internação é informada como “Diagnóstico Principal”, definida como sendo a que motivou a internação. No decorrer desta, pode haver mudança no diagnóstico, nem sempre registrada no documento podendo levar a distorções.

O município conta com 2 Hospitais Gerais, sendo um próprio e outro Regional. Atendem média complexidade e a alta complexidade é referenciada para outros municípios do Estado do Rio de Janeiro. Algumas internações de Alta Complexidade ocorrem na rede hospitalar da Baixada Litorânea, onde destacamos os serviços de: Oncologia, Cardiologia Intervencionista e UTI Adulto tipoll, que são pactuados regionalmente.

Observa-se que durante o período avaliado o município demonstrou absorver 37,02% do total das internações de seus munícipes, em sua unidade própria. A baixa suficiência hospitalar indica a necessidade de ampliação do acesso aos procedimentos hospitalares. O Hospital Municipal Porphirio Nunes de Azeredo não dispõe de maternidade e de clínica cirúrgica o que determina a migração de residentes para internação em outros municípios. Visando ampliar o acesso aos procedimentos cirúrgicos e obstétricos foi planejado um novo hospital geral que será inaugurado em 2022.

Tabela12-Migração Hospitalar total, ocorrida no período de 2017 a 2021

Internaçõesocorridas	Outros	HMPNA	Total
	13.444	7.902	21.346

Fonte:DATASUS–SIH–TABNET

Tabela 13 – Distribuição das internações durante os anos de 2017 a 2021 por Hospitais em Saquarema e demais Hospitais no Estado do Rio de Janeiro(ERJ).

Internações	2017 a2021
HMPNA	7.902
HE LAGOS	7.343
Outrosno ERJ	6.101
Total	21.346

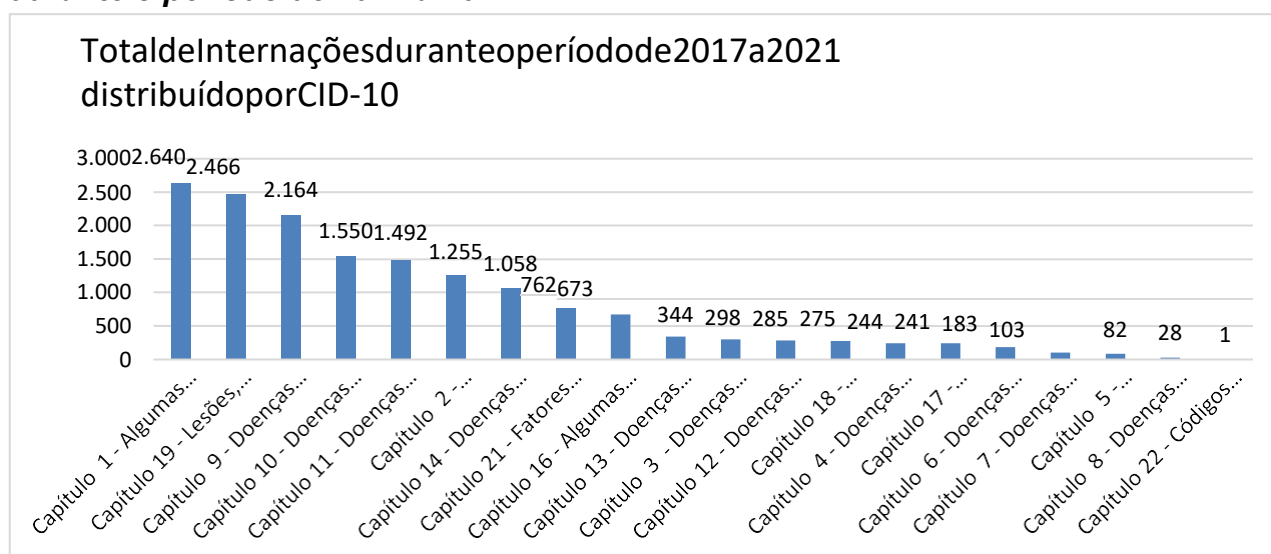
Fonte:DATASUS–SIH–TABNET

As causas de internação demonstram os motivos de adoecimento da população e indicam as intervenções a serem realizadas para reduzi-las.

Durante o período de avaliação da série histórica utilizada para a confecção doPlano (2017 a 2021), foram excluídas as internações relacionadas as causas obstétricasdevido

a sua maioria não ser patológica e ocorrerem apenas no sexo feminino. Dentre as causas de internação destacam-se como as cinco principais, respectivamente: Algumas Doenças Infectoparasitárias (2.640 = 12,37%); Lesões, envenenamentos ou algumas outras consequências de Causas Externas (2.466 = 11,55%); Doenças do Aparelho Circulatório (2.164 = 10,14%); Doenças do Aparelho Respiratório (1.550 = 7,26%) e Doenças do Aparelho Digestivo (1.492=7%). As causas externas tem grande impacto na morbidade e devem ter alguma ação para sua redução, além das programações para as demais causas em destaque. A distribuição da totalidade das internações hospitalares de residentes encontra-se no gráfico a seguir e demonstra as causas de adoecimento da população de Saquarema durante o período estudado.

Gráfico 12 – Internações realizadas distribuídas pelos Capítulos do CID 10, durante o período de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS—SIH/TABWIN

O indicador Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica é um instrumento valioso para monitoramento e a avaliação deste nível de atenção, pois representa um conjunto de problemas de saúde nos quais a resolutividade de ações da atenção primária diminuiria o risco de internações. Vários estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde (Caderno de Saúde Pública, 2009).

Tabela 14 – Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica de residentes, durante o período de 2017 a 2021.

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Saquarema	18,8%	20%	14,7%	11,6%	8,5%

Fonte: DATASUS—SIH/TABWIN

Observa-se que durante o período avaliado as Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica começa a reduzir a partir do ano de 2019 e mantém o perfil de redução até o final da série histórica analisada. Portanto podemos afirmar que houve um aumento da resolutividade da atenção primária municipal.

5.6. COVID-19

Tabela15—Dados pordatadoeventoedaconfirmação—casos notificados por município segundo mês

Mês	Saquarema	Total
Total	5.027	5.027
Ignorado	6	6
2020-03	2	2
2020-04	49	49
2020-05	160	160
2020-06	237	237
2020-07	331	331
2020-08	273	273
2020-09	132	132
2020-10	105	105
2020-11	199	199
2020-12	253	253
2021-01	373	373
2021-02	142	142
2021-03	320	320
2021-04	342	342
2021-05	584	584
2021-06	515	515
2021-07	307	307
2021-08	127	127
2021-09	150	150
2021-10	201	201
2021-11	11	11
2021-12	3	3

Tabela16—Óbitos por COVID-19 confirmados, por Município, segundo Mês

Mês	Saquarema	Total
Total	350	350
2020-04	1	1
2020-05	9	9
2020-06	9	9
2020-07	24	24
2020-08	10	10
2020-09	11	11

2020-10	14	14
2020-11	14	14
2020-12	11	11
2021-01	23	23
2021-02	11	11
2021-03	19	19
2021-04	37	37
2021-05	45	45
2021-06	32	32
2021-07	23	23
2021-08	9	9
2021-09	9	9
2021-10	10	10
2021-11	15	15
2021-12	2	2

Tabela17–Imunizações COVID-19 por município de residência por mês de aplicação

Mês de aplicação	Saquarema	Total
Total	105.738	105.738
2021/01	1.011	1.011
2021/02	1.838	1.838
2021/03	6.672	6.672
2021/04	10.065	10.065
2021/05	7.250	7.250
2021/06	10.109	10.109
2021/07	15.706	15.706
2021/08	22.079	22.079
2021/09	13.929	13.929
2021/10	11.047	11.047
2021/11	3.781	3.781
2021/12	647	647

Fonte:SES-RJ/ProgramaNacionaldeImunizações–CampanhaNacionaldeVacinaçãocontraaCOVID-19

Tabela18–Número de doses aplicadas por Ano de aplicação segundo Sexo

Sexo	2021	Total
Total	27.106.529	27.106.529
Ignorado	49	49
Feminino	14.837.179	14.837.179
Masculino	12.269.301	12.269.301

Fonte:SES-RJ/ProgramaNacionaldeImunizações–CampanhaNacionaldeVacinaçãocontraaCOVID-19

Em relação a análise dos dados dos casos notificados de COVID-19, é possível verificar que o mês de agosto de 2020 representou o mês com o maior número

de casos notificados daquele ano para a doença, totalizando 273 casos notificados.

Já no ano de 2021, o mês que apresentou maior número de casos notificados foi maio com 584 casos da doença notificados.

No que tange aos óbitos confirmados pelo Município decorrentes de COVID-19, o mês de julho de 2020 registrou o maior número de óbitos, totalizando 24 óbitos registrados pela doença.

Em 2021, o mês que mais registrou óbitos foi maio, totalizando 45 óbitos. A partir das análises dos casos notificados e dos óbitos decorrentes de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021, é possível inferir que o ano de 2021 teve maiores números de casos notificados e de óbitos registrados decorrentes de COVID-19 no município de Saquarema.

O total de casos notificados por COVID-19 no ano de 2020 foi de 1.747 casos. Enquanto em 2021 o total de casos notificados por COVID-19 foi de 3.075. O ano de 2021 representou um aumento de aproximadamente 54% nos casos notificados por COVID-19 em detrimento do ano anterior.

A tabela de imunizações demonstra um total de 105.738 de doses aplicadas por município de residência em relação a Saquarema. A cobertura de vacinação de Saquarema representou aproximadamente 67,1% da população.

Tabela19–Taxas de cobertura e de aplicação da imunização da Covid-19 segundo grupos prioritários de 5 anos e mais.

Categoria de cobertura	Saquarema
Total	65,9
60 anos e mais	80,6
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	174,9
Pessoas de 60 a 64 anos	77,3
Pessoas de 65 a 69 anos	87,3
Pessoas de 70 a 74 anos	82,7
Pessoas de 75 a 79 anos	75,7
Pessoas de 80 a 84 anos	85,6
Pessoas de 85 a 89 anos	72,6
Pessoas de 90 anos ou mais	45,5
18 a 59 anos	69,4
Demais pessoas de 18 a 59 anos	75,4
Caminhoneiros	1,1
Comorbidades	71,9
Forças Armadas	0,0
Forças de Segurança e Salvamento	157,1
Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	73,0
Gestantes e Puérperas	19,3
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	76,8
Pessoas com Deficiência Permanente	2,0

Pessoas em Situação de Rua	66,7
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	108,3
Trabalhadores de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos	105,4
Trabalhadores de Saúde	83,8
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	3,9
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviários	0,0
Trabalhadores Industriais	0,3
Menores de 18 anos	37,3
Pessoas de 5 a 11 anos	16,8
Pessoas de 12 a 17 anos	62,0

5.7. MORTALIDADE

O sistema de informação sobre mortalidade (SIM) é o mais antigo sistema de informações existente no Ministério da Saúde (MS). Importante instrumento de monitoramento dos óbitos, o SIM permite identificar as principais causas registradas em cada município, nos estados e nas regiões brasileiras.

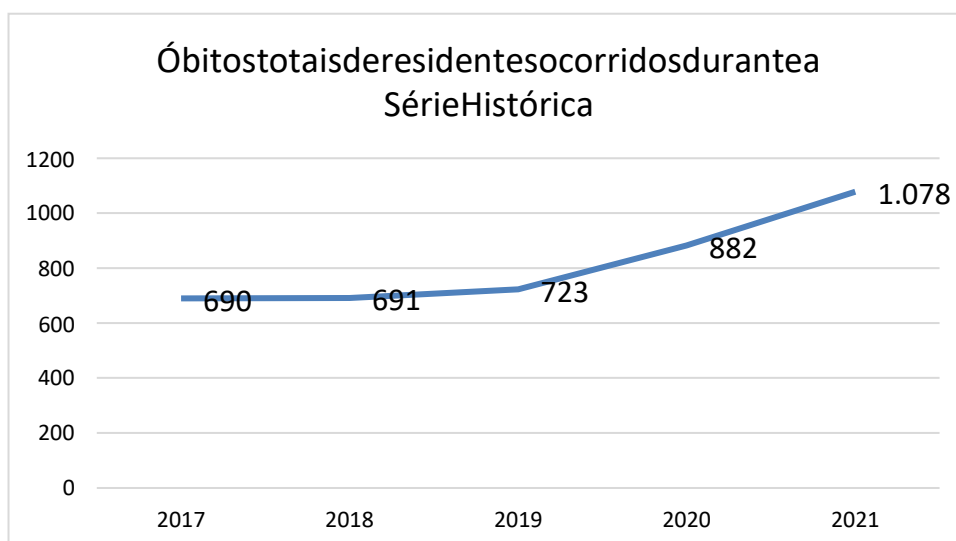
A mortalidade é um dos indicadores necessários para avaliação das condições de saúde de uma população, pois ela reflete diretamente a magnitude dos problemas de saúde e indica a linha de ação para melhorar a qualidade de vida. A Taxa Bruta de Mortalidade (TBM) nos indica o quantitativo de mortes por cada mil habitantes e quanto menor seu resultado maior a expectativa de vida da população. Entre os anos analisados percebe-se aumento nos anos iniciais e declínio gradual a partir do ápice ocorrido em 2018. No ano de 2021 pode-se identificar a manutenção da redução da TBM (12,2).

Tabela 20 – Evolução da Taxa Bruta de Mortalidade no Município de Saquarema, durante o período de 2017 a 2021.

Saquarema	2017	2018	2019	2020	2021
Óbitos	690	691	723	882	1.078
População	86.190	87.704	89.170	90.583	91.938
TBM	14	14,4	14	12,9	12,2

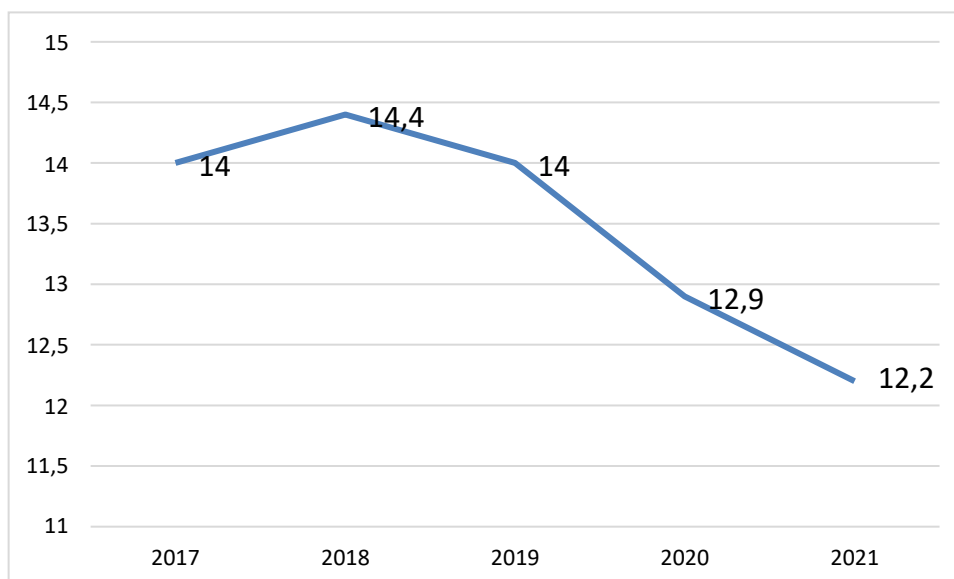
Fonte: DATASUS–SIM

Gráfico 13 – Distribuição do número absoluto dos óbitos de residentes ocorridos entre os anos de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS-SIM

Gráfico 14 – Distribuição da Taxa Bruta de Mortalidade durante os anos da Série Histórica de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS-SIM

Tabela 21 - Óbitos de residentes, distribuídas pelos Capítulos do CID 10, referentes aos anos de 2017 a 2021.

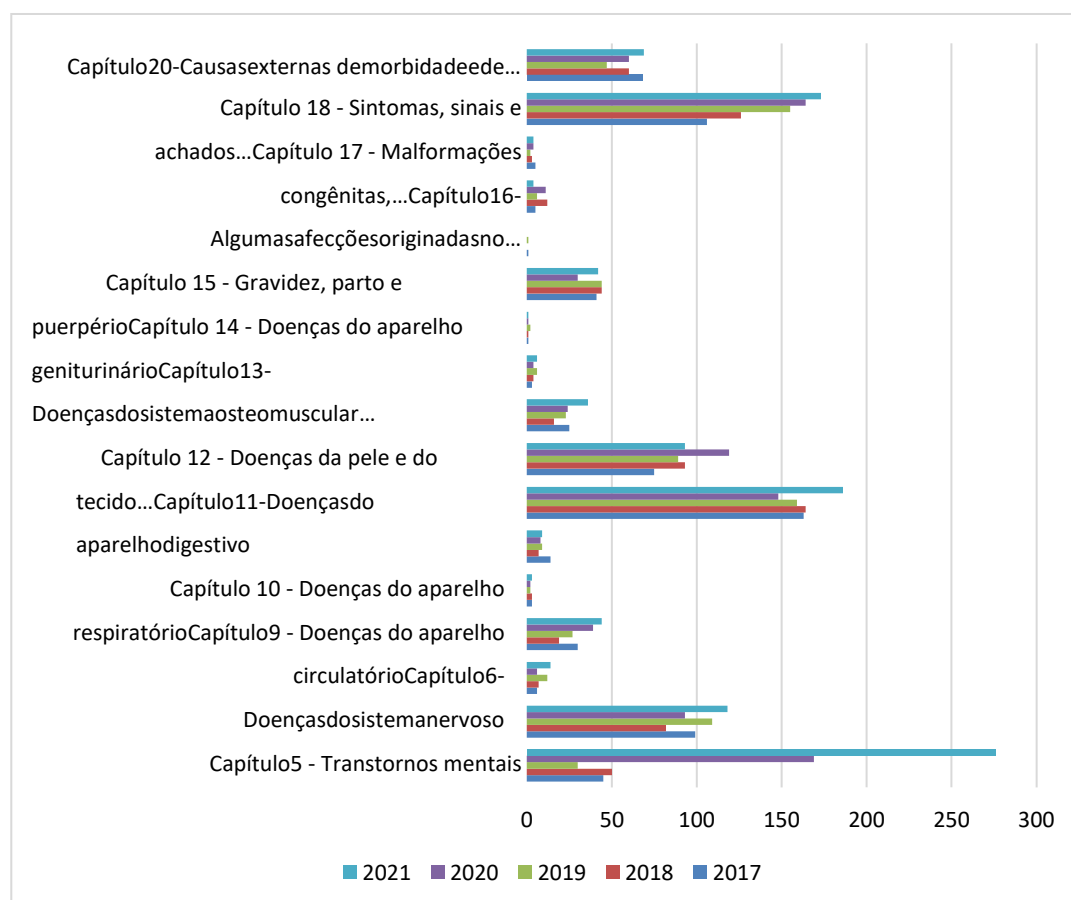
Causado óbito-capítulo	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Capítulo1-Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45	50	30	169	276	570
Capítulo2-Neoplasias[tumores]	99	82	109	93	118	501
Capítulo3-Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	6	7	12	6	14	45
Capítulo4-Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	30	19	27	39	44	159

Capítulo5-Transtornosmentaisecomportamentais	3	3	2	2	3	13
Capítulo6-Doençasdosistemaneurovascular	14	7	9	8	9	47
Capítulo9-Doençasdoparelhocirculatório	163	164	159	148	186	820
Capítulo10-Doençasdoparelhorespiratório	75	93	89	119	93	469
Capítulo11-Doençasdoparelhodigestivo	25	16	23	24	36	124
Capítulo12 -Doençasdapele edotécidosubcutâneo	3	4	6	4	6	23
Capítulo13 -Doençasdosistemaosteomusculare dotécidoconjuntivo	1	1	2	1	1	6
Capítulo14-Doençasdoparelhogeniturinário	41	44	44	30	42	201
Capítulo15-Gravidez,partoepuerpério	1	0	1	0	0	2
Capítulo16-Algumasafecçõesoriginadasno período perinatal	5	12	6	11	4	38
Capítulo17-Malformaçõescongênitas,deformidadeseanomalias Cromossômicas	5	3	2	4	4	18
Capítulo18 -Sintomas,sinaiseachadosanormaisdeexamesclínicos e de laboratório,nãoclassific	106	126	155	164	173	724
Capítulo20-Causasexternasdemorbidadeedemortalidade	68	60	47	60	69	304
Total	690	691	723	882	1.078	4.064

Fonte: DATASUS–SIM

As principais causas dos óbitos de residentes são as Doenças do Aparelho Circulatório (820 = 20,2%), Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínico e laboratorial (724 = 17,8%), Algumas doenças infecciosas e parasitárias (570 =14%), Neoplasias (501= 12,3%), Doenças do Aparelho Respiratório (469 = 11,5%). Observa-se uma mudança em relação ao perfil de morbidade hospitalar descrito anteriormente.

Gráfico 15 – Óbitos de residentes, distribuídos pelos Capítulos do CID 10, referentes aos anos de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS-SIM

Durante o período de 2017 a 2021, verifica-se o predomínio de óbitos entre os indivíduos do sexo masculino, registrando uma proporção de 56,2%, no total dos anos.

Tabela 22—número de óbito por sexo, segundo ano de ocorrência por local de residência.

Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Masculino	370	393	392	519	610	2.284
Feminino	320	298	331	363	468	1.780
Total	690	691	723	882	1.078	4.064

Fonte: SES/RJ-SIM

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) tem-se constituído um problema de grande magnitude para a saúde pública do Brasil e também do município de Saquarema. O grupo das DANT compreende majoritariamente doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas. Muitas doenças deste grupo têm fatores de risco comuns, e demandam por assistência continuada de serviços e ônus progressivo, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população.

Verifica-se a alta proporção de mortes por doenças do aparelho circulatório, Neoplasias e Respiratórias. Foi elaborado Plano Municipal de Atenção às Doenças e Agravos Não Transmissíveis visando garantir impacto positivo nos resultados de mortalidade e morbidade por essas causas.

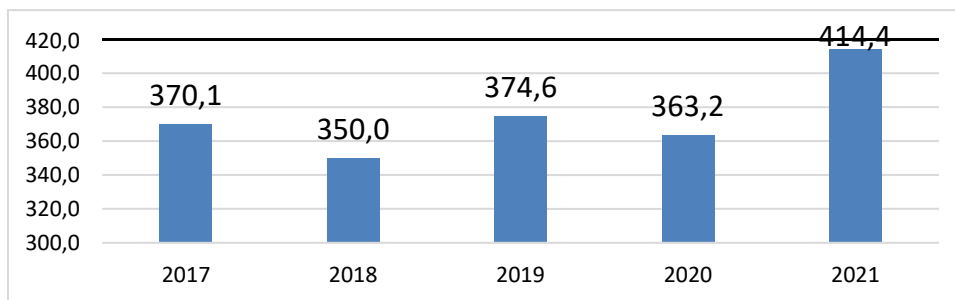
A mortalidade prematura por quatro causas de doenças não transmissíveis representa os óbitos ocorridos em menores de 70 anos por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. A avaliação no período de 2017 a 2021 mostra um perfil ainda indefinido sobre sua redução ou crescimento. Verificamos que a Taxa de Mortalidade Prematura pelas causas selecionadas não demonstra padrão de aumento ou redução oscilando durante o período. Percebemos que entre 2017 e 2021 houve queda e aumento da taxa que reduziu em 2018, aumentou em 2019 tornando a reduzir e aumentar nos anos de 2020 e 2021, respectivamente. Fica demonstrada a importância da execução do Plano Municipal de Atenção às Doenças e Agravos Não Transmissíveis pela necessidade de adoção de medidas para redução da mortalidade precoce por estes agravos.

Tabela 23 – Evolução da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Taxa de Mortalidade), durante os anos de 2017 à 2021.

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Saquarema	370,1	350,0	374,6	363,2	414,4

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM

Gráfico 16 – Evolução da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Taxa de Mortalidade), durante os anos de 2017 à 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM

A mortalidade infantil é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também das condições socioeconômicas de um país.

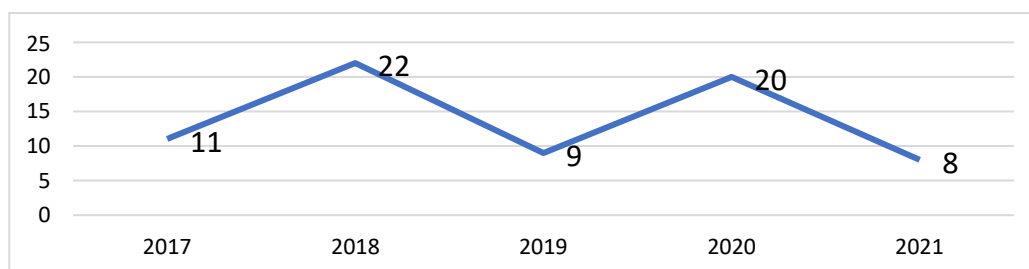
No município de Saquarema, observa-se que a mortalidade infantil apresenta perfil indefinido não havendo constância em sua redução ou aumento. Em 2018 pois houve aumento no número total de óbitos infantis seguido por queda em 2019, aumentando em 2020 e reduzindo em 2021.

Tabela 24 – Evolução da Mortalidade Infantil, durante os anos de 2017 à 2021.

Município de residência	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Saquarema	11	22	9	20	8	70

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM

Gráfico 18 – Número absoluto de óbitos infantis entre o período de 2017 à 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM

Tabela 25 – Evolução da Mortalidade Infantil, distribuída por causas dos capítulos da CID-10, durante os anos de 2017 à 2021.

Causa do óbito- capítulo	2017	2018	2019	2020	2021	Total
--------------------------	------	------	------	------	------	-------

Capítulo1-Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	0	1	0	6
Capítulo3 –Doenças do sangue e dos órgãos Hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	0	0	0	1
Capítulo6-Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	1
Capítulo9-Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	1
Capítulo10-Doenças do aparelho respiratório	0	2	1	1	0	4
Capítulo11-Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	0	1
Capítulo14-Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	0	1
Capítulo16-Algumas afecções originadas no período Perinatal	5	12	6	11	4	38
Capítulo17-Malformações congênitas, deformidades e Anomalias cromossômicas	4	2	2	4	3	15
Capítulo20 –Causas externas de morbidade e de Mortalidade	0	0	0	1	1	2
Total	11	22	9	20	8	70

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM

Ocorreu um aumento no componente neonatal, o que pode estar relacionado a possíveis falhas na assistência ao parto e ao nascimento, portanto faz-se necessário um maior investimento e ampliação da atenção primária associada a assistência ao parto e nascimento para redução dos óbitos neonatais e pós-neonatais.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) estima o risco de morte em menores de um ano em determinado local e período. A TMI é geralmente classificada em alta (50 ou mais óbitos), média (entre 20 a 49) e baixa (menos de 20).

A sua avaliação permite verificar os níveis de saúde e desenvolvimento socioeconômico da população e deve subsidiar os processos de gestão e do planejamento da política de atenção à saúde da mulher e da criança envolvendo o acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Em Saquarema a TMI demonstrou instabilidade entre os anos de 2017 a 2021. Em 2017 representava 9,1/1.000, subindo para 17,5/1.000 em 2018, diminuindo para 7,2/1.000 em 2019, aumentando novamente em 2020 para 17,1/1.000 e reduzindo o valor para 7,2/1.000 no ano de 2021. Apesar da variação da taxa durante a série histórica a mesma se manteve na classificação baixa (menor de 20).

Tabela 26 – Evolução da TMI em Saquarema, durante os anos de 2017 a 2021.

Saquarema	2017	2018	2019	2020	2021
óbitos	11	22	9	20	8
Nascidos Vivos	1.207	1.260	1.252	1.170	1.117
TMI	9,1	17,5	7,2	17,1	7,2

Fonte: DATASUS/SIM/SINASC

A mortalidade por Algumas Afecções Originadas no período Perinatal destaca-se como a principal causa representando 54,3% seguida pelas Malformações Congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas que são responsáveis por 21,4% dos óbitos.

Faz-se necessário estimular a utilização dos dados gerados e dos sistemas de informações de base epidemiológica no planejamento de ações de saúde e a sensibilização dos profissionais de saúde para o correto preenchimento dos documentos que os alimentam, no caso específico a Declaração de Óbito e Declaração de Nascido Vivo.

A mortalidade Neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer dos 0 aos 27 dias de vida e divide-se em: Neonatal Precoce (de 0 a 6 dias) e Neonatal Tardia (de 7 a 27 dias). A mortalidade Pós–Neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28º e 364º dias completos de vida. Observa-se maior redução da mortalidade pós – neonatal em relação a mortalidade Neonatal. A mortalidade neonatal associa-se principalmente à Assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, enquanto a mortalidade pós neonatal reflete sobretudo a infraestrutura ambiental e o desenvolvimento socioeconômico, relacionados à desnutrição infantil e a infecções a ela associados (RIPSA,2010).

Tabela 27 – Mortalidade Infantil, em números absolutos, distribuída por faixas etárias, durante os anos de 2017 a 2021.

Faixa etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Neonatal precoce (0 a 6 dias)	6	11	5	11	5	38
Neonatal tardia (7 a 27 dias)	2	3	2	1	1	9
Pós-neonatal (28 a 364 dias)	3	8	2	8	2	23
Total	11	22	9	20	8	70

Fonte: DATASUS/SIM

Dentre as faixas etárias de mortalidade infantil a Neonatal (0 a 27 dias), no município, é a principal representando 67,1% do total dos óbitos.

A Taxa de mortalidade materna é o indicador utilizado para conhecer o nível de morte materna calculado pela relação do n.º de mortes maternas ou de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela” (Laurenti, 2000).

O indicador permite estimar a frequência de óbitos femininos atribuídos às causas em questão em relação ao número de nascidos vivos, refletindo a qualidade da assistência à saúde da mulher (OPAS, 2002).

Na Cúpula do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), foram adotadas oito Metas de Desenvolvimento, entre elas, reduzir a mortalidade materna a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos até o ano de 2015.

No município e no Estado do Rio de Janeiro observa-se que, em relação ao início da série histórica, apesar de não haver uma tendência durante o período avaliado.

Tabela 28 - Óbitos Maternos ocorridos em residentes de Saquarema, no período de 2017 a 2021.

Município	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Saquarema	1	0	1	0	0	2

Fonte: SES/RJ – Série Histórica de Indicadores do SISPACTO

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Portaria GM/MS nº 1378/13, em seu Art. 2º define que a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Complementa em seu Art. 3º que as ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

A Vigilância em Saúde do município está estruturada conforme a legislação vigente e conta com Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador, Promoção à Saúde, Programa de Controle da Tuberculose, Programa de Controle da Hanseníase, Programa de Controle do Tabagismo, Programa de DST/HIV/AIDS e hepatites, Programa de Controle das Arboviroses e Programa Municipal de Imunização.

Uma das ferramentas de trabalho mais importante da Vigilância em Saúde é a informação. A tríade “informação-decisão-ação” sintetiza a dinâmica das atividades da Vigilância em Saúde.

A informação em Saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle das doenças, sendo suas diretrizes:

- Ações de Vigilância em Saúde nas Práticas das Equipes de Saúde da Família no Município;
- Planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas;
- Monitoramento e avaliação da situação de saúde visando à integralidade do cuidado para construção do processo de trabalho condizente com a realidade de cada território na atenção primária de saúde;
- Reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde;
- Educação permanente dos profissionais de saúde;
- Monitoramento e avaliação das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis;
- Divulgação de informações epidemiológicas no município;
- Incorporação dos agentes de combate às endemias na ESF, agregando ações com o controle ambiental, endemias, zoonoses e controle de riscos e danos à saúde;
- Integração dos Agentes Comunitários de Saúde com os Agentes de Combate às endemias, defendendo seus papéis e responsabilidades.

6.1. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Programação das Ações de Vigilância em Saúde é um instrumento de planejamento para a definição de mínimo elenco norteador das ações de vigilância em saúde, a serem operacionalizadas pelos três níveis de gestão.

As ações de vigilância em saúde devem ser realizadas de forma articulada com outras áreas da atenção à saúde, particularmente a atenção primária.

Anualmente, são definidas as ações e parâmetros que nortearão a programação das ações de vigilância em saúde acordadas pelo Ministério da Saúde, Conass e Conasems.

A Programação das Ações de Vigilância em Saúde está organizada pelos seguintes eixos: notificação de doenças e agravos; investigação epidemiológica; diagnóstico laboratorial de agravos de saúde pública; vigilância ambiental; vigilância de doenças transmitidas por vetores e antroponoses; controle de doenças; imunizações; monitoramento de agravos de relevância epidemiológica; divulgação de informações epidemiológicas; alimentação e manutenção de sistemas de informação; monitoramento

das ações de vigilância em saúde; e vigilância sanitária.

A Vigilância em Saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do município/território, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

Todas as Chefias tem relação direta com os serviços realizados, todos os Programas e Serviços estão ligados às unidades de saúde do município.

Os sistemas do Ministério da Saúde são utilizados on line para cálculo dos indicadores de saúde e pactuação.

Os Programas do Ministério da Saúde ligados aos Serviços são: Sim, Sinasc, Sinan, Sinan Dengue, Sinan Influenza, SIVEP_DDA, Vigiágua, Vigiar, SISAGUA, GAL, SIPNI, SIPNIWEB, APIWEB, SISLAB, SICLOM, SIAS, Formsus/TRn (One Drive SES/Inca). Todos em Funcionamento e Execução.

6.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

É 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 se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

Programas do Ministério da Saúde ligados aos Serviços são: Sim, Sinasc, Sinan, Sinan Dengue, Sinan Influenza, SIVEP_DDA, GAL, dentre outros. Todos em Funcionamento e Execução. E também utiliza os sistemas do Ministério da Saúde on line para cálculo dos indicadores de saúde e pactuação.

Realiza as seguintes atividades:

- Vista nos Boletins de atendimento com fim de identificar agravos de notificação que não foram notificados, média de 8500 boletins por mês;
- Digitação de fichas de notificação Individual no Sinan, Sinan Dengue on line e Sinan Influenza;
- Digitação de planilhas no SIVEP_DDA;
- Realização de digitação dos Formulários de Nascidos Vivos no Sinasc;
- Realização de digitação das investigações de MIF e menor de 1 ano no SIM;
- Coletas e manual de declarações de óbitos nos cartórios do município;
- Codificação de óbitos e envio periódico para o Serviço de Dados Vitais na SESRJ;
- Consulta a resultados no GAL;
- Revisão de Prontuários;
- Envio de lotes do Siansc e Sinan via email;
- Distribuição de Declaração de Nascidos Vivos e óbito para os estabelecimentos cadastrados;
- Realização de Visitas Diária as instalações do HMNSN para busca de notificações;
- Confecção de Relatório Semanal de casos de Dengue, Zika, Chikungunya;
- Liberação de Medicação – Oseltamivir – para o Hospital Estadual dos Lagos e HMNSN;
- Envio de e-mails com informações afins para a equipe da Secretaria Municipal de Saúde;
- Confecção de Ofício para Setor de Dados Vitais da SES/RJ, solicitando Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos;
- Confecção de Planilha de Solicitação de Medicamentos para Gestão de Farmácia da SES/RJ;
- Confecção de Tabela de Notificação para os Programas de Hanseníase, Tuberculose e Dst/Aids;
- Realiza treinamento e capacitação das equipes com assuntos pertinentes a epidemiologia;
- Visita domiciliar para a realização de quimioprofilaxia (dos contatos de pacientes suspeitos e/ou positivos de meningites), bloqueio vacinal (frente a casos suspeitos de doenças exantemáticas – Sarampo e Rubéola);
- Dispensação para contactantes de pacientes suspeito de SRAG;
- Coleta domiciliar (quando necessário) para envio de amostras ao laboratório de referência;

- Investigação para complemento das fichas de notificação e para preenchimentos dos formulários padrões do MS para Investigação de óbitos de Mulher em Idade fértil, menor de 01 ano, fetal e causa indeterminada , além dos que trazem como causa mortes agravos de notificação;

- Visita institucional (Unidades de Saúde, Hospitais, Postos de Urgência) parabusca em prontuários e boletins de atendimento para a investigação de óbitos de Mulheres em Idade fértil, menos de 01 ano, fetal e causa indeterminada, além de óbitos que possui em sua causa mortes agravos de interesse de saúde pública com Dengue, Meningites, etc;

- 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, numa área geográfica ou população definida.

6.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL/SAÚDE DOTRABALHADOR

Visa ao conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúdehumana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambientes de trabalho.

Utiliza os sistemas do Ministério da Saúde para cálculo dos indicadores de saúde e pactuação. Programas do Ministério da Saúde ligados aos Serviços são: Viagiágua (SISAGUA), Vigisolo(SISSOLO), GAL, Vigifluor, Vigidesastre. Todos em Funcionamento e Execução.

Realiza as atividades:

6.3.1. Realiza a investigação e acompanhamento das investigações de acidentes de trabalho;

6.3.2. Realiza campanha de vacinação antirrábica;

6.3.3. Realiza a alimentação dos sistemas afins a Vigilância ambiental e saúde do trabalhador;

- 6.3.4. Captura de animais para análise laboratorial;
- 6.3.5. Acompanhamento de epizootias;
- 6.3.6. Monitora sistematicamente a qualidade da água, com a coleta de amostras e envio para o Laboratório de Referência;
- 6.3.7. Atendimento a reclamações em relação a animais peçonhentos esinantrópicos.
- Realizar exames laboratoriais periódicos para servidores expostos a risco (Agentes Endemias, ACS)

6.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Compete a Vigilância Sanitária ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde.

Realiza atendimento às:

- 6.4.1. Reclamações referentes à higiene em estabelecimentos de gêneros alimentícios;
- 6.4.2. Reclamações referentes à criação inadequada de animais;
- 6.4.3. Reclamações referentes a sistema de esgoto;
- 6.4.4. Inspeções de rotina em estabelecimentos de gêneros alimentícios; Inspeções de rotina em farmácias/drogarias;
- 6.4.5. Inspeções por motivos jurídicos;
- 6.4.6. Educação em vigilância sanitária (palestras junto a comunidade);
- Boletim de ocupação e funcionamento (BOF);
- Boletim de habite-se;
- Licença de veículo;
- Licença de ambulante;
- Notificações;
- Ambulantes inspecionados;

- Participação em capacitações e cursos.

6.5. PROMOÇÃO DA SAÚDE

É outro aspecto fundamental da vigilância em saúde que visa o cuidado integral com a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. Essa política objetiva a promover a qualidade de vida, empoderando a população para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.

As ações específicas são voltadas para: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, redução da morbidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável.

De acordo com que fora pactuado com o Programa Municipal de Controle da Dengue – PMCD no início de 2017, a Equipe de Mobilização Social – IEC, através dos resultados obtidos no 1º LIRAa, concentrou suas atividades/palestras nas escolas embairros onde o índice de infestação do *Aedes aegypti* se mostrou mais expressivo: Bacaxá, Condado de Bacaxá, Raia e São Geraldo.

Conscientização, informação e mobilização sobre as formas de prevenção do mosquito transmissor da Dengue, Febre Chikungunya e Zika; (*Aedes aegypti*). Distribuição de folhetos informativos, montagem de stand (tenda), maquetes, microscópio e distribuição de folhetos 10 minutos salvam vidas.

6.6. PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

O tratamento, inclusive as medicações são fornecidos e oferecidos pela rede pública de saúde. Cabe ao Programa Realizar a avaliação clínica por médico capacitado, que utiliza testes de rotina e exames complementares necessários à confirmação diagnóstica; Orientar a coleta e o encaminhamento do escarro dos sintomáticos respiratórios; Fazer visita domiciliar de acordo com a programação para busca de faltosos e abandono; realizar a cura comprovada dos casos pulmonares bacilíferos (BK+); realizar o controle dos contatos de casos confirmados de tuberculose; Identificar os sintomáticos respiratórios nos domicílios e na comunidade; Realizar ações educativas junto á comunidade; Participar do planejamento de ações para ao controle da tuberculose na comunidade; Realizar

orientação aos profissionais de saúde na identificação de casos suspeitos. Notificar por meio da Ficha de Investigação os casos positivos; Fazer a programação e o pedido de medicamentos antituberculose de acordo com a quantidade de tratamentos mensalmente para suprir a farmácia.

Tabela 29- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, durante o período de 2017 a 2021.

ANO	2017	2018	2019	2020	2021
Estado do Rio de Janeiro	70,1	68,3	70,8	64,7	36,7
Baixada Litorânea	69,2	60,8	72,2	65,3	46,4
Saquarema	82,4	52,2	70,0	85,7	60,7

Fonte: SES/RJ

Tabela 30 - Realização de HIV dos Casos novos de Tuberculose, segundo regional e município de residência, 2017 a 2021.

ANO	2017	2018	2019	2020	2021
Estado do Rio de Janeiro	78,1	79,2	80,6	80,5	80,6
Baixada Litorânea	66,7	65,9	76,8	79,1	77,0
Saquarema	91,9	75,0	97,1	100	69,6

6.2. PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

O tratamento, inclusive as medicações, são fornecidos e oferecidos pela rede pública de saúde; Fazer visita domiciliar de acordo com a programação para busca de faltosos e abandono; Realizar ações educativas junto à comunidade; Participar do planejamento de ações para o controle da Hanseníase na comunidade; Realizar orientação aos profissionais de saúde na identificação de casos suspeitos. Realiza a avaliação clínica por médico capacitado, que utiliza testes de rotina e exames complementares necessários à confirmação diagnóstica. Quando confirmados, os clientes recebem aconselhamento e todos os esclarecimentos necessários quanto ao tratamento, seus efeitos colaterais e a importância da avaliação dos contactados.

Tabela 31 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados

nos anos das coortes, de 2017 a 2021.

Região de Saúde	2017	2018	2019	2020	2021
Estado do Rio de Janeiro	100	100	S/I	S/I	100
Baixada Litorânea	100	100	S/I	S/I	100
Saquarema	100	100	S/I	S/I	100

Fonte: SES/RJ

6.3. PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializa para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco. Prevenir a iniciação ao fumo, por jovens e crianças, Estimular o abandono do cigarro pelos já dependentes, eliminar a exposição do fumo passivo, dispor de auxílio psicológico para os usuários; Realizar campanhas de prevenção junto a população. Sistemas utilizados SIASUS, Formsus/TRn (One Drive SES/Inca).

6.4. PROGRAMA DE IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

O objetivo deste programa é prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários. Algumas de suas atividades principais são:

- 6.4.1. Cuidados de enfermagem;
- 6.4.2. Orientação e apoio psicológico;
- 6.4.3. atendimentos em infectologia, ginecológico, pediátrico;
- 6.4.4. Controle e distribuição de antirretrovirais;
- 6.4.5. Orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento;

6.4.6. Distribuição de insumos de prevenção;

6.4.7. Atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DSTe AIDS e Oferta de testes rápidos para diagnóstico.

6.4.8. Atendimento médico: Infectologia, Hepatologia, Pediatria, Psicologia, Enfermagem:

6.4.9. Dispensação de preservativos
Masculino avulso, Dispensação de preservativos feminino avulso,
Dispensação para unidades de saúde.

6.4.10. Realização teste rápido: TRD HIV, HBsAg, Sífilis;
ANTIRETROVIRAL (ARV);

6.4.11. Dispensação de medicação;

6.4.12. Atividades de Rotina:

6.4.13. Alimentação do sistema SICLOM;

6.4.14. Alimentação do sistema SISLAB;

6.4.15. Cadastramento de novos pacientes;

6.4.16. Agendamento CGA e marcação de veículo. Atendimento recepção;

6.4.17. Reunião de Equipe.

Tabela 32– Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade em residentes, durante o período de 2017 a 2021.

Região	2017	2018	2019	2020	2021
Estado do Rio de Janeiro	4.335	4.185	4.255	3.452	5.025
Baixada Litorânea	115	134	178	157	252
Saquarema	16	12	28	23	17

Fonte: SES/RJ–Série Histórica de Indicadores do SISPACTO

6.5. PROGRAMA DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES

O objetivo deste programa é reduzir a infestação do *Aedes aegypti*. São realizadas visitas domiciliares com o fim de orientar a população na eliminação de criadouros e caso necessários a colocação de biolarvicidas em depósitos.

6.6. PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

Tem como o objetivo controle de doenças imuno preveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. Agregada ao elenco de imunizantes a vacina contra COVID-19 no ano de 2021.

Atividades Realizadas:

6.6.1. Coordenar as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços;

6.6.2. Capacitar às equipes;

6.6.3. Recolher e informar as estatísticas nos programas afins;

6.6.4. Oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todo o município e em todos os bairros. Contemplam também a erradicação do sarampo e a eliminação tétano neonatal.

7. REDESUS

A Rede municipal encontra-se em franca ampliação. Conta atualmente com diversos serviços próprios e conveniados. Está organizada de forma a atender os princípios organizativos do SUS, de forma descentralizada e hierarquizada garantindo o atendimento integral. O acesso se dá de modo Universal, integral e equânime às ações e serviços públicos de saúde oferecidos.

A rede municipal é composta pelos níveis Primário e Secundário de Atenção à Saúde. Conta com serviços de Atenção Primária (UBS/ESF), de Média Complexidade (PU's/Policlínica/Hospitais Gerais/Serviços de Diagnóstico/Clínicas Especializadas).

Como os serviços de Alta Complexidade devido a sua característica são os de maior tecnologia e, conseqüentemente, de maior custo referenciamos nossos munícipes para serviços de maior complexidade na própria região da Baixada Litorânea e para outras regiões de saúde, de acordo com a necessidade. A manutenção destes serviços por ter custo elevado e necessitarem de tecnologia com profissionais com especialização específica e são organizados para atender de forma regional. Na Baixada Litorânea contamos com alguns serviços de Alta Complexidade, tais como: TRS (Hemodiálise), Cardiologia Intervencionista (Cirurgias Cardíacas, Cateterismo), Oncologia (Quimioterapia, Cirurgias e internações clínicas específicas), Serviços de Diagnóstico (Ressonância Magnética, Cintilografia, Tomografia Computadorizada, etc).

A PPI da Assistência, na lógica de garantir o acesso da população a todos os níveis de complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar, prevê a oferta de diversos serviços de média e alta complexidades que não dispomos localmente.

A rede conta com unidades próprias e conveniadas ao SUS e oferece ações e serviços públicos de saúde para seus munícipes e referenciados pela PPI da Assistência, sendo a maioria da rede municipal como destacado na tabela abaixo:

Tabela 33– Unidades de saúde próprias e conveniadas no ano de 2021.

Município	Nome Fantasia	Natureza Jurídica (Grupo)	Atende SUS
SAQUAREMA	CAMIS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL DE SAQUAREMA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE SAQUAREMA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	CENTRO MUNICIPAL DE IMAGEM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	CLINICA DA MULHER	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	CLINICA OFTALMOLOGICA DR. SERODIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM

Município	NomeFantasia	NaturezaJurídica(Grupo)	Atende SUS
SAQUAREMA	CLINICAVASCULARMUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFAGUABRANCA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFBACAXA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFBARRANOVA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFBARREIRA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFBICUIBA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFBONSUCESSO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFJACONE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFMOMBACA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFPALMITAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFRIODAREIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFRIOMOLE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFRIOSECO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFSAMPAIOCORREA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFSAQUAREMA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ESFVILATUR	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	HOSPITALMUNICIPALPORPHIRIONUNESDEAZEREDO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	INSTITUTODEOLHOSDOSLAGOS	ENTIDADESEMPRESARIAIS	SIM
SAQUAREMA	LABORATORIOMUNICIPALDEANALISESCLINICAS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM

Município	NomeFantasia	NaturezaJurídica(Grupo)	Atende SUS
SAQUAREMA	LABORATORIOMUNICIPALDESAQUAREMA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	ODONTOCLINICA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	POLICLINICAMUNICIPALPREFEITOCARLOS CAMPOS DASILVEIRA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM

Município	NomeFantasia	NaturezaJurídica(Grupo)	Atende SUS
SAQUAREMA	POSTO DE SAUDE DE ENGENHO GRANDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	POSTO DE URGENCIA DE JACONE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	POSTO DE URGENCIA DE SAMPAIO CORREIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	POSTO DE URGENCIA DE SAQUAREMA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	PROLABS	ENTIDADE EMPRESARIAIS	SIM
SAQUAREMA	REDE DE FRIOS DO MUNICIPIO DE SAQUAREMA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	SAE SERVICOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAQUAREMA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	SERVICOS DE CONTROLE PREVENCAO E TRATAMENTO DO TABAGISMO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	SESRJ HOSPITAL ESTADUAL DO SLAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM
SAQUAREMA	SINDICATO TRABALHADORES RURAIS	ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	SIM
SAQUAREMA	VIGILANCIA SANITARIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	SIM

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

8. GESTÃO EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde busca através do Planejamento de suas ações e investimentos organizar e ampliar a oferta de Ações e Serviços Públicos de Saúde através do Sistema local de saúde e em conformidade com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde.

9. PLANEJAMENTO

O Planejamento em Saúde é fundamental para orientar a tomada de decisão da gestão. A partir do Planejamento das ações com definição de metas a serem alcançadas determinam as prioridades de investimento.

O serviço de Planejamento é responsável pela elaboração e avaliação e monitoramento dos instrumentos de gestão. Os instrumentos básicos são: Plano Municipal de Saúde, Programações Anuais de Saúde, Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e Relatório Anual de Gestão.

9.1.OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Os objetivos de desenvolvimento sustentável se constituem em um pacto global assinado durante a Cúpula das Nações Unidas em 2015 pelos 193 países membros. A agenda é composta por 17 objetivos ambiciosos e interconectados, desdobrados em 169 metas, com foco em superar os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo, promovendo o crescimento sustentável global até 2030.

Os Objetivos servem como base para a elaboração das metas do Planejamento em Saúde, podendo articulá-los com as seguintes metas previstas neste Plano:

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	METAS CORRESPONDENTES PREVISTAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.1- Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos	Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos
	Aumentar 5% a cada ano o percentual de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil
3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos	Implementar a Comissão de Revisão de óbitos municipal
3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis	Descentralizar ações de Tuberculose
	Unidades básicas de Saúde realizando teste HIV/Hepatites Virais
	Estruturar, implantar e manter a rede de atenção à saúde para o enfrentamento de surtos epidêmicos e acompanhamento de suas sequelas (sarampo, COVID-19, entre outras doenças epidemiológicas)
3.4- Até 2030, reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis	Elaborar estratégias, serviços, campanhas e programas visando

prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar	promover uma alimentação saudável na população, com a prática regular de atividade física, prevenindo doenças como Diabetes, Hipertensão e obesidade
	Viabilizar a implantação e manutenção de uma Clínica de Hemodiálise para atendimento ambulatorial
3.5- Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas e o consumo nocivo do álcool	Manter CAPSAD
3.6- Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas	Implementar, operacionalizar e manter serviços e projetos relacionados ao Plano das DANT's no município
3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais	Garantir o acesso a métodos contraceptivos e ao planejamento familiar, garantindo a saúde sexual da população.
3.8- Atingir a cobertura universal da saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	Ampliar a cobertura das Unidades Básicas de Saúde para 100% da população;
	Manter equipe(s) implantada(s) e ampliar o número de equipes do programa Melhorar Casa;
	Realizar manutenção estrutural nas Unidades Básicas de Saúde
	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica, em 5% ao ano, até o alcance de 90%
	Construção e manutenção da Cidade da Saúde
	Inaugurar e manter Hospital Municipal sediada na Cidade da Saúde
3.9- Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes de doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo	Disponibilizar equipamentos de proteção individual, necessários para o desenvolvimento das atividades, para a totalidade dos ACE's
	Realizar exames periódicos para os ACE's que trabalham com produtos larvicidas
3.a- Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado	Aprimorar e manter ações de prevenção e tratamento do tabagismo
3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizar plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos	Ampliação do Projeto Remédio em Casa, de acordo com a ampliação do Programa de Estratégia de Saúde da Família
	Garantir a distribuição regular de medicamentos da REMUME
	Manter a Assistência Farmacêutica Básica
	Manter a Assistência Farmacêutica Hospitalar
	Atingir 80% de cobertura vacinal do calendário básico
	Realizar campanha de vacinação animal

	lantiirrábica
	Garantira aplicação do percentual mínimo de 15% de recursos próprios no SUS.
3.c-Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento	Estruturar e manter o setor de Controle e Avaliação
	Capacitar novos profissionais da rede própria em Faturamento
	Atualizar o CNES sempre que necessário
3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de risco e gerenciamento de riscos nacionais e globais de Saúde	Realizar 1 estudo anual de oferta e demanda para orientar a adequação e a necessidade na contratação e oferta de serviços
5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos	Realizar capacitação anual com os profissionais das Unidades SUS para o atendimento humanizado das pessoas vítimas de violência
	Aumentar o número de unidades SUS notificantes das violências
	Promover articulação com as unidades de saúde privadas para que notifiquem casos de violência
	Garantir a participação em conjunto com as demais políticas públicas do mapeamento da rede municipal de enfrentamento à violência à mulher
5.6 - Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e o Plano de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão	Implementar Grupo Condutor da Rede Cegonha municipal
	Construir e manter Maternidade Municipal anexa ao novo Hospital Municipal para atender a gravidez de risco habitual.
6.3 - Até 2030, melhorar a qualidade da água, reduzindo a poluição, eliminando o despejo e minimizando a liberação de produtos químicos e materiais perigosos, reduzindo a metade a proporção de águas residuais não tratadas e aumentando substancialmente a reciclagem e reutilização segura globalmente	Implementar ações do VIGIAGUA realizando coletas para análise de 3 amostras de água por mês
16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares	Garantir instrumentos que identifiquem quantos indivíduos em populações vulneráveis para o planejamento de ações específicas (população negra, população em situação de rua, pessoas com deficiência, LGBTQIA+, entre outras)
	Garantir o fluxo de atendimento relativo às violências, segundo a ficha de notificação compulsória do SINAN
16.7 - Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e	Realizar estudos de necessidade e demanda municipal reprimida junto ao Conselho Municipal de Saúde para subsidiar a compra de serviços, bens e insumos para o município

representativa em todos os níveis	através do CISBALI
	Encaminhar estudos de necessidade e demanda municipal reprimida para avaliação do CISBALI na orientação da compra de serviços, bens e insumos para os municípios consorciados
	Realizar Conferências Municipais de Saúde a cada 4 anos e extraordinárias, quando Convocadas
	Realizar Conferências ordinárias e extraordinárias conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde
	Realizar 1 Reunião Ordinária a cada mês do Conselho Municipal de Saúde
	Implantar e manter o serviço de atendimento para elogios, sugestões, denúncias e reclamações – Ouvidoria da Saúde
	Realizar Oficinas de Avaliação das Metas do Plano Municipal de Saúde
16.10- Assegurar o acesso público à informação e proteger as liberdades fundamentais, em conformidade com a legislação nacional e os acordos internacionais	Revisar, anualmente, de forma ascendente e participativa o Plano Municipal de Saúde
	Elaborar e submeter à análise do Conselho Municipal de Saúde 1 Relatório Anual de Gestão referente ao ano anterior
	Elaborar e submeter à análise do Conselho Municipal de Saúde 1 Programação Anual de Saúde, de forma ascendente e participativa, para o ano seguinte
	Elaborar e apresentar Audiência Pública na Câmara de Vereadores 3 Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas
	Participar da elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA) Subsequente
	Participar da elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)
	Alimentar bimestralmente o SIOPS
	Elaborar e enviar, quadrimestralmente, Prestação de Contas ao CMS para análise

10. REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A Central Municipal de Regulação funciona em Bacaxá realizando inserção de pedidos nos sistemas de oficiais de Regulação: SISREG, KLINICOS, CER. Atualmente regula o acesso a unidades próprias ambulatoriais.

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de setor de Controle e Avaliação estabelecido formalmente. Será necessária a organização do serviço para atuar em parceria com a Regulação Municipal para avaliação das necessidades de saúde e adequação da oferta de serviços à população, de acordo com a demanda.

A Pactuação Programa Integrada da Assistência conta com as referências aos serviços e procedimentos de Média e Alta Complexidade indisponíveis localmente. Deve ser revisada periodicamente buscando adequar a oferta as necessidades locais e regionais.

11.FINANCIAMENTO

O financiamento da saúde é de responsabilidade tripartite. A Emenda Constitucional nº 29(EC29), aprovada no final do ano 2000, contribuiu para estabelecer de forma mais clara e concreta a responsabilidade das três esferas de governo pelo financiamento do SUS. A EC 29/2000 alterou vários artigos da Constituição Federal (arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198) e acrescentou um artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, visando assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde no país (BRASIL, 2000b).

Pela EC29, ficou definido que a União corrigiria anualmente o orçamento federal destinado à saúde pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os estados ficaram obrigados a alocar, na função saúde, um percentual mínimo da receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais estabelecido em 12%. Os municípios assumiram a responsabilidade de utilizar pelo menos 15% das suas receitas líquidas em saúde.

Em janeiro de 2012, a Lei Complementar nº 141/12 regulamentou a Emenda Constitucional 29/2000. A LC 141/12 define claramente o que deve ser considerado como gasto em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS) e fixou os percentuais mínimos de investimento na área pela União, Estados e Municípios.

Ao analisar os Relatórios Anuais de Gestão dos anos anteriores é possível observar que o Município de Saquarema vem cumprindo e excedendo regularmente o valor mínimo de 15% de receita própria aplicada ao SUS. Tendo como parâmetro o ano de 2020, é possível perceber que o valor foi até superior ao mínimo estabelecido, ficando

em 19,3% de aplicação de recursos próprios no SUS.

12. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Saquarema foi formado pelo Decreto 04/2017. Atualmente, o CMS é formado por 12 conselheiros, sendo: 06 representantes do segmento de usuários, 03 do segmento de profissionais de saúde e 03 gestores. Atualmente, o Conselho é presidido por um representante do segmento profissional, Viviane Teixeira (Conselho Regional de Enfermagem – COREN/RJ). As reuniões ordinárias do conselho acontecem nas últimas terça-feira do mês. A Secretaria Municipal de Saúde tem buscado assegurar condições de funcionamento do conselho provendo espaço físico, infra-estrutura e recursos humanos próprios para o conselho. Compete ao conselho municipal discutir, elaborar, planejar e deliberar quanto a política municipal de saúde, inclusive quanto a aplicação financeira. As reuniões ordinárias são mensais e ocorrem reuniões extraordinárias agendadas conforme disponibilidade para tratar de assuntos não contemplados nas reuniões ordinárias.

13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento prevê o monitoramento e a avaliação da execução das metas pactuadas.

Através dos Relatórios Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão é possível realizar o monitoramento e a avaliação das metas, objetivos e ações previstos na Programação Anual de Saúde, permitindo o incremento das políticas públicas e o cumprimento das metas.

Serão realizadas Oficinas de Avaliação das Metas pactuadas que servirão de base para revisão do Plano Municipal de Saúde, das Programações Anuais de Saúde, além de instrumentalizarem a elaboração das Leis Orçamentárias Anuais e possibilitar as alterações, se necessárias, no Plano Plurianual.

14. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

Quadro de Eixos, Diretrizes, Objetivos e Metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

EIXO TEMÁTICO 1: SAÚDE COMO DIREITO					
DIRETRIZ 1: Garantia do direito à saúde por meio de políticas públicas e efetivação dos princípios doutrinários do sistema único de saúde(SUS).					
OBJETIVO 1.1.: Garantir a melhoria e a qualidade do acesso à saúde da comunidade em geral, trabalhar a promoção e prevenção, efetivar o direito à saúde disposto na Constituição Federal de 1988 e os princípios do Sistema Único de Saúde(SUS).					
Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
1.1.1.Ampliar a cobertura das Unidades Básicas de Saúde para 100% da população;	% da Cobertura de Atenção Básica	70%	80%	95%	100%
1.1.2.Manter equipe(s) implantada(s) e ampliar o número De equipes do programa Melhor em Casa;	Nº de equipes implantadas e mantidas)	1	2	2	3
1.1.3 Realizar manutenções estruturais nas Unidades Básicas de Saúde	Nº de Unidades Básicas que foram atendidas	25%	50%	75%	100%
1.1.4.Disponibilizar bloqueador solar para a totalidade dos ACS's e ACE's e repelente para a totalidade dos ACE's	% de ACS's e ACE's atendidos com bloqueador solar e repelente	100%	100%	100%	100%
1.1.5.Implementar serviços para prevenção, promoção do diagnóstico e atendimento de casos de câncer, em Conformidade com as DANTS.	% de serviços implementados	10%	20%	30%	40%
1.1.6.Elaborar estratégias, serviços, campanhas e programas visando promover uma alimentação saudável na população, com a prática regular de atividade física, prevenindo doenças como Diabetes, Hipertensão e obesidade	Nº de estratégias, serviços, campanhas e programas implementados	3	3	3	3
1.1.7.Disponibilizar equipamentos de proteção individual, necessários para o desenvolvimento das atividades, para a totalidade dos ACE's	% de ACE's atendidos com equipamentos de proteção individual	100%	100%	100%	100%

1.1.8.Organizar a rede de serviços de saúde para implementação do setor de serviço de saúde ocupacional para os servidores lotados na SMS	% de servidores lotados na SMS que realizaram exame periódico	100%	100%	100%	100%
1.1.9. Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica, em 5% ao ano, até o alcance de 90%	% de cobertura em relação ao ano anterior	75%	80%	85%	90%
1.1.10.Realizar o acompanhamento de no mínimo 60% das condicionalidades da saúde dos cadastrados no Bolsa Família a cada ano	Realizar o acompanhamento de no mínimo 60% do cumprimento das condicionalidades na saúde	60%	60%	60%	60%
1.1.11.Garantir a intersectorialidade das políticas que atuam junto a política de saúde, como por exemplo: educação, habitação, cultura, assistência social, meio Ambiente e políticas públicas para a mulher, entre outros.	% de parcerias intersectoriais firmadas	100%	100%	100%	100%
1.1.12.Garantir o acesso a métodos contraceptivos e ao planejamento familiar, garantindo a saúde sexual da população.	% de serviços ofertados	100%	100%	100%	100%
1.1.13.Promover através da Promoção da Saúde ações de conscientização e prevenção Junto à outras áreas	Número de ações realizadas ao ano pela Promoção da Saúde	50	50	50	50
1.1.14.Implementar, operacionalizar e manter os serviços e projetos Relacionados ao Plano das DANT's no município	% de serviços e projetos implementados e mantidos	100%	100%	100%	100%
1.1.15. Implantar e manter clínica de Dermatologia	% de implantação e manutenção de clínica de dermatologia	50%	75%	85%	100%
1.1.16.Inaugurar e manter Clínica do Homem	% de implantação e manutenção da Clínica do Homem.	-	100%	85%	100%
1.1.17. Inaugurar e manter Casa da Amamentação	% de implantação e manutenção da Casa da Amamentação.	-	100%	100%	100%
1.1.18.Inaugurar e manter Clínica do Emagrecimento Saudável	% de implantação e manutenção da Clínica do Emagrecimento Saudável	-	100%	85%	100%
1.1.19. Inaugurar e manter Laboratório Humanizalab	% de implantação e manutenção do Laboratório Humanizalab	-	100%	100%	100%
1.1.20.Inaugurar e manter Clínica Odontológica	% de implantação e manutenção de clínica Odontológica	-	100%	100%	100%

1.1.21. Inaugurar e manter sede para o Socorro Saúde	% de implantação e manutenção da sede do Socorro Saúde	-	100%	100%	100%
1.1.22. Inaugurar e manter Clínica do Estudante	% de implantação e manutenção da Clínica do Estudante	-	-	25%	50%
1.1.23. Realizar reformas e adequações estruturais na Policlínica Municipal	% de reformas estruturais realizadas	-	-	100%	100%
1.1.24 Construção da Nova Policlínica	% de construção nova Policlínica	-	-	25%	30%
1.1.25. Realizar reformas e adequações estruturais no Hospital Municipal Porphirio	% de reformas estruturais realizada	-	25%	70%	100%
1.1.26 Firmar contrato de gestão para operacionalização da Atenção Primária à Saúde, Média e Alta Complexidade	% Contratos firmados	-	-	100%	100%
1.1.27. Inaugurar e manter Clínica do Idoso e do Homem	% de implantação e manutenção da Clínica do Idoso e do Homem	-	-	-	100%
1.1.28 Inaugurar e manter Clínica do Autista	% de implantação e manutenção da Clínica do Autista	-	-	-	100%
1.1.29 Inaugurar e manter Clínica de Feridas	% de implantação e manutenção de Feridas	-	-	-	100%

OBJETIVO 1.2: Aprimorar os processos de contratualização, monitoramento e avaliação dos Serviços de Saúde e ampliar a oferta de serviços na rede própria e contratualizada SUS.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
1.2.1. Construção e manutenção da Cidade da Saúde	% de construção da Cidade da Saúde	50%	75%	80%	100%
1.2.2. Inaugurar e manter Hospital Municipal sediado na Cidade da Saúde	% da Inauguração e manutenção do novo Hospital Municipal	100%	100%	100%	100%
1.2.3. Implantar, operacionalizar e manter SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) no Hospital Nossa Senhora de Nazareth	Nº de serviços de imagem implantados, operacionalizados e mantidos no Hospital	1	1	1	1
1.2.4. Viabilizar a implantação e manutenção de uma Clínica de Hemodiálise para Atendimento ambulatorial	% de clínicas de Hemodiálise implantadas emantidas	25%	50%	60%	100%
1.2.5. Habilitação e manutenção de 4 leitos psiquiátricos no Hospital Geral.	Nº de leitos psiquiátricos habilitados e mantidos	4	4	4	4

1.2.6.Construir e manter Maternidade Municipal anexa ao novo Hospital Municipal para atender gravidez de risco habitual.	% de Maternidades Municipais implantadas e mantidas	25%	50%	60%	80%
1.2.7. Construção de UPA em Jaconé	% de construção da UPA	25%	50%	50%	100%
1.2.8.Construção, manutenção e operacionalização de novas ESF's	% de construção da UBS	25%	50%	75%	100%
1.2.9. Manter serviços da Clínica de Oftalmologia	% de serviços mantidos na Clínica de Oftalmologia – mudança de endereço e ampliação	100%	100%	100%	100%
1.2.10. Manter Clínica de Imagem	% de serviços mantidos na Clínica de Imagem	100%	100%	100%	100%
1.2.11. ManterClínica do Diabético	% de serviços mantidos na Clínica do Diabético	100%	100%	100%	100%
1.2.12.Manter Clínica Vascular	% de serviços mantidos na ClínicaVascular	100%	100%	100%	100%
1.2.13.Inaugurar, manter e aperfeiçoar Projeto de reabilitação para pós COVID e Pós Mastectomizado	% de serviços aperfeiçoados e mantidos para reabilitação de Pós COVID e pós Mastectomizado	100%	100%	100%	100%
1.2.14. Realizar 1 Parametrização de necessidades assistenciais pela Portaria 1631/15, para orientar a contratualização dos Serviços	Nº de parametrizações de necessidades assistenciais pela Portaria 1631/15, para orientar a contratualização dos serviços realizadas no ano	1	1	1	1
1.2.15. Estruturar e manter o setor de Controle e Avaliação	Nº de setor de controle e avaliação estruturado e mantido	1	1	1	1
1.2.16 Capacitar novos profissionais da rede própria em Faturamento	% de unidades próprias com novos profissionais capacitados	100%	100%	100%	100%
1.2.17. Atualizar o CNES sempre que necessário	% de fidedignidade entre os serviços e o CNES	100%	100%	100%	100%
1.2.18. Reestruturar e reformar as unidades próprias da Secretaria Municipal de Saúde, adequando o espaço físico e os recursos para atendimento das demandas.	% de Reestruturação e de reforma da sede	-	50%	90 %	100%
1.2.19 Realizar ações de Educação e informação em Saúde	% de ações efetuadas	-	-	100%	100%
1.2.20 Construção do novo Hospital Porphirio	% de construção do Porphirio	-	-	15%	30%
1.2.21 Construção UPA de Vilatur	% de construção UPA de Vilatur	-	-	15%	30%

1.2.22. Transmitir mensalmente a base de dados do CNES para a base nacional, conforme estabelecido no cronograma	% Efetivação e validação das informações nas Bases de Dados Nacional do CNES	-	-	-	100%
1.2.23 Transmitir mensalmente a Produção Ambulatorial (SIASUS), no prazo estabelecido no cronograma	% Efetivação e validação das informações Ambulatoriais (SIASUS) na Base de Dados Federal	-	-	-	100%
1.2.24 Transmitir mensalmente a Produção Hospitalar (SIH), no prazo estabelecido no cronograma	% Efetivação e validação das informações Hospitalares (SIH) na Base de Dados Federal	-	-	-	100%

OBJETIVO 1.3: Qualificar a Assistência Farmacêutica e garantir os insumos necessários a Operacionalização e manutenção do SUS.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
1.3.1. Regularizar e manter atualizado o Registro da totalidade das Unidades de Dispensação junto aos órgãos fiscalizadores (CRF e Vigilância Sanitária)	% de Unidades de Dispensação com registro atualizado junto aos órgãos fiscalizadores (CRF e Vigilância Sanitária)	100%	100%	100%	100%
1.3.2. Ampliação do Projeto Remédio em Casa, de acordo com a ampliação do Programa de Estratégia de Saúde da Família	% de ampliação do Projeto Remédio em Casa conforme ampliação dos ESF's	100%	100%	100%	100%
1.3.3. Manter a Assistência Farmacêutica Básica	% de medicamentos da REMUME adquiridos em relação ao previsto	100%	100%	100%	100%
1.3.4. Manter a Assistência Farmacêutica Hospitalar	% de medicamentos da Assistência Hospitalar adquiridos em relação ao previsto	100%	100%	100%	100%
1.3.5 Implantar CAPSi	Nº de Capsi implantados	-	-	50%	75%

OBJETIVO 1.4: Organizar a oferta de serviços assistenciais de acordo com diretrizes e parâmetros das linhas de cuidado prioritárias.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
1.4.1. Habilitar SRT's existentes junto ao Ministério da Saúde de acordo com as necessidades municipais	Nº de Serviço de Residência Terapêutica Habilitados	2	2	2	2
1.4.2. Adequar, estruturar e manter as duas SRT	Nº de SRT com estruturas adequadas e mantidas	2	2	2	2
1.4.3. Manter CAPS AD	Nº de CAPS AD mantidos	1	1	1	1
1.4.4. Alterar habilitação do CAPS I para CAPS II	Nº de CAPS II habilitados	1	1	1	1
1.4.5. Manter CAPS II	Nº de CAPS II mantidos	1	1	1	1

1.4.6. Implantar e manter Ambulatório de Saúde Mental	Nº de Ambulatório mantidos	-	-	1	1
1.4.7. Implementar serviços de atendimento visando diminuir os casos de suicídio, em conformidade com as DANTS.	% de serviços implementados	10%	20%	30%	40%
1.4.8. Habilitar e Manter 2 Emulti	% de equipe multiprofissional de saúde mental habilitadas e mantidas	100%	100%	100%	100%
1.4.9. Manter Centro Municipal de Reabilitação para atendimento de menores de 18 anos	Nº de Centros Especializados de Reabilitação Municipal (CER) funcionando adequadamente	1	1	1	1
1.4.10. Realizar estudo de viabilidade em conjunto com o CMS para definição do tipo de CER a ser implantado no município	Nº de estudos realizados	1	0	0	0
1.4.11. Realizar CENSO para identificar pessoas com deficiência	Nº de CENSOS realizados	1	0	0	0
1.4.12. Criar instrumento próprio a ser implantado nas Unidades de Saúde para identificar pessoa com deficiência atendida e suas necessidades	Nº de instrumentos implantados e mantidos	1	1	1	1
1.4.13. Implantar, habilitar e manter CER definido pelo estudo de viabilidade e CENSO realizado	Nº de CER implantado	0	0	0	1
1.4.14. Adequar, habilitar e manter o CEO para realizar atendimento de pessoas com deficiência	% de Unidades CEO com atendimento de pessoas com deficiência	100%	100%	100%	100%
1.4.15. Implantar, habilitar e manter Laboratório Regional e Prótese Dentária (LRPD)	Nº de Unidades LRPD implantadas	1	1	1	1
1.4.16. Implantar Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa	% de ESF com Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa implantado	25%	50%	100%	100%
1.4.17. Implantar a Caderneta da Pessoa Idosa	% de ESF com aplicação da Caderneta da Pessoa Idosa	25%	50%	100%	100%
1.4.18. Realizar atividades de promoção para Pessoa Idosa	Nº de atividades realizadas no ano	10	10	10	10

1.4.19. Implantar Linha de Cuidado da Saúde do Homem	% de ESF com Linha de Cuidado da Saúde do Homem	25%	50%	50%	100%
1.4.20. Implantação do Pré-Natal do Pai/Parceiro	% de ESF's que ofertam o Pré-Natal do Pai/Parceiro	25%	50%	100%	100%
1.4.21. Aprimorar e manter ações de prevenção e tratamento do tabagismo	% de serviços aprimorados e mantidos de tabagismo	100%	100%	100%	100%

EIXO TEMÁTICO 2 : CONSOLIDAÇÃO DO SUS E A REAFIRMAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

DIRETRIZ 2 : Garantia da democracia e saúde como direito de cidadania, qualidade de saúde, liberdade de expressão, possibilitando ao cidadão ter acesso aos seus direitos de organização e participação social, considerando que não existe democracia sem direitos sociais que lhe deem concretude, entre os quais o direito à saúde, reafirmando o princípio universal e o protagonismo do sistema único de saúde (sus), com a participação do controle social e garantia de qualificação dos trabalhadores.

OBJETIVO 2.1: Intensificar ações de Promoção da Saúde e fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
2.1.1. Dotar os serviços da rede própria de meios que fortaleçam a sua capacidade de atuação no âmbito da vigilância epidemiológica, da promoção da saúde e do controle dos riscos ambientais com técnicos estimulados e capacitados	% serviços da rede própria executando ações básicas de vigilância epidemiológica, da promoção da saúde e do controle dos riscos ambientais	25%	50%	75%	100%
2.1.2. Elaborar e executar Plano de capacitação da VISA	% capacitações realizadas em relação as previstas	25%	50%	75%	100%
2.1.3. Elaborar a lei de criação da VISA e incluir o setor na estrutura organizacional da secretaria de saúde com atribuições e competências	Lei VISA publicada	1	1	1	1
2.1.4. Dotar a VISA de equipamentos específicos Para fiscalização	% de equipamentos necessários adquiridos	50%	75%	100%	100%
2.1.5. Realizar atividade educativa para profissionais do setor regulado.	Nº de atividades educativas realizadas para profissionais do setor regulado	2	2	2	2

2.1.6. Manter o serviço de atendimento para elogios, sugestões, denúncias e reclamações – Ouvidoria da Saúde	Nº de Ouvidoria mantida	1	1	1	1
2.1.7. Promover ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência.	% de ações conjuntas realizadas	100%	100%	100%	100%
2.1.8. Promover processos de capacitação permanente para as equipes de saúde da Família e ACSs	% de capacitações realizadas e de equipes participantes	100%	100%	100%	100%
2.1.9. Fortalecer processo de descentralização das Ações de VISA	% de ações VISA descentralizadas	80%	85%	90%	100%
2.1.10. Profissionais capacitados e equipe mínima realizando Atividades de Vigilância Ambiental	% Profissionais capacitados realizando atividades de Vigilância Ambiental	100%	100%	100%	100%
2.1.11. Realizar ações e o monitoramento para o controle de contaminantes ambientais de importância e repercussão na saúde pública e os riscos decorrentes dos desastres Naturais (VIGIDESASTRE)	Nº de monitoramentos realizados para o controle de contaminantes ambientais	1	1	1	1
2.1.12. Manter a Vigilância das doenças de notificação de Saúde do Trabalhador com Busca Ativa de prontuários e/ou boletins de Atendimento	% de notificações registradas e acompanhadas	100%	100%	100%	100%
2.1.13. Promover ações de prevenção, promoção e Vigilância aos agravos à saúde relacionados ao ambiente e ao processo de Trabalho	% de ações de prevenção, promoção e Vigilância aos agravos à saúde relacionados ao ambiente e ao processo de trabalho realizadas	100%	100%	100%	100%
2.1.14. Profissionais capacitados e equipe mínima Realizando atividades de Saúde do Trabalhador	% Profissionais capacitados realizando atividades Saúde do Trabalhador	100%	100%	100%	100%
2.1.15. Implantar, manter e operacionalizar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde conforme portaria nº 3914/2017	% de implantação e manutenção do núcleo	75%	100%	100%	100%
2.1.16. Aprimorar e manter ações da Hanseníase, Leishmaniose e Esporotricose	% de manutenção e aprimoramento	100%	100%	100%	100%

2.1.17. Aprimorar e manter ações de prevenção e tratamento da Tuberculose	% de manutenção e aprimoramento	100%	100%	100%	100%
2.1.18. Atingir 80% de cobertura vacinal do calendário básico	% de cobertura vacinal do calendário básico	80%	80%	80%	80%
2.1.19. Atingir meta de 80% dos Imóveis existentes trabalhados no Programa de Dengue/combate as arbovírus	% dos imóveis existentes trabalhados	80%	80%	80%	80%
2.1.20. Reduzir os índices dependência em 5% cada ano no Programa de dengue/Combate as Arbovírus	% de redução do índice de dependência no ano	5%	5%	5%	5%
2.1.21. Fortalecer as ações de enfrentamento às arbovírus transmitidas pelo Aedes aegypti, a saber: dengue, Zika e chikungunya, em especial com foco nas ações de vigilância entomológica e controle de vetores	% Aquisição de equipamentos necessários	100%	100%	100%	100%
2.1.22. Garantir a qualidade da coleta e diagnóstico das amostras de vetores de interesse em saúde pública, sejam esses coletados nas ações de rotina, bem como em situações excepcionais, quando tratar-se de investigação de novos patógenos transmitidos por vetores	% análises realizadas	100%	100%	100%	100%
2.1.23. Aprimorar e manter Serviço de Atendimento Especializado, abarcando pacientes portadores de Hepatites Virais, HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis	% do aprimoramento e manutenção dos serviços prestados pelo SAE	100%	100%	100%	100%
2.1.24. Unidades de Saúde realizando testes de HIV/Hepatites Virais	% de Unidades realizando testes	100%	100%	100%	100%
2.1.25. Implementar Grupo Condutor da Rede Cegonha municipal	Nº de reuniões realizadas pelo GT Cegonha no ano	3	3	3	3
2.1.26. Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos	% de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%
2.1.27. Alcançar 85% de investigação de óbitos de mulheres em estado fértil	Instituir o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos	5%	5%	85%	85%

2.1.28. Manter a comissão de Revisão de óbitos municipal	Nº de relatórios sobre mortalidade Construídos	3	3	3	3
2.1.29. Encerrar oportunamente, até 60 dias após a notificação, 80% dos casos de notificação compulsória imediata Doenças De Notificação Compulsória	% de encerramento oportuno de DNC	80%	80%	80%	80%
2.1.30. Estruturar, implantar e manter a rede de atenção à saúde para o enfrentamento de surtos epidêmicos e acompanhamento de suas sequelas (sarampo, COVID-19, entre outras doenças epidemiológicas)	% de serviços implantados destinados a promoção e a proteção da saúde, prevenção, o diagnóstico e o tratamento de agravos e a reabilitação da saúde nas doenças epidemiológicas, especialmente a COVID-19.	100%	100%	100%	100%
2.1.31. Garantir o fluxo de atendimento relativo as violências, segundo a ficha de notificação compulsória do SINAN	nº de fluxos de notificação implantados e em funcionamento	1	1	1	1
2.1.32. Realizar capacitação anual com os profissionais das Unidades SUS para atendimento humanizado das pessoas vítimas de violência	Nº de capacitações realizadas	1	1	1	1
2.1.33. Garantir a participação em conjunto com as demais políticas públicas do mapeamento da rede municipal de enfrentamento a violência A mulher	Nº de participações anuais em reuniões para construção e manutenção da rede municipal de enfrentamento a violência a mulher	1	1	1	1
2.1.34. Realizar Inspeção Sanitária em 30% dos estabelecimentos existentes	% de estabelecimentos inspecionados no ano	30%	30%	30%	30%
2.1.35. Realizar campanha de vacinação animal antirrábica	1 Campanha realizada a cada ano	1	1	1	1
2.1.36. Manutenções do VIGIAGUA realizando coletas para análise de 19 Amostras de água por mês	Nº de amostras de água enviadas para análise em Laboratório de Referência	228	228	228	240
2.1.37. Implementar ações do VIGISOLo realizando 2 mapeamentos anuais	Nº de mapeamentos emitidos	4	4	2	2

2.1.38.Implementar ações do VIGIAR realizando 1 mapeamento anual	Nº de mapeamentos emitidos	4	4	1	1
2.1.39.Realizar 6 ciclos De visitas domiciliares para controle de endemias	Nº de ciclos realizados	6	6	6	6
2.1.40. Promover ações intersetoriais de forma a conscientizar os profissionais e usuários nos princípios do SUS, fortalecendo a proposta dapolítica nacional de educação permanente	Nº de ações intersetoriais promovidas	2	2	2	2
2.1.41. Garantia de acesso de qualidade aos serviços de saúde com resolutividade nos atendimentos, nos diferentes níveis de atenção À saúde.	Nº de relatórios realizados trimestralmente nos diferentes níveis de atenção	3	3	3	3
2.1.42. Garantir instrumentos que identifiquem e quantifiquem populações vulneráveis para o planejamento de ações específicas (população negra, população em situação de rua, pessoa com deficiência, LGBTQIA+, entre outras)	Nº de instrumentos implementados	1	1	1	1
2.1.43. Inserir nas fichas de atendimento, prontuários e etc., campo para identificação sobre plano privado de saúde e Respectiva operadora.	Nº de instrumentos implementados	1	1	1	1

DIRETRIZ 3 : Aprimoramento da relação federativa do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, com revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidade dos municípios, estados e união, visando oferecer cuidado integral ao cidadão; fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social, fomentando a participação social em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã, o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, mantendo as conquistas constitucionais e ampliando a universalização, integralidade e equidade do SUS, construindo estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências.

OBJETIVO 3.1: Fortalecer a Gestão descentralizada do SUS.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
3.1.1. Participar do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISBALI)	Participação como consorciado do CISBALI	12	12	12	12

3.1.2. Realizar estudos de necessidade e demanda municipal reprimida junto com o Conselho Municipal de Saúde para subsidiar a compra de serviços, bens e Insumos para o município através do CISBALI	Nº de estudos realizados	3	3	1	1
3.1.3. Encaminhar estudos de necessidade e demanda municipal reprimida para avaliação do CISBALI na orientação da compra de serviços, bens e insumos para os municípios consorciados	Nº de estudos encaminhados ao CISBALI	3	3	1	1
3.1.4. Participar do rateio de manutenção do CISBALI	Nº de cotas mensais de rateio pagas	12	12	12	12
3.1.5. Participar do rateio de compra de serviços Pelo CISBALI de interesse municipal	% de Pagamento dos serviços recebidos	100%	100%	100%	100%
3.1.6. Participar do rateio do custeio mensal do HEMOLAGOS	Nº de cotas mensais de rateio pagas	12	12	12	12
3.1.7. Realizar Oficinas de Avaliação das Metas do Plano Municipal de Saúde, anualmente	Nº de Oficinas de Avaliação das Metas do Plano Municipal de Saúde realizadas	1	1	1	1
3.1.8. Revisar, anualmente, de forma ascendente e participativa o Plano Municipal de Saúde	Nº de revisões anuais do PMS	1	1	1	1
3.1.9. Elaborar e submeter à análise do Conselho Municipal de Saúde 1 Relatório Anual de Gestão referente ao ano anterior	Nº de Relatórios Anuais de Gestão, referentes ao ano anterior, elaborados e enviados para avaliação do CMS	1	1	1	1
3.1.10. Elaborar e submeter à análise do Conselho Municipal de Saúde 1 Programação Anual de Saúde, de forma ascendente e participativa, para o ano seguinte	Nº de PAS elaboradas e apreciadas pelo CMS anualmente	1	1	1	1
OBJETIVO 3.2: Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.					
Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025

3.2.1. Realizar Conferências Municipais de Saúde a cada 4 anos e extraordinárias, quando convocadas	Nº de conferências de saúde realizadas no ano	1	0	0	1
3.2.2. Realizar Conferências ordinárias e extraordinárias conforme Orientação do Conselho Nacional de Saúde	% de conferências ordinárias e extraordinárias realizadas	100%	100%	100%	100%
3.2.3. Realizar 1 Reunião Ordinária a cada mês	Nº de Reuniões Ordinárias realizadas no ano	12	12	12	12
3.2.4. Disponibilizar sede para o Conselho Municipal de Saúde	Nº de sedes do Conselho Municipal de Saúde	1	1	1	1
3.2.5. Equipar sede do conselho municipal de saúde com mobiliário, climatização, equipamentos de informática e outros	sede do conselho municipal de saúde adequada a realização das atividades	1	1	1	1
3.2.6. Disponibilizar lanche para as reuniões do CMS	nº de reuniões com lanche disponibilizado	12	12	12	12
3.2.7. Disponibilizar material de consumo para o CMS	% de material de consumo disponibilizados	100%	100%	100%	100%
3.2.8. Disponibilizar diárias para deslocamento dos conselheiros	% de diárias disponibilizadas para os conselheiros	100%	100%	100%	100%
3.2.9. Garantir capacitação de maneira continuada aos conselheiros	Nº de capacitações ofertadas ao ano	3	3	3	3
3.2.10. Auxiliar o CMS namanutenção /implementação do Fórum de SaúdeMental	Nº de Fórum de Saúde Mental implementado/mantido	1	1	1	1

EIXO TEMÁTICO 3 : FINANCIAMENTO DO SUS

DIRETRIZ 4 : Garantia do direito constitucional à saúde por meio de financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socio econômico e garantindo o direito à saúde, tendo em vista a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e a equidade dos serviços.

OBJETIVO 4.1: Ampliar o acesso aos instrumentos de planejamento e prestação de contas do SUS.

Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025
4.1.1. Garantir a aplicação do percentual mínimo de 15% de recursos próprios no SUS.	% aplicada no SUS de recursos próprios	15%	15%	15%	15%

4.1.2. Elaborar e apresentar em Audiência Pública na Câmara de Vereadores 3 Relatórios Quadrimestrais de Prestação De Contas	Nº de Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas elaborados e apresentados em Audiência Pública na Câmara de Vereadores	3	3	3	3
4.1.3. Participar da elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA) Subsequente	Nº de participação na elaboração da LOA	1	1	1	1
4.1.4. Participar da elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)	Nº de participação na elaboração da LDO	1	1	1	1
4.1.5. Alimentar bimestralmente o SIOPS	Nº de bancos de dados do SIOPS enviados bimestralmente ao MS	6	6	6	6
4.1.6. Elaborar e enviar, quadrimestralmente, Prestação de Contas ao CMS para análise	Nº de Prestações de Contas quadrimestrais enviadas ao CMS	3	3	3	3
4.1.7. Estruturar e manter ouvidoria de acordo com a legislação vigente	Nº ouvidorias registradas e % de ouvidorias selecionadas	-	-	1/75%	1
4.1.8. Implantar SISREG ambulatorial municipal	% procedimentos ambulatoriais regulados via SISREG	-	-	50%	75%
4.1.9. Implantar SISREG hospitalar	% de internações municipais regulados via SISREG	-	-	0%	25%
4.1.10 Implantar complexo municipal regulador	% procedimentos e internações reguladas pelo complexo	-	-	0%	25%
4.1.11 Solicitar ao CMS que emita parecer sobre a prestação de contas anual até março de cada ano subsequente	Nº pareceres emitidos sobre a prestação anual de contas no prazo	-	-	1	1