

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO: ARARUAMA

Relatório Anual de Gestão 2022

ANA PAULA BRAGANCA CORREA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Execução Orçamentária e Financeira

- 8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 8.2. Indicadores financeiros
- 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 8.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 8.5. Covid-19 Repasse União
- 8.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 8.7. Covid-19 Repasse Estadual

9. Auditorias

10. Análises e Considerações Gerais

11. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| UF | RJ |
| Município | ARARUAMA |
| Região de Saúde | Baixada Litorânea |
| Área | 633,80 Km ² |
| População | 136.109 Hab |
| Densidade Populacional | 215 Hab/Km ² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 07/03/2023

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------------|--|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARARUAMA |
| Número CNES | 6413366 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| CNPJ da Mantenedora | 36492221000171 |
| Endereço | AVENIDA GETULIO VARGAS S/N |
| Email | A informação não foi identificada na base de dados |
| Telefone | 2226658249 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/03/2023

1.3. Informações da Gestão

| | |
|--|-----------------------------|
| Prefeito(a) | LÍVIA SOARES BELLO DA SILVA |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | ANA PAULA BRAGANCA CORREA |
| E-mail secretário(a) | paulACORREA34@HOTMAIL.COM |
| Telefone secretário(a) | 22988424525 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 07/03/2023

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|---|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 05/1294 |
| CNPJ | 11.885.839/0001-70 |
| Natureza Jurídica | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |
| Nome do Gestor do Fundo | ANA PAULA BRAGANÇA CORREA |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 07/03/2023

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Período do Plano de Saúde | 2022-2025 |
| Status do Plano | Aprovado |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Baixada Litorânea

| Município | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|--------------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| ARARUAMA | 633.795 | 136109 | 214,75 |
| ARMAÇÃO DOS BÚZIOS | 69.287 | 35060 | 506,01 |
| ARRAIAL DO CABO | 152.305 | 30827 | 202,40 |
| CABO FRIO | 400.693 | 234077 | 584,18 |
| CASIMIRO DE ABREU | 460.843 | 45864 | 99,52 |

| | | | |
|---------------------|---------|--------|--------|
| IGUABA GRANDE | 53.601 | 29344 | 547,45 |
| RIO DAS OSTRAS | 230.621 | 159529 | 691,74 |
| SAQUAREMA | 354.675 | 91938 | 259,22 |
| SÃO PEDRO DA ALDEIA | 339.647 | 107556 | 316,67 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

| | | | |
|--|-------------------------------|----|--|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | | |
| Endereço | AV- GETULIO VARGAS, | | |
| E-mail | | | |
| Telefone | | | |
| Nome do Presidente | Rafaela Dutra Vieira da Silva | | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 0 | |
| | Governo | 8 | |
| | Trabalhadores | 54 | |
| | Prestadores | 0 | |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência:

1.8. Casa Legislativa

| | | |
|---|---|---|
| 1º RDQA | 2º RDQA | 3º RDQA |
| Data de Apresentação na Casa Legislativa | Data de Apresentação na Casa Legislativa | Data de Apresentação na Casa Legislativa |
| 27/05/2022 | 30/09/2022 | 24/02/2023 |

• Considerações

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Araruama/RJ apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG), referente às ações e serviços de saúde realizadas no ano de 2022.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de prestação de contas que evidencia as atividades de Monitoramento e Avaliação para atender aos dispositivos legais previstos no inciso IV, do art. 4º, da Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe sobre a obrigatoriedade de o Relatório de Gestão como condição para o ente federado receber os recursos do SUS. Também da Lei Complementar nº 141 de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

Além disso, atende a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 99, que tratam o Relatório de Gestão como instrumento de gestão, com elaboração anual, que permite apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde. Para tanto, o Relatório de Gestão deve contemplar basicamente: I - As diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; II - As metas da PAS previstas e executadas; III - A análise da execução orçamentária; e IV - As recomendações necessárias.

O DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) foi disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação da Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019, a qual regulamentou o seu uso. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde; para elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e do Relatório Anual de Gestão - RAG.

Portanto, a elaboração do RAG 2022 teve como base a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750 de 2019, que substituiu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do DigiSUS pelos Estados, Municípios e Distrito Federal na elaboração dos Relatórios Quadrimestrais de Atividades (RQDA) e Anual de Gestão (RAG) no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018.

Por meio do DGMP todos os documentos e relatórios são enviados ao Conselho de Saúde para, em relação ao RDQA, inclusão da análise e apreciação (art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) e, em relação ao RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Isto posto, o RAG divide-se em: Análise Situacional da População do município; Rede Física e Prestadora de Serviços do SUS; Produção de Serviços do SUS; Força de Trabalho; Situação do Covid - 19 no município; Auditorias e Outras Ações de Controle; Execução Orçamentária e Financeira; Pactuação Interfederativa; e Análises e Recomendações dos Indicadores e Ações da Programação Anual de Saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de Araruama/RJ, referente ao ano de 2022, é o dispositivo que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (2022), aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Araruama (CMS-AR), conforme a Resolução nº. 149, de 27 de junho de 2022, publicada no LOGUS nº 1.009 de 08 de julho de 2022. Ressalta-se ainda que, a PAS de 2022 está em conformidade com o Plano Municipal de Saúde (PMS-2022-2025).

Importante ressaltar que o processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi descontinuado com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº. 1/2021. Para mais informações, consultar a Nota Técnica nº. 20/2021-DGIP/SE/MS.

Deve-se observar que determinados dados apresentados serão parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção. Essa fragilidade é observada nas informações originárias do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) que pode sofrer alterações até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) que pode sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação.

Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há, ainda, outras especificidades nos indicadores (conforme suas fichas de qualificação), que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto.

Atualmente, o RAG é enviado eletronicamente por meio do Sistema Eletrônico de Informações para o Conselho de Saúde que no âmbito de suas atribuições, após apreciação e parecer conclusivo, encaminhará ao Chefe do Poder Executivo as indicações, se for o caso, sobre a repercussão das condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde prestados à população do Distrito Federal.

Por fim, evidencia-se que este documento tem por objetivo subsidiar a participação e o controle social, aprimorando as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear esse instrumento.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|--------------|--------------|---------------|
| 0 a 4 anos | 4621 | 4405 | 9026 |
| 5 a 9 anos | 4550 | 4340 | 8890 |
| 10 a 14 anos | 4117 | 3821 | 7938 |
| 15 a 19 anos | 4059 | 3914 | 7973 |
| 20 a 29 anos | 9578 | 9700 | 19278 |
| 30 a 39 anos | 9342 | 9949 | 19291 |
| 40 a 49 anos | 8781 | 10108 | 18889 |
| 50 a 59 anos | 8472 | 9718 | 18190 |
| 60 a 69 anos | 6671 | 7741 | 14412 |
| 70 a 79 anos | 3586 | 4536 | 8122 |
| 80 anos e mais | 1627 | 2473 | 4100 |
| Total | 65404 | 70705 | 136109 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 26/01/2023.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|------|------|------|
| ARARUAMA | 1723 | 1612 | 1667 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 26/01/2023.

3.3. Principais causas de internação

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

| Capítulo CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 83 | 69 | 207 | 455 | 118 |
| II. Neoplasias (tumores) | 318 | 361 | 322 | 354 | 389 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 23 | 40 | 27 | 26 | 34 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 74 | 51 | 31 | 63 | 105 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 6 | 7 | 4 | 4 | 3 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 31 | 36 | 30 | 34 | 37 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 12 | 40 | 20 | 677 | 691 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 12 | 11 | 4 | 4 | 6 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 272 | 281 | 185 | 256 | 269 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 149 | 139 | 77 | 80 | 116 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 323 | 290 | 203 | 287 | 337 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 122 | 84 | 36 | 26 | 40 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 117 | 109 | 83 | 97 | 128 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 158 | 217 | 140 | 194 | 212 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 1312 | 1281 | 991 | 1392 | 1319 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 7 | 6 | 4 | 81 | 149 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 30 | 47 | 34 | 58 | 54 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 25 | 20 | 21 | 46 | 41 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 521 | 517 | 491 | 482 | 575 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 161 | 149 | 124 | 78 | 141 |

| | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 3756 | 3755 | 3034 | 4694 | 4764 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 26/01/2023.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 45 | 70 | 221 |
| II. Neoplasias (tumores) | 142 | 148 | 147 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 6 | 11 | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 78 | 62 | 61 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 15 | 10 | 10 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 23 | 29 | 18 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 263 | 325 | 280 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 110 | 124 | 108 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 37 | 41 | 43 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4 | 3 | 5 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | 2 | 3 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 45 | 42 | 57 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 1 | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 7 | 12 | 7 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 10 | 4 | 3 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 138 | 131 | 182 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 123 | 121 | 101 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - |
| Total | 1048 | 1135 | 1247 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 26/01/2023.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O município de Araruama (RJ) faz parte da Região da Baixada Litorânea. A região da Baixada Litorânea corresponde a 6,2% da área total do estado do Rio de Janeiro e conta com 9 municípios: Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema. Apresenta grandes áreas de baixada e restinga, compondo, no seu litoral, um conjunto formado por várias lagoas e grandes extensões das praias.

Araruama constituiu-se a terceira cidade com o maior número de população habitante da Região da Baixada Litorânea e a oitava em densidade demográfica.

O item 3.1 demonstra em detalhado a concentração de adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos, somando 55,58% da população em 2022. As pessoas com mais de 60 anos já representam 19,57 da população, ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades. Também nota-se que, nos grupos de idade a partir dos 80 anos, a proporção de mulheres supera bastante a de homens.

O item 3.2 apresenta os dados dos nascidos vivos. Entretanto, como podemos constatar somente foi migrado o até o ano de 2020. Para melhor entendimento, foi extraído os dados apresentados nos relatórios quadrimestrais do primeiro, segundo e terceiro período, onde consta o total de 1.249 nascidos vivos residentes no ano de 2022. Verifica-se que no ano 2022, o município apresentou a menor taxa de crescimento de nascidos vivos por residência da mãe. Segundo estudos, ao passo que aumenta a expectativa de vida, cai o número de filhos por mulher.

No item 3.3. demonstra as principais causas de internação, ou seja, a morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo do CID-10. A morbidade hospitalar informa as causas e doenças que motivam a internação hospitalar de uma determinada população, relacionando o total das internações realizadas com o total da população residente e respectiva faixa etária, para cada grupo de 10.000 habitantes.

No ano de 2022, a maior causa de internação do município foram das internações se referirem à Gravidez, parto e puerpério. As causas de internações classificadas no capítulo da CID 10 - Gravidez, parto e puerpério, em sua maioria, não representam doença ou agravamento de saúde, mas devem ser consideradas no planejamento da assistência prestada pelos serviços de saúde, tendo em vista que representam uma das principais causas de internação.

O item 3.4 tem-se os registros de Mortalidade de residentes por grupos de causa, segundo capítulo do CID-10. Observa-se que, ao longo da série histórica, Araruama não se apresenta diferente da realidade da Região da Baixada Litorânea em relação as principais causas de morte por doenças em residentes no município. Segundo informações do Sistema de Informação de Mortalidade dentre as principais causas por morte registradas em 2022, em primeiro lugar presencia-se às doenças relacionadas ao aparelho circulatório aparelho circulatório (22,45%), sendo seguidas pelas neoplasias/tumores (11,79%); algumas doenças infecciosas e parasitárias (17,72%); *sintomas, sinais e achados anormais* de exames clínicos e de laboratório (14,43%); doenças do aparelho respiratório (8,66%) e Causas externas de morbidade e mortalidade (8,10%).

Os dados analisados demonstram que precisa-se fortalecer as ações de vigilância para a melhoria da qualidade dos dados avaliados. A capacidade de usar a informação para produzir conhecimento, acompanhar ações e avaliar políticas, programas e serviços passa pela necessidade de reconhecer

problemas como um dos primeiros passos para uma gestão voltada à promoção da equidade e qualidade e aos princípios do SUS.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

| Tipo de Produção | Quantidade |
|--------------------------|------------|
| Visita Domiciliar | 117.842 |
| Atendimento Individual | 72.180 |
| Procedimento | 62.771 |
| Atendimento Odontológico | 5.948 |

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 956 | 19004,51 | - | - |
| 03 Procedimentos clínicos | 89 | 402,21 | 983 | 424578,53 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 2 | 64,80 | 734 | 468213,94 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | - | - | - | - |
| Total | 1047 | 19471,52 | 1717 | 892792,47 |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 20/03/2023.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|--|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 81456 | - |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |
| --- | --- | --- |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 20/03/2023.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 7101 | 567,00 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 3203145 | 13289850,95 | - | - |
| 03 Procedimentos clínicos | 877507 | 10746548,21 | 991 | 427435,61 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 6020 | 606151,22 | 1431 | 1000255,37 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 499 | 1136108,20 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | - | - | - | - |
| Total | 4094272 | 25779225,58 | 2422 | 1427690,98 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 20/03/2023.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 3955 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 112 | - |
| Total | 4067 | - |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 20/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Salienta-se que, tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares e sujeitos à retificação. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data da alta da internação.

O Sistema de Informação Ambulatorial e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS, de onde são extraídos os dados fornecidos de forma automática pelo DIGISUS GESTOR, podem não ser as fontes mais adequadas para a análise de produção de algumas áreas da atenção à saúde. Conforme estabelecido pela Portaria GM/MS N° 2.148/2017, houve o encerramento da importação dos dados do e-SUS AB para o Sistema de Informações Ambulatoriais. As informações da APS observadas na base do SIA são apenas aquelas enviadas em duplicidade, o que não é recomendado, ou as desenvolvidas por estabelecimentos não caracterizados como do âmbito da APS. Quanto à Assistência Farmacêutica, esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal, de acordo com a legislação.

Assim, os dados da produção de serviços no SUS e seu detalhamentos estão dispostos nos relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2022, para consulta no sistema e em anexo a este documento.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2022

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|----------|----------|-----------|-----------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| HOSPITAL GERAL | 0 | 1 | 2 | 3 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 0 | 2 | 2 |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 0 | 0 | 5 | 5 |
| POSTO DE SAUDE | 0 | 0 | 19 | 19 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 0 | 0 | 2 | 2 |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 0 | 0 | 5 | 5 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| POLICLINICA | 0 | 0 | 4 | 4 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 0 | 1 | 46 | 47 |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/03/2023.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|-----------|----------|----------|-----------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL | 38 | 0 | 0 | 38 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| EMPRESARIO (INDIVIDUAL) | 1 | 0 | 0 | 1 |
| SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 6 | 0 | 0 | 6 |
| ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS | | | | |
| PESSOAS FISICAS | | | | |
| Total | 46 | 1 | 0 | 47 |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/03/2023.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

• Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Os dados apresentados sobre a rede física de estabelecimentos englobam todos aqueles que possuem cadastro no sistema CNES, rede pública e privada prestadora de serviços de saúde SUS, que estão situados no território municipal. No município de Araruama, a rede de atenção à saúde é composta de unidades de diferentes níveis de complexidade para atender a demanda do município.

Considerando a complexidade do atendimento e o tipo de serviço prestado, os estabelecimentos de saúde em Araruama podem ser classificados em: Rede de Atenção Básica; Atendimento Ambulatorial Especializado; Centros de Atenção Hemoterapia e/ou Hematologia; Centro de Atenção Psicossocial; Unidades Mistas e Rede Hospitalar no SUS que descreveremos adiante. De acordo com dados constantes no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) no ano de 2022, fazem parte da RAS 46 estabelecimentos/serviços de saúde sob gestão municipal.

Observa-se que houve uma progressiva ampliação do número de estabelecimentos/serviços em saúde em relação aos postos de saúde e também em relação a RAPS, em particular aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Hoje o município de Araruama possui dois CAPS, sendo 01 CAPS Adulto e outra CAPS Infanto-juvenil (CAPS SI).

Os dados registrados nos sistemas de informação do SUS comprovam o incremento propiciado no período em relação à Atenção Básica, a Atenção Hospitalar

Especializada e a Rede de Atenção Psicossocial. Esse incremento representou um salto significativo na Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS quanto a sua natureza jurídica pública municipal.

As informações referentes à capacidade instalada da saúde municipal, contido nesse relatório, tratam dos estabelecimentos de saúde registrados no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Essas informações são imprescindíveis para o gerenciamento eficaz e eficiente do SUS, pois propicia ao gestor do SUS o conhecimento da infraestrutura e serviços de saúde existentes no seu território, independentemente de serem públicos (Federal e Distrital) ou privados.

Estas informações servem para subsidiar o planejamento público sobre a capacidade de serviços à disposição da população usuária do SUS, servindo também como parâmetro para as atividades das ações de controle dos agravos à saúde e promoção em saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|--|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Autônomos (0209, 0210) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 50 | 74 | 80 | 215 | 22 |
| | Informais (09) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 15 | 1 | 7 | 44 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 195 | 51 | 66 | 180 | 42 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 15 | 0 | 1 | 2 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/03/2023.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|---|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Celetistas (0105) | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | | 11 | 8 | 9 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | | 93 | 78 | 103 | 0 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Bolsistas (07) | | 13 | 11 | 13 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | | 177 | 218 | 366 | 0 |
| | Informais (09) | | 0 | 0 | 6 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|---|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | | 7 | 8 | 7 | 0 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | | 450 | 480 | 585 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. A secretaria municipal de saúde do município de Araruama, continua empreendendo esforços para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros dos trabalhadores de saúde. É importante ressaltar que no quadro, os vínculos dos trabalhadores da rede de serviços no SUS, envolve tanto a rede própria quanto a rede de prestadores de serviços do SUS. Por exemplo, na competência dez/2022, em relação aos postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, pelas categorias médicos, enfermeiro, outros profissionais de nível superior, outros profissionais de ensino médio e ACS, observa-se que 86,04% são profissionais que estão alocados na rede pública de saúde (Pública NJ grupo 1) e 13,96% são profissionais que estão alocados nos prestadores de serviços do SUS. (Privada é NJ grupos 2).

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária a Saúde através da sustentabilidade da Estratégia de Saúde da Família.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Ampliar cobertura das vacinas selecionadas com cobertura vacinal. | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | Proporção | 2020 | 39,40 | 50,00 | 50,00 | Percentual | 48,00 | 96,00 |
| Ação Nº 1 - Equipamentos de informática nas salas de vacina das UBS para garantia de registro de doses aplicadas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitação de ACS para a busca ativa de crianças menores de 1 ano para a garantia da atualização de imunização das doses atrasadas. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar o índice de atendimentos por condição de saúde avaliada de Hipertensos e Diabéticos. | Razão de consultas de médicos e enfermeiros para HAS e DM na APS em áreas cobertas por ESFs | Razão | 2021 | 0,99 | 3,00 | 3,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Descentralização das ações dos programas para garantir atendimento do Programa Hiperdia nas UBS estabelecendo fluxos de atendimento na rede, garantindo controle de hemoglobina glicada de 6/6m, aferição de PA e dispensação de medicações REMUME/RENAME e insumos para garantir tratamento. | | | | | | | | | |
| 3. Reduzir em 20% o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número | 2020 | 48 | 38 | 38 | Número | 21,00 | 55,26 |
| Ação Nº 1 - Início de PN precoce para garantir tratamento eficaz até a 20ª semana gestacional; Implementação de TRD na primeira consulta de PN; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementação de uso do kit tratamento de sífilis para o casal (disponível na UBS independentemente da existência da farmácia no local); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Climatização de consultórios de enfermagem ou aquisição de frigobar para acondicionamento seguro de TRD; | | | | | | | | | |
| 4. Garantia de ESFs e ACS em todas as unidades de saúde da família. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual | 2020 | 47,72 | 70,00 | 50,00 | Percentual | 47,57 | 95,14 |
| Ação Nº 1 - Contratação e/ou processo seletivo para que todas as UBS possuam a equipe mínima exigida pela Portaria GM nº 2.436 de 21/09/17; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantindo a possibilidade de credenciamentos de programas para fortalecer a AB junto ao MS e alcançar as metas cumprindo indicadores pactuados. | | | | | | | | | |
| 5. Capacitação das ESFs, qualificando os profissionais da Atenção Primária. | Número de atividades de educação permanente por ano. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 8,00 | 266,67 |
| Ação Nº 1 - Oferecer material didático e efetuar avaliação do padrão de qualidade da ação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar as equipes em serviço pelos enfermeiros e /ou Coordenações dos Programas. | | | | | | | | | |
| 6. Garantir acolhimento humanizado a população e atendimento a demanda agendada e espontânea dentro da abrangência do território | Número de reuniões trimestrais em serviço com as ESFs para a garantia de fluxos nas unidades e junto a rede | 0 | | | 4 | 4 | Número | 8,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Atividade desenvolvida pela gestão da APS com integração dos Programas de Saúde | | | | | | | | | |
| 7. Implantar o PEC / e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária a Saúde. Implantar o PEC / e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária a Saúde. | Proporção de unidades de saúde com informatização e sistema de informação do MS implantado | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Percentual | 100,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Instalar redes, computadores e garantia de conectividade, além de capacitar as equipes de forma contínua. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|------|--------|-------|-------|------------|-------|--------|
| 8. Aumentar o cadastramento individual e territorial assim como a atualização constante de dados conforme condição de saúde avaliada. | Proporção de cadastro populacional ativo no sistema de informação do MS | Número | 2021 | 44.366 | 70,00 | 50,00 | Percentual | 41,21 | 82,42 |
| Ação Nº 1 - Digitação de 100% dos dados coletados e adoção de registros de produção por ACS em tablets nos territórios | | | | | | | | | |
| 9. Ampliar ESFs, e AP, eNASF, e implantar 1 eCnRua e consequente cobertura populacional estimada. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual | 2020 | 47,72 | 70,00 | 50,00 | Percentual | 47,57 | 95,14 |
| Ação Nº 1 - Avançar com cadastro de indivíduos por territórios visando identificação do perfil da população cadastrada e necessidade de fortalecimento das ESFs com implantação de novas equipes. | | | | | | | | | |
| 10. Estabelecer protocolos assistenciais, parâmetros e métodos para o controle da qualidade e avaliação da assistência à saúde. | Número de protocolos e fluxos assistenciais implementados para rede de APS | 0 | | | 1 | 1 | Número | 5,00 | 500,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar, implantar mediante capacitações protocolos e fluxogramas em conjunto com Programas para garantir resolução descentralizada de ações e serviços de saúde | | | | | | | | | |
| 11. Estimular as equipes em relação a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social. | Número de ações preventivas realizadas em UBS com a participação da população e do CMS | 0 | | | 4 | 4 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ações coletivas com temas relacionados ao controle social nas unidades com a participação do CMS. | | | | | | | | | |
| 12. Exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de população adstrita - Ampliar em 0,2% o número de coletas ao ano. | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | Proporção | 2020 | 0,21 | 0,44 | 0,44 | Proporção | 0,33 | 75,00 |
| Ação Nº 1 - Disponibilização de agenda semanal por ESFs de 10 (dez) vagas para coletas de citopatológico e se preciso programar mutirões trimestrais para suprimir eventual demanda reprimida; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - busca ativa e agendamento bianual de citopatológico em mulheres entre 25 e 64a (coleta nas UBS, PAM e casas saúde); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - descentralização de cadastro de amostras de citopatológicos no e impressão de resultados na unidade de coleta para melhor dinâmica no processo de acompanhamento e tratamento; | | | | | | | | | |
| 13. Ampliar a oferta de exames de mamografia em mulheres assintomáticas acima de 40 anos de idade a cada 02 anos e sintomáticas com indicação por suspeita de patologia. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Razão | 2021 | 0,15 | 0,28 | 0,28 | Razão | 0,24 | 85,71 |
| Ação Nº 1 - Busca ativa e oferta de mamografia para mulheres entre 50 e 69a - por profissionais das UBS, PAM e das casas saúde; | | | | | | | | | |
| 14. Garantir acompanhamento PN com início de atendimento precoce para ampliar proporção de nascidos vivos de mães com 7 (sete) consultas de pré-natal ou mais, sendo a primeira consulta antes de 20 semanas de gestação (incluindo avaliação odontológica, nutri e clínico). | Proporção de nascidos vivos de mães com 7 (sete) ou mais consultas de PN | Proporção | 2021 | 63,70 | 75,00 | 63,00 | Proporção | 64,90 | 103,02 |
| Ação Nº 1 - Busca ativa de mulheres com amenorreia com mais de 15 dias para realização de βHCG garantindo o início precoce do PN e garantia de mais de 7 (sete) consultas durante a gestação | | | | | | | | | |
| 15. Reduzir proporção de nascidos vivos de adolescentes de 10 a 19 anos com orientação preventiva | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | Proporção | 2020 | 15,70 | 13,00 | 16,00 | Proporção | 12,80 | 80,00 |
| Ação Nº 1 - Sala de espera e educação em saúde (PSE) através de instrumento de plataforma online ou presencial em pequenos grupos para orientar sobre prevenção e riscos de gravidez na adolescência, oferta de preservativos e outros contraceptivos conforme indicação. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------|------|------|------|------|-------|---|---|
| 16. Ampliar razão de consultas médicas por população estimada e coberta por ESFs lançadas no e-SUS (30 dias) - PREFAPS | Razão de consulta médica na APS por população estimada coberta e registro de dados de produção no sistema e-SUS | Razão | 2021 | 0,20 | 0,30 | 0,30 | Razão | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir RH e agendas abertas no sistema para consulta com CM - demanda agendada / espontânea e facilitar acesso as consultas | | | | | | | | | |
| 17. Ampliar razão de consulta de enfermagem (puericultura, ao idoso, hiperdia, saúde da mulher e do homem) na USF por população estimada coberta por ESFs - PREFAPS | Razão de consulta de enfermagem na APS por população estimada coberta e registro de dados de produção no sistema e-SUS | Razão | 2021 | 0,16 | 0,22 | 0,16 | Razão | 0 | 0 |

Ação Nº 1 - Garantir agendas abertas no sistema para consultas de enfermagem - demanda agendada e espontânea e facilitar acesso as consultas

DIRETRIZ Nº 2 - Estruturar/Adequar a capacidade instalada do SUS.

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e estruturar a Rede Própria de Atenção à Saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Implantação da unidade municipal especializada em atendimento ao idoso. | Número de Unidade nova implantada. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Construção e/ou adequação de espaço físico para instalação da nova unidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração de fluxograma de atendimento e regulação dos pacientes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaboração de protocolos de acesso; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Credenciamento e/ou habilitação do serviço especializado. | | | | | | | | | |
| 2. Implementar o serviço de Cirurgias Eletivas no Hospital Municipal Dr. Jaqueline Prates. | Número de Serviço implementado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Contratação de equipe de cirurgia geral; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Definição do perfil assistencial em cirurgias eletivas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaboração de fluxograma de atendimento e regulação dos pacientes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaboração de protocolos de acesso. | | | | | | | | | |
| 3. Implementar o serviço de Cirurgia Eletiva do Programa de Planejamento Familiar no Hospital Municipal Dr. Jaqueline Prates. | Número de Serviço implementado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Contratação e/ou designação da equipe para realização dos procedimentos de Laqueadura e Vasectomia; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aprovação do Projeto Municipal de Implantação de controle de natalidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Habilitação do serviço no hospital Jaqueline Prates; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Definição do fluxo de atendimento e público alvo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaboração de protocolos de acesso. | | | | | | | | | |
| 4. Implantação do centro de diagnostico municipal de alta e média complexidade. | Número de Unidade nova implantada. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Construção e/ou adequação de espaço físico para instalação dos equipamentos de diagnostico; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração de fluxograma de atendimento e regulação de pacientes por especialidades de diagnostico; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaboração de protocolos de acesso aos procedimentos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Credenciamento e habilitação do serviço de diagnostico em média e alta complexidade. | | | | | | | | | |
| 5. Implantação do Ambulatório especializado de saúde Mental no Hospital Municipal de São Vicente. | Número de Serviço implantado. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Contratação de equipe multidisciplinar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração de fluxograma de atendimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaboração de protocolos clínicos de cuidados e referência para a rede de atenção psicossocial. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---|--------|------|--------|
| 6. Serviço Municipal de Apoio Logístico ao paciente em tratamento de Câncer. | Número de Serviço implantado. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Construção e/ou adequação de espaço físico para instalação do serviço; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Contratação de equipe multidisciplinar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaboração de protocolo de oferta de serviços; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaboração de fluxograma de atendimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaboração de protocolos clínicos de cuidados e referência com base nas diretrizes da rede de oncologia estadual; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Credenciamento e/ou habilitação do serviço. | | | | | | | | | |
| 7. Implementar o serviço de Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) no Centro Municipal de reabilitação. | Número de Serviço implementado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Contratação de equipe multidisciplinar de acordo com as diretrizes do MS para reabilitação de TEA; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração de protocolos operacionais e fluxograma de atendimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitação da equipe com base nas diretrizes do MS para reabilitação de TEA. | | | | | | | | | |
| 8. Implantar equipe multidisciplinar para atuar no Centro Municipal de reabilitação. | Número de Equipe mínima implantada com 01 Ortopedista, 02 Terapeutas Ocupacionais, 01 Psicólogo, 01 Enfermeiro, 01 fonoaudiólogo e 01 Assistente Social. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Contratação e/ou realocação de equipe multidisciplinar de acordo com as diretrizes do MS da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração de protocolos operacionais e fluxograma de atendimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaboração de protocolo de regulação de acesso municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitação da equipe com base na diretriz nacional de Cuidados à Pessoa com Deficiência. | | | | | | | | | |
| 9. Implantação do serviço de fisioterapia respiratória na UPA. | Número de serviço implantado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Contratação de profissionais com especialização em UTI respiratória; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração de protocolos de atendimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Contratação de profissionais com especialização em UTI respiratória; | | | | | | | | | |
| 10. Implementar o serviço de fisioterapia de apoio aos unidades de atenção primária. | Número de serviço implementado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaboração e aprovação do projeto junto à secretaria de saúde. | | | | | | | | | |
| 11. Implantação de equipe de reabilitação domiciliar. | Número de equipe implantada. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaboração de protocolo assistencial; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aquisição ou disponibilização de veículo para realizar o atendimento domiciliar. | | | | | | | | | |
| 12. Ampliação da UPA 24 h com unidade de Pronto Socorro | Número de Serviço implantado. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Construção e/ou adequação de espaço físico para instalação do serviço; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Contratação de equipe multidisciplinar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaboração de protocolo de oferta de serviços; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaboração de fluxograma de atendimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaboração de protocolos clínicos de cuidados e referência com base nas diretrizes da rede de Urgência e Emergência estadual; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Credenciamento e/ou habilitação do serviço. | | | | | | | | | |
| 13. Implantação e implementação do Plano Regional de Urgências e Emergências. | Número de Plano implantado e implementado. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Construção e aprovação do plano de ação regional da rede de urgência e emergência da Baixada Litorânea; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração de protocolo de oferta de serviços local e regional; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|--------|---|---|
| Ação Nº 3 - Elaboração e aprovação de grade de referência por linha de cuidado na urgência e emergência, conforme diretrizes do plano regional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaboração de protocolos de regulação com base nas diretrizes da rede de Urgência e Emergências Estadual. | | | | | | | | | |
| 14. Implantação e implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Regional - SAMU | Número de Serviço implantado e implementado. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Construção e aprovação do plano de ação regional da rede de urgência e emergência da Baixada Litorânea contemplando o componente SAMU; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração e aprovação do protocolo de regulação SAMU, por linha de cuidado na urgência e emergência, conforme diretrizes do plano regional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Credenciamento e Habilitação do serviço junto ao MS. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir a transparência das ações da Vigilância Epidemiológica | Número de boletim elaborado por ano | 0 | | | 8 | 2 | Número | 12,00 | 600,00 |
| Ação Nº 1 - Fornecer informação sobre os agravos de saúde à população; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Condensar os agravos de relevância e ações prioritárias para elaborar os boletins com base nos indicadores epidemiológicos. | | | | | | | | | |
| 2. Investigar os óbitos maternos de mulheres residentes no Município de Araruama. | Proporção de óbitos maternos investigados. | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Estabelecer um canal de notificação entre as unidades de saúde e a Vigilância Epidemiológica, para que todos os óbitos maternos possam ser notificados em tempo oportuno para investigação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar parceria com as equipes das Unidades para preenchimento das fichas de investigação do Ministério da Saúde em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Treinar as equipes dos hospitais para o preenchimento caso este não tenha Comitê implantado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar busca ativa para investigação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantia de veículo da Vigilância Epidemiológica que permita a investigação em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar a inserção da investigação no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). | | | | | | | | | |
| 3. Garantir a realização de coleta de DNV | Proporção de coleta de Declaração de Nascidos Vivos (DNV) realizadas | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter o fluxo de troca semanal e parceria das unidades de saúde com a Vigilância Epidemiológica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar treinamentos periódicos sobre o preenchimento da DNV, garantindo o preenchimento correto do documento, logo após o parto; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir o recebimento municipal da DNV por parte do Estado mediante solicitação bimestral; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir a distribuição do documento para as unidades do município mediante apresentação das vias utilizadas. | | | | | | | | | |
| 4. Aumentar a investigação dos óbitos infantis e fetais. | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados | Proporção | 2020 | 46,00 | 85,00 | 80,00 | Proporção | 86,20 | 107,75 |
| Ação Nº 1 - Estabelecer um canal de notificação entre as unidades de saúde e a Vigilância Epidemiológica, para que todos os óbitos infantis e fetais possam ser notificados em tempo oportuno para investigação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar parceria com as equipes das Unidades para preenchimento das fichas de investigação do Ministério da Saúde em tempo oportuno, treinar as equipes dos hospitais para o preenchimento caso este não tenha Comitê implantado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar busca ativa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantia de veículo na Vigilância Epidemiológica que permita a saída do técnico sempre que necessário em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Inserir no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) os óbitos infantis e fetais através da ficha de investigação. | | | | | | | | | |
| 5. Aumentar a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Proporção | 2020 | 75,00 | 90,00 | 90,00 | Proporção | 93,00 | 103,33 |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|------|------|------|-------|-------|-----------|--------|--------|--|
| Ação Nº 1 - Estabelecer um canal de notificação entre as unidades de saúde e a Vigilância Epidemiológica, para que todos os óbitos de mulher em idade fértil possam ser notificados em tempo oportuno para investigação; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar parceria com as equipes das Unidades para preenchimento das fichas de investigação do Ministério da Saúde em tempo oportuno, treinar as equipes dos hospitais para o preenchimento caso este não tenha Comitê implantado; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar busca ativa; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantia de veículo na Vigilância Epidemiológica que permita a saída do técnico sempre que necessário em tempo oportuno; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Inserir no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) os óbitos de Mulher em idade fértil através da ficha de investigação. | | | | | | | | | | |
| 6. Reduzir em 5% a cada ano. | Taxa de mortalidade infantil | Taxa | 2020 | 8,40 | 12,00 | 12,00 | Taxa | 12,29 | 102,42 | |
| Ação Nº 1 - Melhorar a qualidade no acompanhamento pré-natal e de puericultura; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aumentar o número de profissionais para este atendimento contribuindo para o atendimento/acompanhamento mensal; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Incentivar o aleitamento materno; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir a imunização completa de todas as vacinas da primeira infância. | | | | | | | | | | |
| 7. Garantir a notificação de violências autoprovocadas, violência doméstica, sexual e outras violências | Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam acolhimento/atendimento e notificação de violência autoprovocada, doméstica, sexual e outras violências. | 0 | | | 25,00 | 25,00 | Proporção | 22,22 | 88,88 | |
| Ação Nº 1 - Treinar as unidades de saúde para a notificação e atendimento às pessoas vitimizadas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhar a ocorrência de acidentes e violências notificadas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realização de testagem rápida para HIV, VHB, VHC e Sífilis (em caso de violência sexual); | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Estabelecer parcerias com o conselho tutelar e CREAS para notificação e acompanhamento dos casos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir a oferta das medicações pós- violência. | | | | | | | | | | |
| 8. Aumentar o número de encerramento oportuno dos casos de DNC's. | Proporção de casos de DNC's encerrados oportunamente após notificação. | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Proporção | 100,00 | 125,00 | |
| Ação Nº 1 - Digitar todos os casos notificados no sistema; acompanhar semanalmente verificando a liberação dos resultados; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Encerrar o caso no sistema pós envio do resultado e alta do paciente. | | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Divulgar o trabalho exercido pela Visa. | Número de relatórios de atividades emitidos por mês. | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar relatórios que divulguem as atividades realizadas pela vigilância sanitária no âmbito de sua competência. | | | | | | | | | |
| 2. Aumentar a proporção de atividades educativas realizadas | Proporção de atividades educativas para a população. | 0 | | | 10,00 | 10,00 | Proporção | 40,00 | 400,00 |
| Ação Nº 1 - Implementar procedimentos de alertas sanitários nos meios de comunicação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Produzir e distribuir material educativo à população de forma regular e diante da ocorrência de eventos de saúde pública; | | | | | | | | | |
| 3. Aumentar a participação dos técnicos. | Proporção de participação da equipe em capacitações realizadas por ano. | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Identificar as necessidades de capacitações. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar educação permanente; Garantir e programar a participação dos profissionais nas capacitações programadas; | | | | | | | | | |
| 4. Garantir o atendimento da demanda solicitada. | Proporção de denúncias investigadas e respondidas. | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Proporção | 100,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Atender às denúncias realizadas através do serviço de protocolo, ouvidoria SUS ou ouvidoria municipal.e encaminhar aos órgãos competentes para resolução do caso. | | | | | | | | | |
| 5. Garantir a fiscalização dos estabelecimentos. | Percentual de estabelecimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária. | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir a realização de inspeções rotineiras; Inspeccionar todos os estabelecimentos para 1º licenciamento e renovação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Setorizar as ações de fiscalização por áreas e incluir visita de rotina. | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir a cobertura de visitas em imóveis. | Proporção de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em no mínimo 4 ciclos anuais. | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Proporção | 129,00 | 161,25 |
| Ação Nº 1 - Garantir veículo, insumos e recursos humanos (agente de combate a endemias); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Inspeccionar todos os imóveis elegíveis em 6 ciclos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Digitar diariamente os boletins no FORMSUS; Organizar ações de prevenção e controle da dengue através de estratégia para abertura de imóveis fechados em condomínio, casas de veraneio e imóveis fechados por longo período; Estabelecer parceria com meios de comunicação (Rádio Local), informando áreas de realização de mutirões e o resultado do Levantamento de Índice Rápido | | | | | | | | | |
| 2. Garantir a cobertura das áreas não monitoradas. | Percentual de áreas negativas para o Aedes monitoradas através das Ovitampas (armadilha de ovos). | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Percentual | 100,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir veículo; insumos e recursos humanos (agente de combate a endemias); Aumentar o número de localidades monitoradas colocando armadilhas de acordo com a necessidade; Adquirir placas de Eucatex, vasos de planta sem furo de cor preta, material gráfico para realização dos boletins e microscópio para análise do material coletado; Monitoramento de áreas despaquadas. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir capacitação em serviço | Número de capacitações para a equipe de Agente de Agentes de Combate em Endemias por ano. | 0 | | | 5 | 5 | Número | 12,00 | 240,00 |
| Ação Nº 1 - Treinamentos periódicos para atualização profissional em serviço; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - realizar capacitações pontuais de acordo com a demanda em serviço; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir recursos para realização das aulas teóricas e práticas (computador completo e Datashow). | | | | | | | | | |
| 4. Aumentar as ações de controle das áreas infestadas prevenindo os agravos causados por roedores e escorpiões. | Proporção de ações implementadas e realizadas para controle de roedores e escorpiões em áreas urbanas. | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Proporção | 100,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir veículo; insumos e recursos humanos (agente de combate a endemias); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aquisição de raticidas, arame queimado, bolsas, picadeiras, luvas de borracha ou PVC cano médio; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - veículo próprio da Garantir o atendimento à demanda diurna e noturna; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Atuar nas áreas vulneráveis em parceria com a defesa civil (VIGIDESASTRE). | | | | | | | | | |
| 5. Garantir o monitoramento das coleções hídricas para taxonomia para Anophelinae; Aumentar a cobertura por ano. | Percentual de cobertura de carta anofélica realizada por ano. | 0 | | | 10,00 | 10,00 | Percentual | 10,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir veículo, insumos e recursos humanos (agente de combate a endemias); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aquisição de material próprio para as coletas (lanternas, bacias plásticas, pipeta, pipetão, conchas, tubitos, bolsas, botas cano longo, capturador de castro, armadilha luminosa, armadilha de chano); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter a parceria com o laboratório referência da SES- Laboratório de Entomologia/GPA para envio das amostras; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Treinamento da equipe de Entomologia garantindo a realização do trabalho; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Levantar as coleções hídricas permanentes e temporárias existentes no Município no decorrer do ano. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 5.2 - Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da qualidade da Água para consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir a análise em amostras de água para consumo humano | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Proporção | 100,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir veículo, insumos e recursos humanos (agente de combate a endemias); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar todos os sistemas de água (SAA SAI, SAC); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir o envio das amostras mediante calendário mensal fornecido pelo laboratório referência. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir à população a realização da análise e o acesso ao resultado da amostra. | Número de canais de comunicação para transparência dos dados coletados. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir veículo, insumos e recursos humanos (agente de combate a endemias); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aquisição de linha telefonica para recebimento de demandas/denuncias e o fornecimento de resultados das amostras analisadas à população; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Estruturar os canais para o recebimento de queixas referentes a características da água e providencias necessárias; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Dar retorno à população sobre o resultado das amostras enviadas para análise. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir que as informações recebidas pela concessionaria são fidedignas aos relatórios apresentados. | Número de visitas realizadas à ETA (Estação de Tratamento de Água) por ano. | 0 | | | 2 | 2 | Número | 1,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir veículo, insumos e recursos humanos (agente de combate a endemias); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Visita semestral para vistoria do sistema operacional. | | | | | | | | | |
| 4. Garantir a coleta de todas as amostras solicitadas de acordo com a demanda / denuncia e o cadastro por bairro no SISAGUA. | Percentual de cadastro de amostras por bairro nos sistemas de abastecimento de agua (SAA SAI, SAC) no SISAGUA. | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir veículo, insumos e recursos humanos (agente de combate a endemias); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir impressos para ações do campo, computador completo para acesso ao sistema e internet compatível para utilização do SISAGUA; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Coletar amostras em poços artesianos e semiartesianos existentes em nosso Município. | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 6 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar e ampliar o acesso aos serviços da saúde bucal na Atenção Básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir atendimentos odontológico especializado as crianças institucionalizadas com deficiência. | Proporção de atendimento odontológico especializado para crianças com deficiência implementados. | 0 | | | 15,00 | 0,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa nos territórios da Atenção Básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar as Equipes de Saúde Bucal, para melhor acolhimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Estabelecer agenda prioritária para o atendimento. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | Percentual | 2020 | 29,23 | 30,00 | 30,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitações de Educação Permanente em Saúde para os profissionais em seu território de atuação. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir atendimentos odontológicos em recém nascidos com necessidade de avaliação ou realização de frenectomia lingual | Proporção de atendimentos odontológicos realizados em recém nascidos com necessidade de avaliação e/ou realização de frenectomia lingual | 0 | | | 25,00 | 25,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Capacitar equipe da Maternidade para identificação dos casos que necessitam da avaliação do cirurgião dentista; Capacitar equipe odontológica para diagnóstico e procedimentos em questão; Criação de logística de marcação para otimizar o atendimento | | | | | | | | | |
| 4. Garantir ações preventivas odontológicas nas das escolas municipais. | Proporção de escolas municipais com ações odontológicas preventivas e escovação supervisionada. | 0 | | | 10,00 | 10,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar as ações do PSE através de atividades de educação em saúde, através do Projeto Sorriso Saudável; Desenvolver procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos na rede escolar municipal; Incluir o serviço de Odontologia Móvel nas escolas. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 7 - Aprimorar e qualificar as redes de atenção promovendo o cuidado integral aos usuários do Programa de Saúde Mental, considerando as questões de gênero, sexualidade, raça e classe e das pessoas em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes de urgência e emergência e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 7.1 - Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da implantação de dispositivos de Saúde Mental, incluindo Equipe multiprofissional especializada em saúde mental, CAPSi, Centro de Convivência e Cultura e CAPSad, com ações de cuidado em saúde, com ênfase na articulação da rede intra e intersetorial, garantindo os direitos sociais, priorizando os serviços da rede de urgência e emergência e Atenção Básica, integrando a atenção primária no cuidado em Saúde Mental.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir ações de Matriciamento regulares realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. | Proporção de Matriciamento anual de equipes de atenção básica realizados por CAPS. | Número | 2020 | 12 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar ao menos 01 Matriciamento por mês, por CAPS, alcançando todas as equipes de atenção básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar as equipes multiprofissionais de atenção básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar reuniões regulares dos CAPS com a Atenção Básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ampliar recursos dos CAPS, sendo eles, telefone institucional, veículo, ampliação da equipe técnica (Médico matriciador e agente territorial). | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar a Cobertura Populacional Estimada de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) | Percentual de Cobertura de Atenção Psicossocial. | Percentual | 2020 | 0,74 | 0,96 | 0,95 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Promover a organização do atendimento na Rede de Atenção Psicossocial de (conforme Diretrizes Nacionais) visando um atendimento equitativo e humanizado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Habilitar CAPSi em 2023; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar e habilitar CAPS AD em 2025. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir a Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil - CAPSi - no Município. | Número de Unidade de Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil - CAPSi Municipal habilitado. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 1,00 | 0 |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|--------|------|--------|
| Ação Nº 1 - Elaborar projeto de implementação do serviço de referência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - remete para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, solicitar o incentivo de custeio financeiro para habilitação no SAIPS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adequação do espaço físico do imóvel, conforme Manual Técnico de Estrutura Física dos CAPS (Ministério da Saúde); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Equipar o dispositivo com mobiliário, material de consumo, alimentação, insumos, material de limpeza e material de escritório; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir recursos humanos com os pré-requisitos indicados na Portaria nº 336/2002; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir o Supervisor Clínico Institucional; Garantir Veículo para ações de Matriciamento e outra demandas. | | | | | | | | | |
| 4. Garantir a Implantação e Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD), no município. | Número de Unidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) implantado e habilitado, para recebimento do custeio federal mensal de R\$ 39.780,00, conforme Portaria MS n.º 3088 de 2011. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar Projeto de implementação do serviço de referência, remeter para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, solicitar o incentivo para implementação e habilitação do dispositivo para recebimento do custeio mensal, no SAIPS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Espaço físico para funcionamento do dispositivo, conforme Manual Técnico de Estrutura Física dos CAPS (Ministério da Saúde); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Equipar o dispositivo com mobiliário, material de consumo, alimentação, insumos, material de limpeza e material de escritório; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir recursos humanos com os pré-requisitos indicados na Portaria nº 336/2002; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir o Supervisor Clínico Institucional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir Veículo para ações de Matriciamento e outra demandas. | | | | | | | | | |
| 5. Garantir assessoramento e acompanhamento de Supervisor Clínico Institucional para melhor acesso, qualidade e organização dos dispositivos do Programa Municipal de Saúde Mental, na RAPS (2022 - RAPS, CAPS II e CAPSi; 2025 - CAPS AD). | Número de Supervisor Clínico Institucional para os dispositivos de Saúde Mental do Programa de Saúde Mental; RAPS, CAPS II, CAPSi, CAPS AD. | 0 | | | 4 | 3 | Número | 3,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantia de utilização do recurso do COFI-RAPS, Resolução 2129 de 16 de setembro de 2020 para contratação do profissional Supervisor Clínico Institucional; | | | | | | | | | |
| 6. Garantir Leitos de Saúde Mental no Hospital Geral Municipal, implantados e habilitados, no município. | Número de Leitos de Saúde Mental implantados e habilitados no Município. | 0 | | | 8 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar Projeto de implementação do serviço de referência, remeter para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, solicitar o incentivo de custeio financeiro para habilitação; Garantir infraestrutura adequada, conforme portaria vigente; Garantir recursos humanos com os pré-requisitos indicados na Portaria 148 de 31 de Janeiro de 2012. | | | | | | | | | |
| 7. Garantir Ações de Educação Permanente para os profissionais do Programa Municipal de Saúde Mental. | Número de Ações de Educação Permanente realizadas por ano. | 0 | | | 6 | 6 | Número | 6,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Reuniões mensais e Fórum de discussões periódicas temáticas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Articulação com Universidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Órgãos e Conselhos de direitos e profissionais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Construir, aplicar e avaliar indicadores de desempenho dos profissionais de Saúde Mental; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir transporte e custeio para capacitação dos profissionais (congressos, cursos externos). | | | | | | | | | |
| 8. Garantir a reestruturação e adequação dos equipamentos do Programa Municipal de Saúde Mental (2022 - ABSM; CAPSi, CAPS II, SRT e CECO; 2025 - CAPS AD e CAPS II no 3º Distrito: São Vicente). | Número de equipamentos Reestruturados de forma adequada. | 0 | | | 8 | 5 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar abertura de processos de compras dos insumos, alimentação e materiais permanentes, assim como outros materiais necessários a manutenção das Unidades; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|---|--------|------|--------|
| 9. Garantir a implantação e habilitação de uma Unidade de Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) no terceiro distrito - São Vicente | Número de unidade de Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) implantada e habilitada, conforme Portaria MS n.º 3088 de 2011. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar Projeto de implementação do serviço de referência, remeter para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, solicitar o incentivo de custeio financeiro para habilitação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir imóvel com infraestrutura adequada, conforme portaria vigente, mobiliário, material de consumo, alimentação, insumos, material de limpeza e material de escritório; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir recursos humanos com os pré-requisitos indicados na Portaria nº 336/2002; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir o Supervisor Clínico Institucional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir Veículo para ações de Matriciamento, Visita domiciliar. | | | | | | | | | |
| 10. Garantir a implantação de um Centro de Convivência e Cultura (CECO) | Número de CECO implantado para formação de cooperativas de geração e economia solidária na Rede de Atenção Psicossocial | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Submeter o Projeto de implementação do Serviço para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir recursos humanos, material de consumo, alimentação, insumos, material de limpeza e material de escritório, infraestrutura para o funcionamento adequado do Serviço. | | | | | | | | | |
| 11. Garantir a habilitação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental | Número de Equipe tipo III habilitada. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Submeter o Projeto de implementação do serviço de referência, para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir imóvel com infraestrutura adequada, conforme portaria vigente, mobiliário, material de consumo, insumos, material de limpeza e material de escritório; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir recursos humanos com os pré-requisitos indicados na Portaria nº 3588/2017; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir o Supervisor Clínico Institucional; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir Veículo para ações de Matriciamento. | | | | | | | | | |
| 12. Garantir a criação do cargo de Coordenador para os Equipamento do Programa de Saúde Mental (CAPS, SRTs, CAPSi, Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Convivência) | Número de Coordenadores dos dispositivos existentes | 0 | | | 6 | 6 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Solicitar ao Executivo a criação dos cargos com a descrição das atribuições de cada coordenador dos dispositivos. | | | | | | | | | |
| 13. Garantir a implantação e habilitação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental no distrito de São Vicente | Número de Equipe tipo II habilitada. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Submeter o Projeto de implementação do serviço de referência, para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir imóvel com infraestrutura adequada, conforme portaria vigente, mobiliário, material de consumo, insumos, material de limpeza e material de escritório; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir recursos humanos com os pré-requisitos indicados na Portaria nº 3588/2017; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir Veículo para ações de Matriciamento. | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 8 - Qualificar e ampliar a oferta de serviços/ações voltadas à promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos na população materna - infantil | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 8.1 - Manutenção das ações de prevenção, promoção da saúde e controle de doenças e agravos à saúde Materna Infantil. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Ampliar a realização de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites virais) na primeira consulta e no terceiro trimestre | Proporção de gestantes com teste rápido na primeira consulta e no terceiro trimestre. | 0 | | | 100,00 | 80,00 | Proporção | 100,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitação das equipes de saúde AB e CIMI; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar, no mínimo, 2 exames durante o pré-natal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar teste treponêmico e não treponêmico nos três trimestres; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir o VDRL mensal para todas as gestantes reativas para sífilis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Descentralização dos testes rápidos para as unidades básicas de saúde e CIMI; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Registro E-sus AB da testagem rápida em 100% dos casos. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir a referência para a execução dos exames gestacionais que não estão contemplados na rotina. | Proporção de gestantes com 2 rotinas (exames gerais) de pré-natal realizadas. | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Proporção | 100,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitação das equipes de saúde AB e CIMI; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantação e execução do fluxo de solicitação de exames; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantia de realização e avaliação dos exames de rotina em tempo oportuno. | | | | | | | | | |
| 3. Ampliar o acesso ao Programa de Saúde Sexual Reprodutiva | Proporção de UBS e o CIMI com ações de planejamento familiar implementada | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitação das equipes para a realização do planejamento familiar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitação das equipes para a realização do planejamento familiar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Suporte e manutenção das atividades envolvidas no planejamento familiar pelo PAISMCA. | | | | | | | | | |
| 4. Garantia de inserção de DIU das usuárias referenciadas pelo Planejamento familiar | Proporção de inserção de DIU, em mulheres que realizam o Planejamento familiar. | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Reorganizar o fluxo de inserção de DIU no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atendimento médico e psicológico no planejamento familiar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir os insumos para realizar a colocação de DIU. | | | | | | | | | |
| 5. Implantar ações educativas coletivas direcionadas a promoção da saúde da mulher, criança e do adolescente | Número de ações educativas desenvolvidas anualmente no município. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 3,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar as demandas das equipes de atenção básica | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Avaliar o território com maior vulnerabilidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Organizar ações educativas direcionadas a mobilização da população; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar ações educativas. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, considerando as vulnerabilidades envolvidas na assistência na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 9.1 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Fortalecimento da realização de parto normal / humanizado e saúde suplementar. Conforme Portarias nº 1.459 de 24/06/2011 e nº 650 de 05/10/2011; Aumentar o indicador em 5% ao ano. | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | Proporção | 2020 | 42,10 | 50,00 | 45,00 | Proporção | 35,31 | 78,47 |
| Ação Nº 1 - Ampliação e reforma de Centros de Parto Normal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Compra de equipamentos e materiais para Centros de Parto Normal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir a presença do acompanhante de livre escolha da gestante no momento do parto | Proporção de parturiente com acompanhantes no momento do parto | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Proporção | 100,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Implementar ações educativas no pré-natal, com a temática sobre o direito da mulher na escolha do acompanhante; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Orientar os profissionais da maternidade sobre a importância do acompanhante definido pela mulher; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Orientar os profissionais da maternidade sobre a importância do acompanhante definido pela mulher; | | | | | | | | | |
| 3. Garantir tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões de alto grau de colo de útero. | Percentual de seguimento /tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões de alto grau de colo de útero. | 0 | | | 50,00 | 25,00 | Percentual | 100,00 | 400,00 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar o tratamento dos casos alterados de câncer de colo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - realizar busca ativa de público alvo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar as equipes de AB para atenção direcionada a esses casos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Fortalecer a alimentação do sistema de informação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Reorganizar fluxo de retroalimentação do sistema de informação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir acesso aos exames e ao tratamento adequado. | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 10 - Qualificar e ampliar a oferta de serviços/ações voltadas à prevenção da iniciação do tabagismo, a promoção da cessação de fumar; e a proteção da população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e redução do dano individual, social e ambiental. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 10.1 - reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Ampliar a realização de ações direcionadas a cessação do tabagismo nas unidades básicas de saúde | Percentual de UBS executando a grupos de cessação de tabagismo | 0 | | | 50,00 | 25,00 | Percentual | 17,00 | 68,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar às equipes de saúde AB para a busca ativa e o desenvolvimento das ações direcionadas a cessação do tabagismo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Descentralizar a realização dos grupos de tabagismo para as UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitoramento a realização das ações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter a disponibilidade dos insumos necessários para o tratamento da população. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar a cobertura de pessoas com acesso ao tratamento de cessação de tabagismo | Proporção de pessoas inscritas, aguardando a inclusão nas ações do programa de tabagismo | 0 | | | 50,00 | 25,00 | Proporção | 50,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar às equipes de saúde AB para o desenvolvimento do tratamento de cessação do tabagismo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir a disponibilização dos insumos e tratamento necessário aos usuários AB, para a cessação tabagismo; | | | | | | | | | |
| 3. Implantar ações educativas coletivas direcionadas a cessação do tabagismo nas UBS. | Número de ações educativas desenvolvidas anualmente no município. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 10,00 | 333,33 |
| Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar as demandas das equipes de atenção básica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Avaliar o território com maior vulnerabilidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Organizar ações educativas direcionadas a mobilização da população; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar ações educativas. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 11 - Qualificar e ampliar a oferta de serviços/ações voltadas aos quatro principais grupos de doenças crônicas (circulatórias, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis. (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade).

OBJETIVO Nº 11.1 - Prevenir os fatores de risco das DANT e promover a saúde da população, com vistas a reduzir desigualdades em saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Ampliar a vigilância, informação, avaliação e monitoramento dos casos de DCNT, promovendo saúde e cuidado integral. | Percentual de UBS executando ações direcionadas aos grupos de DCNT | 0 | | | 40,00 | 40,00 | Percentual | 48,00 | 120,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar às equipes de saúde AB para a busca ativa e o desenvolvimento das ações direcionadas a cessação do tabagismo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Descentralizar a realização dos grupos de tabagismo para as UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitoramento a realização das ações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter a disponibilidade dos insumos necessários para o tratamento da população. | | | | | | | | | |
| 2. Reduzir a mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT: Reduzir 5% ao ano. | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa | 2020 | 408,94 | 387,60 | 387,60 | Taxa | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implementar e desenvolver ações em práticas integrativas e complementares (PICs); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aumentar a cobertura da atenção básica sobre a população territorial; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Estabelecer ações intersetoriais com o programa de nutrição, PSE, PAISMCA e HIPERDIA; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir o fornecimento de medicamentos padronizados para dos usuários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Estruturar ações de promoção da saúde e práticas corporais nos diversos espaços no âmbito da APS (Comunitário, Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola e etc.). | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 12 - Promover a articulação das ações de prevenção e controle de agravos, para reduzir as internações por complicações agudas da doença, as readmissões e o tempo de permanência no hospital.

OBJETIVO Nº 12.1 - Fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com hipertensão e diabetes por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Implantação de consulta de rastreamento para a população-alvo - hipertensos e diabetes | Proporção de equipes AB desenvolvendo ações de rastreamento de pacientes diabéticos no território. | 0 | | | 60,00 | 60,00 | Proporção | 32,66 | 54,43 |
| Ação Nº 1 - Implantar consulta de rastreamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar as equipes AB para a realização dos exames de acompanhamento (verificação de pressão arterial, de dados antropométricos - peso, altura e circunferência abdominal; do cálculo do IMC); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar monitoramento territorial, com a identificação dos fatores de risco para DM e avaliação das condições de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Organizar fluxo de solicitação de exames laboratoriais necessários para o diagnóstico e tratamento adequado da população. | | | | | | | | | |
| 2. Implantar ações sistematizadas para coleta de essa informação e acompanhamento populacional | Número de equipes com o cadastramento e monitoramento de público alvo: DM e Hipertensão. | 0 | | | 23 | 23 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Identificar as necessidades das UBS quanto ao sistema de apoio; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Definir os fluxos assistenciais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Identificar a população estimada de pessoas com DM e Hipertensão, para a realização da programação de cuidado. | | | | | | | | | |
| 3. Identificar pessoas com DM, cadastradas nas UBS do município, com, pelo menos, uma consulta médica e uma de enfermagem no período de 1 ano. | Proporção de pessoas com DM em acompanhamento ambulatorial nas UBS. | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Cadastrar a população no sistema de informação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar a população alvo cadastrada por equipe; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar profissionais da equipe ESF para o atendimento do público alvo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Fortalecer as ações de cuidado desenvolvidas pelas equipes AB. | | | | | | | | | |
| 4. Identificar pessoas cadastradas, com diabetes e com exame de Hb glicada avaliado, em cada UBS. | Proporção de pessoas com DM cadastradas nas UBS, com exame de hemoglobina glicada (Hb glicada) avaliado. | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Proporção | 22,00 | 44,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da equipe ESF para o desenvolvimento de ações coordenadas no atendimento do público alvo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o número de pessoas com diabetes cadastradas e com exame de Hb glicada avaliado, em cada UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar o exame em tempo oportuno. | | | | | | | | | |
| 5. Identificar pessoas cadastradas com diabetes e com avaliação do pé diabético em cada UBS | Proporção de pessoas cadastradas, com DM com avaliação do pé diabético em cada UBS. | 0 | | | 30,00 | 30,00 | Proporção | 30,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da equipe ESF para o desenvolvimento de ações coordenadas no atendimento do público alvo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar ações de avaliação do pé diabético feitos em cada UBS. | | | | | | | | | |
| 6. Ampliar o cadastramento de pessoas com HAS nas UBS | Proporção de usuários com HAS em acompanhamento ambulatorial. | 0 | | | 70,00 | 70,00 | Proporção | 70,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ampliar o cadastramento de população Hipertensa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o cadastramento de pessoas hipertensas em cada equipe; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fortalecer o desenvolvimento das ações de cuidado realizadas pelas equipes AB. | | | | | | | | | |
| 7. Ampliar o quantitativo de usuários com HAS cadastrados, com rastreamento de risco cardiovascular. | Proporção de pessoas cadastradas nas UBS, com HAS e rastreamento de risco cardiovascular realizado. | 0 | | | 30,00 | 30,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Monitorar a população alvo rastreada para risco cardiovascular; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fortalecer o acompanhamento de usuários que realizaram rastreamento do risco cardiovascular; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar profissionais da equipe ESF para o desenvolvimento do rastreamento da população alvo. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|--------|---|---|
| 8. Analisar os casos de DM e Hipertensão no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | Número de ações para cada temática (DM e Hipertensão) desenvolvidas anualmente | 0 | | | 3 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Desenvolver ações educativas com a população de pacientes com risco de desenvolver DM, para diminuir a prevalência de doenças no território de abrangência das equipes AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar profissionais da equipe ESF para o desenvolvimento de ações educativas. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 13 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas.

OBJETIVO Nº 13.1 - Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos à saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera - Aumentar 5% ao ano. | Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera. | Proporção | 2020 | 47,10 | 80,00 | 80,00 | Proporção | 52,00 | 65,00 |
| Ação Nº 1 - Descentralizar as ações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar os fluxogramas de atendimento nas APS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realização do TDO em conjunto com a APS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitar as equipes/ Realização de ações de Educação permanente e educação em saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar a busca ativa de pacientes faltosos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Encerrar oportunamente os casos novos no SINAN. | | | | | | | | | |
| 2. Aumentar a oferta de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose. | Proporção de exame ANTI-HIV realizado entre os casos novos de Tuberculose. | Proporção | 2020 | 86,80 | 90,00 | 90,00 | Proporção | 94,00 | 104,44 |
| Ação Nº 1 - Intensificar as atividades colaborativas TB-HIV; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar o teste anti-HIV para todos os casos novos de TB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Disponibilizar teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde, em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar o diagnóstico precoce da infecção TB/HIV e garantir introdução precoce de TARV a estes pacientes. | | | | | | | | | |
| 3. Aumentar a avaliação de contatos de tuberculose examinados. | Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera examinados. | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Proporção | 100,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca de contatos de casos de tuberculose; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Descentralizar a avaliação de contatos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ações de educação em saúde. | | | | | | | | | |
| 4. Reduzir o tempo de espera para laudos de exames radiológicos direcionados ao auxílio no diagnóstico da tuberculose. | Número de dias para a entrega de exames radiológicos laudados direcionados ao auxiliar no diagnóstico da tuberculose. | 0 | | | 10 | 10 | Número | 15,00 | 150,00 |
| Ação Nº 1 - Organizar parceria intersetorial com o PAM para liberação dos exames com laudo em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhar a liberação dos resultados em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Facilitar o acesso do paciente para o recebimento do resultado. | | | | | | | | | |
| 5. Garantir a realização de exames de cultura do escarro para diagnóstico. (Mínimo ao ano); Atualmente o exame não é realizado no município. | Número de exames de cultura do escarro realizados para diagnóstico de tuberculose em pacientes elegíveis. | 0 | | | 3 | 10 | Número | 10,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir local de armazenamento de amostras para análise; Garantir | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva /reingresso após abandono, falência do tratamento e profissionais de saúde); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar e implantar fluxograma para realização do exame; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|----|----|--------|-------|--------|
| Ação Nº 4 - Garantir insumos adequados e transporte em tempo oportuno para realização do exame. | | | | | | | | | |
| 6. Implantar o desenvolvimento mensal de relatórios sobre casos de tuberculose para análise territorial. | Número de relatórios enviados dos casos de Tuberculose notificados. | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Descentralizar as ações e notificar todos os casos de Tuberculose; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar as equipes AB para a busca ativa e atendimento de pacientes com tuberculose no território; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Acompanhar os bancos de dados referentes à notificação compulsória e os casos novos de tuberculose no município. | | | | | | | | | |
| 7. Analisar os casos de tuberculose no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | Número de ações desenvolvidas anualmente | 0 | | | 3 | 3 | Número | 9,00 | 300,00 |
| Ação Nº 1 - Avaliar o monitoramento quadrimestral e direcionar ações educativas relacionadas prevenção e cuidados para com a tuberculose | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 14 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 14.1 - Possibilitar a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Ampliar a oferta de avaliação de incapacidade dos pacientes com hanseníase. | Proporção de avaliação de grau de incapacidade física de Hanseníase avaliada no momento de diagnóstico. | 0 | | | 90,00 | 90,00 | Proporção | 100,00 | 111,11 |
| Ação Nº 1 - Garantir acesso ao fisioterapeuta para avaliação de incapacidade e acompanhamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir informação acessível, atualizada e confiável, como ferramenta de avaliação, acompanhamento do estágio da eliminação para tomada de decisão; | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar a oferta de avaliação de incapacidade física de Hanseníase avaliada no momento da cura - Aumentar 5% ao ano. | Proporção de paciente avaliação de grau de incapacidade física de Hanseníase avaliada no momento da cura. | 0 | | | 90,00 | 90,00 | Proporção | 100,00 | 111,11 |
| Ação Nº 1 - Realizar, em parceria com a APS, busca ativa das pessoas acometida pela hanseníase de alta; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir acesso ao fisioterapeuta para avaliação e acompanhamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de procedimentos de reabilitação física aos pacientes portadores de incapacidades/ deformidades decorrentes da hanseníase. | | | | | | | | | |
| 3. Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes - Aumentar 5% ao ano. | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção | 2019 | 80,00 | 90,00 | 90,00 | Proporção | 100,00 | 111,11 |
| Ação Nº 1 - Descentralizar as ações; Implantar os fluxogramas de atendimento nas APS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar, nas unidades de saúde, tratamento completo para as formas paucibacilar e multibacilar; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar as equipes/ Realização de ações de Educação permanente | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar educação em saúde, promover o conhecimento sobre os sinais e sintomas da hanseníase; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar a busca ativa de pacientes faltosos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Encerrar oportunamente os casos novos no SINAN. | | | | | | | | | |
| 4. Ampliar o registro e monitoramento de contatos dos casos novos de hanseníase. | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase nos anos de coortes. | 0 | | | 90,00 | 90,00 | Proporção | 100,00 | 111,11 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca de contatos de casos de hanseníase; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar ações de educação em saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Descentralizar a avaliação de contatos. | | | | | | | | | |
| 5. Ampliar o percentual de exames de Baciloscopias realizados. | Proporção de exames de Baciloscopia realizados. | 0 | | | 20,00 | 20,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Adquirir material necessário para coleta do material e Implantar a Baciloscopia; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realização de capacitação em parceria com a Gerência Estadual; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar fluxo de rotina para realização do exame. | | | | | | | | | |
| 6. Analisar os casos de hanseníase no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | Número de ações desenvolvidas anualmente | 0 | | | 3 | 3 | Número | 6,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Avaliar o monitoramento quadrimestral e direcionar ações educativas relacionadas prevenção e cuidados para com a hanseníase | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 14.2 - Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Qualificar as equipe notificantes para o preenchimento do campo de ocupações das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho. | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | Proporção | 2020 | 99,40 | 85,00 | 85,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Capacitar as equipes de unidades notificantes para a realização do preenchimento completo e correto das notificações e de outros formulários, realizando o registro da ocupação, de acordo com o CBO. | | | | | | | | | |
| 2. Estruturar com 3 Responsáveis Técnicos (RT) para formação do Núcleo em Saúde do Trabalhador, a fim de desenvolver todas as ações propostas pelo Programa, conforme estabelecido em Deliberação CIB-RJ Nº 6.376, de 15/04/2021. | Número de Responsável Técnico (RT) direcionados ao Programa de Saúde do Trabalhador. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - 1ª etapa: Contratar RT's pela gestão municipal a fim de execução de ações descritas na Deliberação CIB-RJ Nº 6.376; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 2ª etapa: Garantir a integralidade e qualidade na atenção à saúde dos trabalhadores, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos de Atenção à Saúde do SUS, com construção de fluxos e outros instrumentos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - 3ª etapa: Intervir nos processos e ambientes de trabalhos saudáveis. | | | | | | | | | |
| 3. Atualizar 1 Cenário de Risco do Programa Saúde do Trabalhador | Número de Análise descritiva do Cenário de Risco do Programa Saúde do Trabalhador | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Coletar dados sobre condições e riscos relacionados à Saúde do Trabalhador e atualizar o Cenário de Risco. | | | | | | | | | |
| 4. Analisar as condições de trabalho no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | Número de ações educativas desenvolvidas anualmente. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Avaliar o monitoramento quadrimestral e direcionar ações educativas relacionadas à saúde do trabalhador. | | | | | | | | | |

OBJETIVO Nº 14.3 - Diagnosticar precocemente as IST's e ofertar tratamento em tempo oportuno, além de fortalecer as ações de rastreamento precoce, com testagem para os seus parceiros de modo a possibilitar a quebra da cadeia da transmissibilidade.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir o fornecimento de medicamentos da farmácia básica direcionados às IST's; | Proporção de pacientes em tratamento das IST's. | 0 | | | 90,00 | 90,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir a aquisição de medicamentos inseridos o rol de medicamentos do programa de IST/HIV/HV; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter atualizado o mapa de população vulnerável e aquisição de medicamento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir o repasse de informações mensais pactuadas na CIB para manutenção de medicamentos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Atender a demanda de dispensação de medicamentos da farmácia básica todas as IST's. | | | | | | | | | |
| 2. Reduzir casos de sífilis congênita em menores de 01 ano e garantir o tratamento e acompanhamento do RN com sífilis congênita. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número | 2020 | 48 | 38 | 38 | Número | 21,00 | 55,26 |
| Ação Nº 1 - Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Testar e tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis em tempo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar capacitações e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do RN no serviço de referência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Monitorar os resultados dos exames pós-medicação através da busca ativa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Garantir o tratamento e acompanhamento do RN com sífilis congênita, com realização de busca ativa de crianças pós-nascimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar o teste rápido de sífilis na maternidade. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------|------|---|-------|-------|------------|---|---|
| 3. Manter em zero o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ofertar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Investigar junto aos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV se suas parceiras foram testadas e, encaminhar as não testadas para oferta de teste anti-HIV; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar monitoramento da gestação e do aleitamento materno em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV, assim como a orientação periódica do casal para prática sexual protegida, alertando para o risco de transmissão vertical do HIV e possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP) nos casos necessários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico. | | | | | | | | | |
| 4. Reduzir o quantitativo de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 350cel/mm3 ao ano. | Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 350cel/mm3 ao ano. | 0 | | | 5,00 | 5,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS;zação de sorologia para HIV na rotina das UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Aumentar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados ao serem testados, para verificação de indicação de Terapia Antirretroviral (TARV). | | | | | | | | | |
| 5. Ampliar testagem sorológica rápida (anti-HIV, Sífilis, Hepatite B), realizados para triagem nas Unidades básicas de Saúde. | Proporção de testes sorológicos (HIV, Sífilis, Hepatite B), realizados para triagem na AB em público alvo. | 0 | | | 10,00 | 10,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ofertar e testagem sorológica rápida (anti-HIV, Sífilis, Hepatite B) em toda rede básica de saúde; Garantir a compra de geladeiras par armazenamento dos exames nas unidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir os exames de sorologia para hepatite B, HIV e Sífilis; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ter disponível teste rápido em todos os serviços de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir realização de sorologia para HIV; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Ofertar exames de anti-HIV em toda rede básica de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir os exames de sorologia para HIV | | | | | | | | | |
| 6. Manter o mínimo de casos notificados com ANTI-HCV Reagente que realizaram exame de HCV-RNA. | Percentual de casos notificados com ANTI-HCV Reagente que realizaram exame de HCV-RNA | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir os exames de sorologia e testagem rápida para hepatite C; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ter disponível teste rápido em todos os serviços de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir a compra de geladeiras par armazenamento dos exames nas unidades. | | | | | | | | | |
| 7. Implantar o aconselhamento e a realização para IST/HIV/HV no serviço de acolhimento, na rede de atenção secundária e terciária. | Proporção de testagem sorológica Rápida para HIV, Sífilis e das Hepatites Virais para o público alvo, no serviço de acolhimento, na rede secundária e terciária. | 0 | | | 20,00 | 20,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar parceria com as unidades de atenção secundária e terciária pertencentes a rede municipal de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir a profilaxia em tempo oportuno; Fornecer orientação para o risco de transmissão e meios de prevenção de agravos. | | | | | | | | | |
| 8. Reestruturar o setor de atendimento ao programa de IST's | Número de setor reestruturado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Aquisição de insumos: 1 computador para instalação do sistema de informação, monitoramento e acompanhamento dos pacientes do município e demais atividades de competência do programa de IST's; 1 computador para consultório médico, onde serão lançadas todas fichas de acompanhamento, a serem enviadas para o Estado e Ministério da Saúde; 1 impressora; 1 arquivo para prontuários; 01 geladeira para insumos. | | | | | | | | | |
| 9. Analisar os casos de IST's no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | Número de ações desenvolvidas anualmente. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 0 | 0 |

Ação Nº 1 - Avaliar o monitoramento quadrimestral e direcionar ações educativas relacionadas prevenção e cuidados para com as IST's

DIRETRIZ Nº 15 - Promover a articulação entre três eixos fundamentais: a relação entre a educação e o trabalho; a mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde; a produção e a disseminação do conhecimento e a educação nos locais de serviço.

OBJETIVO Nº 15.1 - Fortalecer a transformação dos serviços de saúde, promovendo formação, educação permanente, qualificação e valorização dos trabalhadores.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Criação Núcleo de Educação Permanente (NEPS), regido pela Portaria Nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007, para ampliação e fortalecimento das ações de EPS no município. | Número de equipe multiprofissional como Responsáveis Técnicos (RT), direcionados ao Programa de Educação Permanente. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Formalizar a criação do NEPS através de portaria/decretos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estruturar uma equipe multiprofissional para formação do NEPS, a fim de desenvolver todas as ações propostas pelo Programa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fortalecimento e disseminação da PNEPS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Desenvolver 1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover Capacitações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Efetivar as ações municipais junto a CIES/BL. | | | | | | | | | |
| 2. Elaborar o Plano de Educação Permanente direcionado a Saúde, contemplando estudos do perfil e da capacidade de trabalho no município, as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde | Número de Plano de Educação Permanente direcionado a Saúde desenvolvido e atualizado anualmente. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Contribuir com a elaboração anual do cronograma de educação permanente direcionado a saúde, em todos os níveis de atenção, incluindo as áreas administrativas e promover a qualificação profissional inter e intrainstitucional fortalecendo as parcerias e cooperações técnicas existentes, projetando novos cenários de atuação profissional discente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas no município e macrorregião de saúde e pesquisar e desenvolver metodologias educativas (reflexivas, ativas, participativas, colaborativas) no contexto da formação em saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Amparar equipes de Saúde em seus processos de trabalho assistencial no monitoramento e avaliação das ações de saúde e de educação permanente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaborar projetos a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, promovendo espaços de discussão e de qualificação profissional contribuindo para alcance institucional e desenvolver e produzir dispositivos educacionais em saúde (impressos, vídeos, murais, interfaces em redes sociais, etc.). | | | | | | | | | |
| 3. Realizar ações de Educação Permanente de Saúde em todos os níveis de atenção da Rede de Saúde. | Número de ações de Educação Permanente de Saúde ao mês. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 3,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Implantar a Educação permanente em Saúde, em todas as unidades de saúde do município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Desenvolver ações de educação permanente com apoio intersetorial. | | | | | | | | | |
| 4. Ampliar as ações de Educação Permanente realizadas nas equipes AB do município | Proporção de ações de Educação Permanente Realizadas nas equipes AB do município. | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Implantar e trabalhar o calendário de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Desenvolver ações educativas junto às equipes AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar as principais demandas relacionadas a capacitação das equipes AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Desenvolver um relatório de acompanhamento de ações educativas junto às equipes AB; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Reuniões sistemáticas de equipe no local de trabalho para avaliação do processo de trabalho. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 16 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamento no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 16.1 - Monitorar a situação nutricional das famílias usuárias do SUS do Município de Araruama tendo como parâmetro avaliativo o Programa PBF - Programa Bolsa Família (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde), SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), e demais Programas da ATAN (Área Técnica de Alimentação e Nutrição) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, poten

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Ampliar a cobertura; Programa implantado e funcionando em todas as Unidades (ESF - Estratégia Saúde da Família e CIMI Centro Integrado Materno Infantil); Atualmente com 25% de cobertura mediante as limitações atribuídas ao período de Pandemia com controle de número de usuários presentes nas unidades de saúde. | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Percentual | 2020 | 48,51 | 50,00 | 50,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar e trabalhar o calendário de saúde; Desenvolver ações educativas junto às equipes AB; Monitorar as principais demandas relacionadas a capacitação das equipes AB; Desenvolver um relatório de acompanhamento de ações educativas junto às equipes AB; Reuniões sistemáticas de equipe no local de trabalho para avaliação do processo de trabalho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Acompanhar semestralmente os beneficiários em 2 vigências semestrais do PBF quanto aos pré- requisitos da saúde: Crianças (0 a 7 anos) Vacinação e estado nutricional; Gestantes - Pre-Natal e estado nutricional; Mulheres em idade fértil - acompanhamento da situação de gestante ou não; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar 1 treinamento anual das equipes intersetoriais de educação e assistência social fazendo cumprir as políticas de intersectorialidade. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar a cobertura do Programa implantado nas unidades escolares pactuadas. | Cobertura dos Programas da ATAN (PSE/ Crescer Saudável). | 0 | | | 40,00 | 40,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de segurança alimentar e promoção a alimentação saudável; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Avaliar o estado nutricional e hábitos alimentares dos escolares; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fazer anualmente diagnóstico e avaliação do perfil nutricional e alimentar dos escolares e usuários da rede pública municipal por meio de antropometria; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover educação nutricional através de orientações, informações e intervenções que promovam a alimentação saudável; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar uma capacitação técnica anual nas equipes técnicas atuantes no programa. | | | | | | | | | |
| 3. Aumentar a cobertura do Programa Implantado em todas as creches municipais pactuadas. OBS: no ano vigente não houve envio de sachê polivitamínico para a realização do Programa. Aguardamos para dar início. | Cobertura da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó - NutriSUS. | 0 | | | 30,00 | 30,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Suplementação diária (2ª a 6ª feira) de sachês de micronutrientes as crianças de 06 a 48 meses matriculadas nas creches municipais pactuadas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar uma reunião semestral com equipe atuantes no programa e responsáveis legais dos alunos para elucidação dos propósitos do programa e assinatura do termo de consentimento; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar uma avaliação antropométrica e nutricional semestralmente em todas as crianças inseridas no programa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover uma Atividade de educação nutricional para pais, crianças e equipe de profissionais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Intervenção dietoterápica em casos específicos (desvios nutricionais- baixo peso, obesidade). | | | | | | | | | |
| 4. Aumentar o número de cobertura; Reduzir as taxas de baixo peso e obesidade para 10%; Promover atendimento especializado em nutrição em 03 polos: CIMI, Saúde Coletiva, Policlínica Municipal; 1 ambulatório de nutrição novo por ano. | Número de unidades com atendimento ambulatorial para nutrição clínica. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar atendimento ambulatorial nutricional para crianças e gestantes no CIMI; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar atendimento ambulatorial nutricional de usuários cadastrados nos Programas de Atenção Básica (todas as faixas etárias) na Saúde Coletiva; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar atendimento ambulatorial nutricional na Policlínica Municipal (adultos) | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 17 - Estruturar e Implementar a Central de Regulação Ambulatorial Municipal.

OBJETIVO Nº 17.1 - Ações de estruturação e implementação da Central de Regulação Municipal.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|--------|------|--------|
| 1. Efetivar ações de estruturação da Coordenação de Regulação Ambulatorial Municipal | Número de Central de Regulação implementadas e estruturada de forma adequada. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Instituir no Organograma da SMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adequar a Estrutura física com sala específica destinada para o Coordenador de Regulação Municipal, com mobiliário, computador e impressora com scanner; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Contratar e capacitar a equipe técnica, de apoio: 02 servidores nível técnico (área de saúde) para atendimento ao público; 03 servidores nível médio (assistente administrativo) para acompanhamento dos sistemas com capacidade de digitação; 01 servidor administrativo para organização setorial e banco de dados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adequar a Estrutura Física com construção de sala ampla, climatizada, aquisição de mobiliários pertinentes para arquivamentos, computadores e impressoras com scanner; | | | | | | | | | |
| 2. Implantar a rede de comunicação da Central de Regulação para comunicação aos pacientes ambulatoriais sobre os agendamentos, pendências, cancelamentos de exames e consultas de alta e baixa complexidade. | Número de Rede de Comunicação telefônica ambulatorial | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar 1 servidor para atendimento e recebimento de chamadas telefônicas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aquisição de aparelho telefônico; linha própria; fax; fone e microfone; | | | | | | | | | |
| 3. Implantar e habilitar o novo Organograma da Central de Regulação Municipal | Número de Organograma da Central de Regulação Municipal implantado e habilitado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Aprovar junto a Superintendência e Gestor SESAU o Organograma da Central de Regulação que inclui = Regulação ambulatorial (alta e baixa complexidade) / TFD / Regulação hospitalar / Regulação de urgência e emergência. Após aprovação, encaminhar o projeto para criação dos setores ainda inexistentes na SESAU. | | | | | | | | | |
| 4. Criação do Serviço de TFD para atendimento aos usuários que não poderão ser atendidos no município seja por PPI insuficiente ou por direcionamentos diretos das unidades de saúde. Abrange diversas especialidades médicas que não são atendidas no município, transporte de pacientes de hemodiálise, radioterapia, câncer, etc | Número de TFD (Tratamento Fora do Domicílio) implantado e estruturado de forma adequada | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Instituir no Organograma da SMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adequar a Estrutura física com sala específica destinada para o Coordenador de TFD, com mobiliário, computador e impressora com scanner, podendo estar vinculado à mesma sala da Coordenação de Regulação Ambulatorial. Adequar comunicação direta junto à DIVEI (Departamento de Veículos da SESAU) para agendamento conjunto consulta / carro para deslocamento do paciente. | | | | | | | | | |
| 5. Criação do Serviço de Regulação Hospitalar para Coordenação das Unidades Hospitalares Municipais - HMPASC, HMJP, HM dos Olhos. | Número de Regulação Hospitalar implantado e estruturado de forma adequada | 0 | | | 1 | 0 | Número | 1,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Instituir no Organograma da SMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adequar a Estrutura física com sala específica destinada para o Coordenador de Regulação Hospitalar, com mobiliário, computador e impressora com scanner, podendo estar vinculado à mesma sala da Coordenação de Regulação Ambulatorial. Criação de fluxos de atendimento hospitalar, referência e contrarreferência das unidades de saúde municipais (HMPASC, HMJP, Hospital dos Olhos) bem como avaliação de necessidades de criação de NIR's locais | | | | | | | | | |
| 6. Criação do Serviço de Regulação de Urgência e Emergência para Coordenação das Unidades - UPA Araruama | Número de Regulação de Urgência e Emergência Municipal implantada e estruturada de forma adequada | 0 | | | 1 | 0 | Número | 1,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Instituir no Organograma da SMS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adequar a Estrutura física com sala específica destinada para o Coordenador de Regulação de Urgência e Emergência, com mobiliário, computador e impressora com scanner, podendo estar vinculado à mesma sala da Coordenação de Regulação Ambulatorial. Criação de fluxos de atendimento pré hospitalar, referência e contrarreferência das unidades de saúde. Reestruturação da Sala do NIR da UPA | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--------|--------|------------|-------|--------|
| 7. Criação e implantação do Centro de Imagem Municipal trazendo mais agilidade ao processo de diagnóstico dos usuários do SUS. | Número de Centro de Imagem Municipal criado e implantado. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Construção de um grandioso e moderno Centro de Imagem Municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Projeto de implantação; Inserção no organograma SESAU; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Avaliação de pactuações municipais e intermunicipais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Determinação de cotas. | | | | | | | | | |
| 8. Criação e implantação do Protocolo de Regulação Municipal de Consultas e exames ambulatoriais de baixa e alta complexidade | Número de Protocolo de Regulação Municipal de Consultas e exames ambulatoriais de baixa e alta complexidade criado e implantado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Estruturar documento e aprovar o Protocolo de Regulação de Consultas e Exames ambulatoriais; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Após aprovação disponibilizar para ciência das Unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| 9. Criação e Implantação de Protocolos Clínicos pelo Médico responsável técnico da Regulação para as diversas especialidades médicas (consultas e exames) | Número de Protocolo clínico de Regulação de especialidades médicas criado e implantado. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Instituir protocolos clínicos de regulação das especialidades médicas para consultas e exames; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Após aprovação disponibilizar para ciência das Unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| 10. Informatização da Central de Regulação para monitoramento com finalidade de aprimorar a gestão de espera para Consultas e Exames ambulatoriais | Percentual de Informatização do recebimento das solicitações médicas de Consultas e Exames Municipais | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 99,99 | 99,99 |
| Ação Nº 1 - Implementar e garantir um sistema gerencial com capacidade de emitir relatórios gerenciais de consultas e exames que dão entrada/saída na Central de Regulação. | | | | | | | | | |
| 11. Realizar Rodas de Conversa, Oficinas com a equipe multiprofissional atuante na Central de Regulação Municipal sobre Educação Permanente em saúde | Número de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas | 0 | | | 3 | 3 | Número | 12,00 | 400,00 |
| Ação Nº 1 - Criar e manter cultura institucional de construção coletiva a partir da perspectiva da Educação Permanente em Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Construir coletivamente banners, folders, cartilhas referentes às consultas e exames ofertados na Central de Regulação para utilização na SESAU e benefício aos usuários do SUS. | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 18 - Analisar e acompanhar os processos e indicadores da gestão em saúde. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 18.1 - Manutenção do processo de auditoria das ações e serviços ambulatoriais, hospitalares e de gestão. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Acompanhar e monitorar indicadores do Plano Municipal de Saúde. | Número de acompanhamento e monitoramento dos indicadores no Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Definir ferramentas de monitoramento dos indicadores lançados no plano; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar reuniões sistemáticas, quando necessário, com os técnicos envolvidos nas ações programadas e com representantes do conselho municipal de saúde, para avaliação dos resultados. | | | | | | | | | |
| 2. Promover clareza, agilidade e eficácia nos processos de conferência, auditoria e informações dos serviços prestados ao município. | Proporção de informatizar processos de auditoria. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar Sistema Nacional de Auditoria para maior controle e transparência nas análises realizadas com os prestadores de serviço em saúde do município. | | | | | | | | | |
| 3. Prestadores visitados, conforme cronograma e mediante solicitação de Comissão de licitação. | Proporção de visitas nas unidades de saúde e serviços próprios. | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Proporção | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Criar cronograma anual de visitas às unidades; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reformular Checklist para visita; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Definir equipe de auditores; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Padronizar o relatório de auditoria; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Organizar logística. | | | | | | | | | |
| 4. Equipe de Auditoria avaliar se AIH's estão em conformidade com os procedimentos realizados e autorizados pela SESAU | Proporção de AIHs geradas pelo município avaliadas. | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Proporção | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Aquisição do médico e/ou enfermeiro auditor na equipe de auditoria | | | | | | | | | |
| 5. Avaliar se os BPAs apresentados no SIASUS estão em conformidade com os procedimentos realizados e autorizados pela SESAU | Proporção de processo de conferência nos procedimentos do município avaliados e monitorados. | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Avaliar e reformular os fluxos de conferência existentes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar treinamento da equipe de auditoria; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Informar aos prestadores sobre novas exigências nas conferências. | | | | | | | | | |
| 6. Promoção de cursos de capacitação para o Auditores em saúde. | Número de qualificar e capacitar a equipe de Auditoria/faturamento. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Articular e promover cursos de capacitação em parceria com as instituições de ensino superior privadas e públicas, de forma permanente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estimular a participação em congressos, seminários, fóruns e outras atividades de assuntos pertinente atuação dos auditores em saúde. | | | | | | | | | |
| 7. Reestruturar e readequar o setor - DECAU | Número de reestruturação e readequação | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Constituir equipe mínima técnica e administrativa; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Instituir novos fluxos / processos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir equipamentos, mobiliários necessários; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Revisar estrutura física, elétrica, climatização; | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 19 - Garantir Assistência Farmacêutica Municipal no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 19.1 - Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica por meio do monitoramento de indicadores que determinem a eficiência do serviço.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) | Número de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) implementada e atualizada. | 0 | | | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Rever todas os medicamentos listados na REMUME de 2018; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atualizar a REMUME para identificar novos medicamentos existentes com a abertura da maternidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Rever a necessidade das medicações existentes na REMUME 2018 e a possibilidade de inclusão de novas medicações; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender aos serviços de saúde e manter os estoques para regularidade no abastecimento. | | | | | | | | | |
| 2. Diminuir o quantitativo de processos judiciais de medicamentos no município. | Número de farmacêuticos perante aos processos judiciais. | 0 | | | 3 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Reunião com a defensoria pública para inclusão de um farmacêutico junto a defensoria para sinalizar e orientar cada pedido judicial de medicamento feito; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assistência farmacêutica junto ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica CEEAF e setor jurídico do estado. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Contratar profissionais farmacêuticos | | | | | | | | | |
| 3. Garantir o descarte correto de medicamentos vencidos. | Número de serviço de coleta de medicamentos vencidos implementado. | 0 | | | 4 | 4 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Conscientização da população a realizar o descarte correto de medicamentos vencidos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Disponibilizar em quatro pontos do município um contenedor dos resíduos. | | | | | | | | | |
| 4. Melhorar a assistência a população usuária do SUS. | Número de protocolo de fraldas implantado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Publicar um protocolo de fraldas para viabilizar de melhor forma o acesso da população; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reunião sistemática com o DISAF para visitas domiciliares ao paciente que necessita deste insumo. | | | | | | | | | |
| 5. Garantir a regulamentação das farmácias municipais com registro no CRF-RJ | Proporção de farmácias com certidão de regularidade. | 0 | | | 70,00 | 70,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Registrar os farmacêuticos das unidades hospitalares e as unidades no CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA RJ. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 20 - Qualificar e fortalecer os mecanismos e canais de comunicação direta dos usuários do SUS com a Gestão Municipal, promovendo uma maior produtividade e eficiência do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO Nº 20.1 - Promover a cidadania em saúde por meio da organização e sistematização das informações recebidas pela sociedade de forma a possibilitar a elaboração de ferramentas que possam servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Adequar o espaço físico de acordo com os requisitos para atendimento do serviço de Ouvidoria; Compôr equipe mínima para atuar no Serviço de Ouvidoria, atendendo a Lei nº 2.003 de 28/9/2015. | Número de Ouvidoria Municipal SUS implantado de forma adequada | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar espaço próprio para o setor; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir mobiliário, material de informática (computadores, impressoras) e de escritório; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Compôr uma equipe mínima para execução das atividades propostas no setor; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Instituir a Ouvidoria Inserida no Organograma da SESAU. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar o acesso a população usuária a Ouvidoria do SUS e fortalecer a comunicação institucional. | Número de canais de entrada e fluxo de tramitação da manifestação implementada. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Adquirir linha telefônica; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 25 urnas identificadas. | | | | | | | | | |
| 3. Qualificar a equipe de ouvidores. | Percentual de equipe de Ouvidoria capacitada. | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Promover capacitação para as equipes de ouvidores municipais em parceria com o Ouvidor SUS Estadual e Nacional. | | | | | | | | | |
| 4. Ampliar a visibilidade das ações desenvolvidas pela ouvidoria e difundir informações que fortaleçam a gestão municipal. | Número de Relatórios emitidos, analisados e publicados entre os Previstos por mês. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Criar folder informativo; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Participar de reuniões colegiadas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar relatórios analíticos mensalmente; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Divulgar os indicadores do relatório estatístico do Ouvidor SUS. | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 21 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 21.1 - Aprimorar a relação Interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Plano de Saúde do quadriênio 2022-2025 enviado e aprovado pelo CMS-AR. | Número de Plano de Saúde (PS) enviado ao Conselho de Saúde. | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Construir Matriz para elaboração do Plano de Saúde Municipal; Realizar reuniões sistemáticas com a participação de representação dos CMS - AR e técnicos na elaboração; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Alimentar o sistema de informação DIGISUS-Gestor; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Encaminhar e apresentar ao CMS-AR para apreciação e aprovação. | | | | | | | | | |
| 2. RQ elaborado conforme legislação, com a participação dos conselheiros, técnicos e gestores dos SUS e apresentado em Audiência Pública. | Número de Relatório Quadrimestral (RQ) construído por ano. | Número | 2020 | 3 | 3 | 3 | Número | 3,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar os Relatórios Quadrimestrais (RQ) conforme a Lei Complementar nº141/2012; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar reunião a cada quadrimestre com o CMS e Gestores dos programas de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar Audiência Pública e publicação através dos meios de comunicação oficial; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Alimentar o sistema de informação DIGISUS-Gestor; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Encaminhar e apresentar ao CMS-AR para apreciação e aprovação. | | | | | | | | | |
| 3. PAS elaboradas e aprovadas pelo CMS - AR. | Número de Programações Anuais de Saúde (PAS) enviadas ao CMS - AR. | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar as programações anuais de saúde (PAS); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Proporcionar oficinas de monitoramento com de representação dos CMS e gestores SESAU para adequação das metas e ações propostas no Plano de Saúde 2022-2025; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Alimentar o sistema de informação DIGISUS-Gestor; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Encaminhar e apresentar ao CMS-AR para apreciação e aprovação. | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ Nº 22 - 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. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 22.1 - Acompanhar a atuação das instâncias de representação e controle social e promover a integração entre políticas intersecretoriais selecionadas e cooperação técnica entre as respectivas Secretarias Municipais. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Readequar e ampliar o espaço físico do CMS-AR, provendo infraestrutura adequada para seu funcionamento. | Número de espaço físico do CMS-AR estruturado de forma adequado. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Constituir uma secretaria executiva (recursos humanos), para fortalecer a atuação no assessoramento das atividades do controle social; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos de mobiliário, material de multimídia (computador, impressora, data show, dentre outros); | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Aquisição e manutenção de material de escritório e reprodução gráfica. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir a realização das reuniões Ordinárias ao ano pela participação social e o controle social. | Número de reuniões do conselho realizadas ao ano. | 0 | | | 12 | 12 | Número | 12,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Necessidade das publicações em tempo hábil, para a convocação do edital de convocação para as reuniões. | | | | | | | | | |
| 3. Monitorar e acompanhar a cada 4 meses as ações do Plano de Saúde. | Número de reuniões com os técnicos da gestão com os conselheiros, para o monitoramento e acompanhamento das ações programadas no plano municipal de saúde. | 0 | | | 4 | 4 | Número | 4,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar encontros a cada quadrimestre entre os Conselheiros e os Técnicos da Gestão do SUS para apreciação e discussão dos resultados dos indicadores de saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Participar da construção da Programação Anual de Saúde; | | | | | | | | | |
| 4. Promover e garantir a capacitação dos conselheiros municipais de saúde. | Número de cursos de capacitação municipal promovidos por ano. | 0 | | | 2 | 2 | Número | 2,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Necessidade de material; equipe técnica para a capacitação, necessidade de recurso financeiro destinado para esta capacitação. | | | | | | | | | |
| 5. Garantir a participação dos conselheiros elegíveis como delegados nas Conferências de saúde (Municipal, Estadual e Nacional) | Percentual de conselheiros de saúde, elegíveis como delegados, participantes de Conferência de Saúde. | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Recursos financeiros (Transporte, deslocamento, alimentação, hospedagem) para a participação dos conselheiros, elegíveis como delegados, nas conferências de saúde municipal, estadual e nacional. | | | | | | | | | |
| 6. Garantir a participação e controle social no SUS | Número Conferência de Saúde realizadas no Quadriênio. | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Promover recursos para palestrantes, recursos materiais (gráfico, multimídia) e espaço para realização do evento. | | | | | | | | | |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados |
|---------------------------|---|----------------------------------|------------|
| 122 - Administração Geral | 1 | | 0 |
| | Readequar e ampliar o espaço físico do CMS-AR, provendo infraestrutura adequada para seu funcionamento. | 1 | 0 |
| | Plano de Saúde do quadriênio 2022-2025 enviado e aprovado pelo CMS-AR. | 1 | 1 |
| | Adequar o espaço físico de acordo com os requisitos para atendimento do serviço de Ouvidoria; Compôr equipe mínima para atuar no Serviço de Ouvidoria, atendendo a Atender a Lei nº 2.003 de 28/9/2015. | 1 | 1 |
| | Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) | 0 | 0 |
| | Acompanhar e monitorar indicadores do Plano Municipal de Saúde. | 1 | 1 |
| | Efetivar ações de estruturação da Coordenação de Regulação Ambulatorial Municipal | 0 | 0 |
| | Criação Núcleo de Educação Permanente (NEPS), regido pela Portaria N° 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007, para ampliação e fortalecimento das ações de EPS no município. | 1 | 0 |
| | Implantação de consulta de rastreamento para a população-alvo - hipertensos e diabetes | 60,00 | 32,66 |

| | | |
|--|--------|--------|
| Ampliar a vigilância, informação, avaliação e monitoramento dos casos de DCNT, promovendo saúde e cuidado integral. | 40,00 | 48,00 |
| Fortalecimento da realização de parto normal / humanizado e saúde suplementar. Conforme Portarias nº 1.459 de 24/06/2011 e nº 650 de 05/10/2011; Aumentar o indicador em 5% ao ano. | 45,00 | 35,31 |
| Ampliar a realização de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites virais) na primeira consulta e no terceiro trimestre | 80,00 | 100,00 |
| Garantir ações de Matriciamento regulares realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. | 100,00 | 100,00 |
| Garantir atendimentos odontológico especializado as crianças institucionalizadas com deficiência. | 0,00 | 0,00 |
| Garantir a análise em amostras de água para consumo humano | 50,00 | 100,00 |
| Garantir a cobertura de visitas em imóveis. | 80,00 | 129,00 |
| Garantir a transparência das ações da Vigilância Epidemiológica | 2 | 12 |
| Implementar o serviço de Cirurgias Eletivas no Hospital Municipal Dr. Jaqueline Prates. | 1 | 1 |
| Garantir a realização das reuniões Ordinárias ao ano pela participação social e o controle social. | 12 | 12 |
| RQ elaborado conforme legislação, com a participação dos conselheiros, técnicos e gestores dos SUS e apresentado em Audiência Pública. | 3 | 3 |
| Ampliar o acesso a população usuária a Ouvidoria do SUS e fortalecer a comunicação institucional. | 1 | 1 |
| Diminuir o quantitativo de processos judiciais de medicamentos no município. | 3 | 0 |
| Promover clareza, agilidade e eficácia nos processos de conferência, auditoria e informações dos serviços prestados ao município. | 0,00 | 0,00 |
| Implantar a rede de comunicação da Central de Regulação para comunicação aos pacientes ambulatoriais sobre os agendamentos, pendências, cancelamentos de exames e consultas de alta e baixa complexidade. | 1 | 1 |
| Elaborar o Plano de Educação Permanente direcionado a Saúde, contemplando estudos do perfil e da capacidade de trabalho no município, as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde | 1 | 1 |
| Implantar ações sistematizadas para coleta de essa informação e acompanhamento populacional | 23 | 0 |
| Reduzir a mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT: Reduzir 5% ao ano. | 387,60 | 0,00 |
| Garantir a referência para a execução dos exames gestacionais que não estão contemplados na rotina. | 80,00 | 100,00 |
| Ampliar a Cobertura Populacional Estimada de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) | 0,95 | 0,00 |
| Ampliar a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica | 30,00 | 0,00 |
| Garantir à população a realização da análise e o acesso ao resultado da amostra. | 1 | 0 |
| Garantir a cobertura das áreas não monitoradas. | 80,00 | 100,00 |
| Implementar o serviço de Cirurgia Eletiva do Programa de Planejamento Familiar no Hospital Municipal Dr. Jaqueline Prates. | 1 | 1 |
| Monitorar e acompanhar a cada 4 meses as ações do Plano de Saúde. | 4 | 4 |
| PAS elaboradas e aprovadas pelo CMS - AR. | 1 | 1 |
| Qualificar a equipe de ouvidores. | 100,00 | 100,00 |
| Garantir o descarte correto de medicamentos vencidos. | 4 | 0 |
| Prestadores visitados, conforme cronograma e mediante solicitação de Comissão de licitação. | 80,00 | 80,00 |
| Implantar e habilitar o novo Organograma da Central de Regulação Municipal | 1 | 0 |
| Ampliar o acesso ao Programa de Saúde Sexual Reprodutiva | 100,00 | 100,00 |
| Garantir a Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil - CAPSi - no Município. | 0 | 1 |
| Garantir atendimentos odontológicos em recém nascidos com necessidade de avaliação ou realização de frenectomia lingual | 25,00 | 0,00 |
| Garantir que as informações recebidas pela concessionária são fidedignas aos relatórios apresentados. | 2 | 1 |
| Garantir capacitação em serviço | 5 | 12 |
| Implantação do centro de diagnostico municipal de alta e média complexidade. | 1 | 1 |
| Promover e garantir a capacitação dos conselheiros municipais de saúde. | 2 | 2 |
| Ampliar a visibilidade das ações desenvolvidas pela ouvidoria e difundir informações que fortaleçam a gestão municipal. | 1 | 1 |
| Melhorar a assistência a população usuária do SUS. | 1 | 0 |
| Equipe de Auditoria avaliar se AIH's estão em conformidade com os procedimentos realizados e autorizados pela SESAU | 80,00 | 80,00 |

| | | |
|--|--------|--------|
| Criação do Serviço de TFD para atendimento aos usuários que não poderão ser atendidos no município seja por PPI insuficiente ou por direcionamentos diretos das unidades de saúde. Abrange diversas especialidades médicas que não são atendidas no município, transporte de pacientes de hemodiálise, radioterapia, câncer, etc | 0 | 0 |
| Aumentar o número de cobertura; Reduzir as taxas de baixo peso e obesidade para 10%; Promover atendimento especializado em nutrição em 03 polos: CIMI, Saúde Coletiva, Policlínica Municipal; 1 ambulatório de nutrição novo por ano. | 3 | 0 |
| Garantia de inserção de DIU das usuárias referenciadas pelo Planejamento familiar | 100,00 | 100,00 |
| Garantir a Implantação e Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD), no município. | 0 | 0 |
| Garantir ações preventivas odontológicas nas das escolas municipais. | 10,00 | 0,00 |
| Garantir a coleta de todas as amostras solicitadas de acordo com a demanda / denuncia e o cadastro por bairro no SISAGUA. | 100,00 | 100,00 |
| Aumentar as ações de controle das áreas infestadas prevenindo os agravos causados por roedores e escorpiões. | 50,00 | 100,00 |
| Implantação do Ambulatório especializado de saúde Mental no Hospital Municipal de São Vicente. | 0 | 0 |
| Garantir a participação dos conselheiros elegíveis como delegados nas Conferências de saúde (Municipal, Estadual e Nacional) | 100,00 | 100,00 |
| Garantir a regulamentação das farmácias municipais com registro no CRF-RJ | 70,00 | 0,00 |
| Avaliar se os BPAs apresentados no SIASUS estão em conformidade com os procedimentos realizados e autorizados pela SESAU | 100,00 | 100,00 |
| Criação do Serviço de Regulação Hospitalar para Coordenação das Unidades Hospitalares Municipais - HMPASC, HMJP, HM dos Olhos. | 0 | 1 |
| Garantir assessoramento e acompanhamento de Supervisor Clínico Institucional para melhor acesso, qualidade e organização dos dispositivos do Programa Municipal de Saúde Mental, na RAPS (2022 - RAPS, CAPS II e CAPSi; 2025 - CAPS AD). | 3 | 3 |
| Garantir o monitoramento das coleções hídricas para taxonomia para Anophelinae; Aumentar a cobertura por ano. | 10,00 | 10,00 |
| Serviço Municipal de Apoio Logístico ao paciente em tratamento de Câncer. | 0 | 0 |
| Garantir a participação e controle social no SUS | 1 | 1 |
| Promoção de cursos de capacitação para o Auditores em saúde. | 1 | 1 |
| Criação do Serviço de Regulação de Urgência e Emergência para Coordenação das Unidades - UPA Araruama | 0 | 1 |
| Garantir Leitos de Saúde Mental no Hospital Geral Municipal, implantados e habilitados, no município. | 0 | 0 |
| Implantar o PEC / e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária a Saúde. Implantar o PEC / e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária a Saúde. | 50,00 | 100,00 |
| Reestruturar e readequar o setor - DECAU | 1 | 1 |
| Criação e implantação do Centro de Imagem Municipal trazendo mais agilidade ao processo de diagnóstico dos usuários do SUS. | 0 | 0 |
| Garantir Ações de Educação Permanente para os profissionais do Programa Municipal de Saúde Mental. | 6 | 6 |
| Implementar o serviço de Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) no Centro Municipal de reabilitação. | 1 | 0 |
| Implantar equipe multidisciplinar para atuar no Centro Municipal de reabilitação. | 0 | 0 |
| Criação e implantação do Protocolo de Regulação Municipal de Consultas e exames ambulatoriais de baixa e alta complexidade | 1 | 0 |
| Reestruturar o setor de atendimento ao programa de IST's | 1 | 0 |
| Garantir a reestruturação e adequação dos equipamentos do Programa Municipal de Saúde Mental (2022 - ABSM; CAPSi, CAPS II, SRT e CECO; 2025 - CAPS AD e CAPS II no 3º Distrito: São Vicente). | 5 | 0 |
| Implantação do serviço de fisioterapia respiratória na UPA. | 1 | 1 |
| Criação e Implantação de Protocolos Clínicos pelo Médico responsável técnico da Regulação para as diversas especialidades médicas (consultas e exames) | 0 | 0 |
| Garantir a implantação e habilitação de uma Unidade de Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) no terceiro distrito - São Vicente | 0 | 0 |
| Implementar o serviço de fisioterapia de apoio aos unidades de atenção primaria. | 1 | 1 |
| Informatização da Central de Regulação para monitoramento com finalidade de aprimorar a gestão de espera para Consultas e Exames ambulatoriais | 100,00 | 99,99 |
| Garantir a implantação de um Centro de Convivência e Cultura (CECO) | 1 | 1 |
| Implantação de equipe de reabilitação domiciliar. | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------|--|--------|--------|
| | Realizar Rodas de Conversa, Oficinas com a equipe multiprofissional atuante na Central de Regulação Municipal sobre Educação Permanente em saúde | 3 | 12 |
| | Garantir a habilitação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental | 1 | 0 |
| | Ampliação da UPA 24 h com unidade de Pronto Socorro | 0 | 0 |
| | Garantir a criação do cargo de Coordenador para os Equipamento do Programa de Saúde Mental (CAPS, SRTs, CAPSi, Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Convivência) | 6 | 0 |
| | Implantação e implementação do Plano Regional de Urgências e Emergências. | 0 | 0 |
| | Garantir a implantação e habilitação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental no distrito de São Vicente | 0 | 0 |
| | Implantação e implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Regional - SAMU | 0 | 0 |
| | Ampliar razão de consultas médicas por população estimada e coberta por ESFs lançadas no e-SUS (30 dias) - PREFAPS | 0,30 | 0,00 |
| 301 - Atenção Básica | 1 | 50,00 | 48,00 |
| | Ampliar a cobertura; Programa implantado e funcionando em todas as Unidades (ESF - Estratégia Saúde da Família e CIMI Centro Integrado Materno Infantil); Atualmente com 25% de cobertura mediante as limitações atribuídas ao período de Pandemia com controle de número de usuários presentes nas unidades de saúde. | 50,00 | 0,00 |
| | Implantação de consulta de rastreamento para a população-alvo - hipertensos e diabetes | 60,00 | 32,66 |
| | Ampliar a vigilância, informação, avaliação e monitoramento dos casos de DCNT, promovendo saúde e cuidado integral. | 40,00 | 48,00 |
| | Ampliar a realização de ações direcionadas a cessação do tabagismo nas unidades básicas de saúde | 25,00 | 17,00 |
| | Ampliar a realização de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites virais) na primeira consulta e no terceiro trimestre | 80,00 | 100,00 |
| | Garantir ações de Matriciamento regulares realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir atendimentos odontológico especializado as crianças institucionalizadas com deficiência. | 0,00 | 0,00 |
| | Ampliar o índice de atendimentos por condição de saúde avaliada de Hipertensos e Diabéticos. | 3,00 | 0,00 |
| | Reduzir a mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT: Reduzir 5% ao ano. | 387,60 | 0,00 |
| | Garantir a referência para a execução dos exames gestacionais que não estão contemplados na rotina. | 80,00 | 100,00 |
| | Ampliar a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica | 30,00 | 0,00 |
| | Reduzir em 20% o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade | 38 | 21 |
| | Garantir tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões de alto grau de colo de útero. | 25,00 | 100,00 |
| | Ampliar o acesso ao Programa de Saúde Sexual Reprodutiva | 100,00 | 100,00 |
| | Garantia de ESFs e ACS em todas as unidades de saúde da família. | 50,00 | 47,57 |
| | Ampliar as ações de Educação Permanente realizadas nas equipes AB do município | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir ações preventivas odontológicas nas das escolas municipais. | 10,00 | 0,00 |
| | Capacitação das ESFs, qualificando os profissionais da Atenção Primária. | 3 | 8 |
| | Implantar ações educativas coletivas direcionadas a promoção da saúde da mulher, criança e do adolescente | 3 | 3 |
| | Garantir acolhimento humanizado a população e atendimento a demanda agendada e espontânea dentro da abrangência do território | 4 | 8 |
| | Implantar o PEC / e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária a Saúde.Implantar o PEC / e-SUS APS nas unidades da Atenção Primária a Saúde. | 50,00 | 100,00 |
| | Aumentar o cadastramento individual e territorial assim como a atualização constante de dados conforme condição de saúde avaliada. | 50,00 | 41,21 |
| | Ampliar ESFs, e AP, eNASF, e implantar 1 eCnRua e conseqüente cobertura populacional estimada. | 50,00 | 47,57 |
| | Estabelecer protocolos assistenciais, parâmetros e métodos para o controle da qualidade e avaliação da assistência à saúde. | 1 | 5 |
| | Estimular as equipes em relação a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social. | 4 | 0 |
| | Exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de população adstrita - Ampliar em 0,2% o número de coletas ao ano. | 0,44 | 0,33 |
| | Ampliar a oferta de exames de mamografia em mulheres assintomáticas acima de 40 anos de idade a cada 02 anos e sintomáticas com indicação por suspeita de patologia. | 0,28 | 0,24 |
| | Garantir acompanhamento PN com início de atendimento precoce para ampliar proporção de nascidos vivos de mães com 7 (sete) consultas de pré-natal ou mais, sendo a primeira consulta antes de 20 semanas de gestação (incluindo avaliação odontológica, nutri e clínico). | 63,00 | 64,90 |
| | Reduzir proporção de nascidos vivos de adolescentes de 10 a 19 anos com orientação preventiva | 16,00 | 12,80 |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| | Ampliar razão de consultas médicas por população estimada e coberta por ESFs lançadas no e-SUS (30 dias) - PREFAPS | 0,30 | 0,00 |
| | Ampliar razão de consulta de enfermagem (puericultura, ao idoso, hiperdia, saúde da mulher e do homem) na USF por população estimada coberta por ESFs - PREFAPS | 0,16 | 0,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 1 | 100,00 | 100,00 |
| | Implementar o serviço de Cirurgias Eletivas no Hospital Municipal Dr. Jaqueline Prates. | 1 | 1 |
| | Ampliar a Cobertura Populacional Estimada de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) | 0,95 | 0,00 |
| | Implementar o serviço de Cirurgia Eletiva do Programa de Planejamento Familiar no Hospital Municipal Dr. Jaqueline Prates. | 1 | 1 |
| | Garantir a Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil - CAPSi - no Município. | 0 | 1 |
| | Garantir a Implantação e Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD), no município. | 0 | 0 |
| | Aumentar o número de cobertura; Reduzir as taxas de baixo peso e obesidade para 10%; Promover atendimento especializado em nutrição em 03 polos: CIMI, Saúde Coletiva, Policlínica Municipal; 1 ambulatório de nutrição novo por ano. | 3 | 0 |
| | Garantir assessoramento e acompanhamento de Supervisor Clínico Institucional para melhor acesso, qualidade e organização dos dispositivos do Programa Municipal de Saúde Mental, na RAPS (2022 - RAPS, CAPS II e CAPSi; 2025 - CAPS AD). | 3 | 3 |
| | Garantir a reestruturação e adequação dos equipamentos do Programa Municipal de Saúde Mental (2022 - ABSM; CAPSi, CAPS II, SRT e CECO; 2025 - CAPS AD e CAPS II no 3º Distrito: São Vicente). | 5 | 0 |
| | Ampliação da UPA 24 h com unidade de Pronto Socorro | 0 | 0 |
| | Implantação e implementação do Plano Regional de Urgências e Emergências. | 0 | 0 |
| | Implantação e implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Regional - SAMU | 0 | 0 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | 1 | 0 | 0 |
| | Reduzir a mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT: Reduzir 5% ao ano. | 387,60 | 0,00 |
| | Diminuir o quantitativo de processos judiciais de medicamentos no município. | 3 | 0 |
| 304 - Vigilância Sanitária | 1 | 12 | 12 |
| | Garantir a análise em amostras de água para consumo humano | 50,00 | 100,00 |
| | Aumentar a proporção de atividades educativas realizadas | 10,00 | 40,00 |
| | Garantir à população a realização da análise e o acesso ao resultado da amostra. | 1 | 0 |
| | Aumentar a participação dos técnicos. | 50,00 | 0,00 |
| | Garantir que as informações recebidas pela concessionária são fidedignas aos relatórios apresentados. | 2 | 1 |
| | Garantir o atendimento da demanda solicitada. | 50,00 | 100,00 |
| | Garantir a coleta de todas as amostras solicitadas de acordo com a demanda / denuncia e o cadastro por bairro no SISAGUA. | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir a fiscalização dos estabelecimentos. | 50,00 | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | 1 | 50,00 | 48,00 |
| | Criação Núcleo de Educação Permanente (NEPS), regido pela Portaria N° 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007, para ampliação e fortalecimento das ações de EPS no município. | 1 | 0 |
| | Garantir o fornecimento de medicamentos da farmácia básica direcionados às IST's. | 90,00 | 0,00 |
| | Qualificar as equipe notificantes para o preenchimento do campo de ocupações das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho. | 85,00 | 0,00 |
| | Ampliar a oferta de avaliação de incapacidade dos pacientes com hanseníase. | 90,00 | 100,00 |
| | Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera - Aumentar 5% ao ano. | 80,00 | 52,00 |
| | Implantação de consulta de rastreamento para a população-alvo - hipertensos e diabetes | 60,00 | 32,66 |
| | Ampliar a vigilância, informação, avaliação e monitoramento dos casos de DCNT, promovendo saúde e cuidado integral. | 40,00 | 48,00 |
| | Ampliar a realização de ações direcionadas a cessação do tabagismo nas unidades básicas de saúde | 25,00 | 17,00 |
| | Ampliar a realização de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites virais) na primeira consulta e no terceiro trimestre | 80,00 | 100,00 |
| | Garantir a transparência das ações da Vigilância Epidemiológica | 2 | 12 |
| | Ampliar o índice de atendimentos por condição de saúde avaliada de Hipertensos e Diabéticos. | 3,00 | 0,00 |
| | Elaborar o Plano de Educação Permanente direcionado a Saúde, contemplando estudos do perfil e da capacidade de trabalho no município, as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde | 1 | 1 |

| | | |
|--|--------|--------|
| Reduzir casos de sífilis congênita em menores de 01 ano e garantir o tratamento e acompanhamento do RN com sífilis congênita. | 38 | 21 |
| Estruturar com 3 Responsáveis Técnicos (RT) para formação do Núcleo em Saúde do Trabalhador, a fim de desenvolver todas as ações propostas pelo Programa, conforme estabelecido em Deliberação CIB-RJ Nº 6.376, de 15/04/2021. | 3 | 0 |
| Ampliar a oferta de avaliação de incapacidade física de Hanseníase avaliada no momento da cura - Aumentar 5% ao ano. | 90,00 | 100,00 |
| Aumentar a oferta de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose. | 90,00 | 94,00 |
| Reduzir a mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT: Reduzir 5% ao ano. | 387,60 | 0,00 |
| Ampliar a cobertura de pessoas com acesso ao tratamento de cessação de tabagismo | 25,00 | 50,00 |
| Garantir a presença do acompanhante de livre escolha da gestante no momento do parto | 80,00 | 100,00 |
| Garantir a referência para a execução dos exames gestacionais que não estão contemplados na rotina. | 80,00 | 100,00 |
| Investigar os óbitos maternos de mulheres residentes no Município de Araruama. | 100,00 | 100,00 |
| Reduzir em 20% o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade | 38 | 21 |
| Realizar ações de Educação Permanente de Saúde em todos os níveis de atenção da Rede de Saúde. | 3 | 3 |
| Manter em zero o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. | 0 | 0 |
| Atualizar 1 Cenário de Risco do Programa Saúde do Trabalhador | 1 | 0 |
| Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes - Aumentar 5% ao ano. | 90,00 | 100,00 |
| Aumentar a avaliação de contatos de tuberculose examinados. | 80,00 | 100,00 |
| Identificar pessoas com DM, cadastradas nas UBS do município, com, pelo menos, uma consulta médica e uma de enfermagem no período de 1 ano. | 50,00 | 0,00 |
| Implantar ações educativas coletivas direcionadas a cessação do tabagismo nas UBS. | 3 | 10 |
| Garantir tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões de alto grau de colo de útero. | 25,00 | 100,00 |
| Ampliar o acesso ao Programa de Saúde Sexual Reprodutiva | 100,00 | 100,00 |
| Garantir a realização de coleta de DNV | 100,00 | 100,00 |
| Aumentar a investigação dos óbitos infantis e fetais. | 80,00 | 86,20 |
| Ampliar as ações de Educação Permanente realizadas nas equipes AB do município | 100,00 | 100,00 |
| Reduzir o quantitativo de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 350cel/mm3 ao ano. | 5,00 | 0,00 |
| Analisar as condições de trabalho no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | 3 | 0 |
| Ampliar o registro e monitoramento de contatos dos casos novos de hanseníase. | 90,00 | 100,00 |
| Reduzir o tempo de espera para laudos de exames radiológicos direcionados ao auxílio no diagnóstico da tuberculose. | 10 | 15 |
| Identificar pessoas cadastradas, com diabetes e com exame de Hb glicada avaliado, em cada UBS. | 50,00 | 22,00 |
| Aumentar a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | 90,00 | 93,00 |
| Ampliar testagem sorológica rápida (anti-HIV, Sífilis, Hepatite B), realizados para triagem nas Unidades básicas de Saúde. | 10,00 | 0,00 |
| Ampliar o percentual de exames de Baciloscopias realizados. | 20,00 | 0,00 |
| Garantir a realização de exames de cultura do escarro para diagnóstico. (Mínimo ao ano); Atualmente o exame não é realizado no município. | 10 | 10 |
| Identificar pessoas cadastradas com diabetes e com avaliação do pé diabético em cada UBS | 30,00 | 30,00 |
| Implantar ações educativas coletivas direcionadas a promoção da saúde da mulher, criança e do adolescente | 3 | 3 |
| Reduzir em 5% a cada ano. | 12,00 | 12,29 |
| Manter o mínimo de casos notificados com ANTI-HCV Reagente que realizaram exame de HCV-RNA. | 50,00 | 0,00 |
| Analisar os casos de hanseníase no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | 3 | 6 |
| Implantar o desenvolvimento mensal de relatórios sobre casos de tuberculose para análise territorial. | 12 | 12 |
| Ampliar o cadastramento de pessoas com HAS nas UBS | 70,00 | 70,00 |
| Garantir a notificação de violências autoprovocadas, violência doméstica, sexual e outras violências | 25,00 | 22,22 |
| Implantar o aconselhamento e a realização para IST/HIV/HV no serviço de acolhimento, na rede de atenção secundária e terciária. | 20,00 | 0,00 |
| Analisar os casos de tuberculose no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | 3 | 9 |
| Ampliar o quantitativo de usuários com HAS cadastrados, com rastreamento de risco cardiovascular. | 30,00 | 0,00 |
| Aumentar o número de encerramento oportuno dos casos de DNC's. | 80,00 | 100,00 |

| | | | |
|------------------------------|--|-------|-------|
| | Analisar os casos de DM e Hipertensão no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | 3 | 0 |
| | Analisar os casos de IST's no município, para o desenvolvimento de ações educacionais. | 3 | 0 |
| | Exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de população adstrita - Ampliar em 0,2% o número de coletas ao ano. | 0,44 | 0,33 |
| | Ampliar a oferta de exames de mamografia em mulheres assintomáticas acima de 40 anos de idade a cada 02 anos e sintomáticas com indicação por suspeita de patologia. | 0,28 | 0,24 |
| | Garantir acompanhamento PN com início de atendimento precoce para ampliar proporção de nascidos vivos de mães com 7 (sete) consultas de pré-natal ou mais, sendo a primeira consulta antes de 20 semanas de gestação (incluindo avaliação odontológica, nutri e clínico). | 63,00 | 64,90 |
| | Reduzir proporção de nascidos vivos de adolescentes de 10 a 19 anos com orientação preventiva | 16,00 | 12,80 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | 1 | 60,00 | 32,66 |
| | Ampliar a cobertura; Programa implantado e funcionando em todas as Unidades (ESF - Estratégia Saúde da Família e CIMI Centro Integrado Materno Infantil); Atualmente com 25% de cobertura mediante as limitações atribuídas ao período de Pandemia com controle de número de usuários presentes nas unidades de saúde. | 50,00 | 0,00 |
| | Ampliar a cobertura do Programa implantado nas unidades escolares pactuadas. | 40,00 | 0,00 |
| | Aumentar a cobertura do Programa Implantado em todas as creches municipais pactuadas. OBS: no ano vigente não houve envio de sachê polivitamínico para a realização do Programa. Aguardamos para dar início. | 30,00 | 0,00 |
| | Aumentar o número de cobertura; Reduzir as taxas de baixo peso e obesidade para 10%; Promover atendimento especializado em nutrição em 03 polos: CIMI, Saúde Coletiva, Policlínica Municipal; 1 ambulatório de nutrição novo por ano. | 3 | 0 |

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

| Subfunções | Categoria Econômica | Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$) | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
|---|---------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|---------------|
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 4.212.285,00 | N/A | 4.212.285,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 122 - Administração Geral | Corrente | N/A | 23.383.297,65 | 13.314.027,35 | 100.000,00 | N/A | N/A | 3.077.675,00 | N/A | 39.875.000,00 |
| | Capital | N/A | 3.241.869,00 | 305.000,00 | 158.131,00 | N/A | N/A | 395.000,00 | N/A | 4.100.000,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | N/A | 130.600,00 | 6.246.695,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 6.377.295,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 1.631.605,00 | 22.170.848,65 | 4.952.077,00 | N/A | N/A | 1.790.769,35 | N/A | 30.545.300,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | N/A | 860.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 860.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 29/03/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Diretriz nº 1 - Regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade.

Indicador: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada. Resultado: Média do indicador - 48,41%. Pentavalente (3ª dose) - 44,91%; Pneumocócica 10 valente (2ª dose) - 53,71%; Poliomielite (3ª dose) - 43,78%; Tríplice Viral (1ª dose) - 51,27%.

Justificativa: Inconsistências de informações lançadas no E-sus;

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Indicador: Proporção de cadastro populacional ativo no sistema de informação do MS

Justificativa: Com a implantação do PEC no município, houve a necessidade de atualização de cadastros, a juste de inconsistências, o que dificultou a ampliação da cobertura.

Indicador: Número de ações preventivas realizadas em UBS com a participação da população e do CMS.

Justificativa: Com a demanda gerada pelas testagens de COVID 19 e Vacinação para COVID19, houveram dificuldade na realização de ações educativas intersetoriais, o que inclui ações com apoio do CMS.

Indicador: Proporção de cadastro populacional ativo no sistema de informação do MS

Justificativa. 62.651 cadastramento individual e territorial.

Diretriz nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Justificativa: Total óbito infantil: 19 (1 não investigado). Total óbito fetal: 17 (todos investigados)

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

Justificativa: Total MIF: 50; Total MIF investigado: 47

Indicador: Taxa de mortalidade infantil

Justificativa: Total óbitos infantins: 19; Total de NV: 1.545

Indicador: Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam acolhimento/atendimento e notificação de violência autoprovocada, doméstica, sexual e outras violências.

Justificativa: Total de 8 unidades notificadoras. Total de 36 estabelecimentos de saúde que se encontram inseridos no SINAN como unidades assistenciais.

Diretriz nº. 4 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças.

Indicador: Proporção de denúncias recebidas que foram investigadas e respondidas

Justificativa: Foram recebidas 20 denúncias e todas foram investigadas e respondidas.

Indicador: Percentual de estabelecimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária

Justificativa: Foram realizadas 715 inspeções em 2022.

Diretriz nº. 5 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo nº. 5.1 - Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde

Indicador: Proporção de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em no mínimo 4 ciclos anuais.

Justificativa: Quantitativo mínimo de análises: 288

Parâmetro: turbidez - realizado 658 análises (analisada no local).

Parâmetro: residual desinfetaste - realizado 658 análises (analisada no local).

Parâmetro: coliformes totais - realizado 35 análises (12,15%) - essa análise é feita no LACEN. As amostras devem ser coletadas na segunda feira (rotina) para envio na terça. Não havia veículo disponível para realizar a ação de coleta.

O resultado de 129% equivale à análise do 1º e 2º parâmetro citado.

Indicador: Proporção de ações implementadas e realizadas para controle de roedores e escorpiões em áreas urbanas com base nas denúncias, solicitações ou visitas domiciliares realizadas pelo ACE e ACS.

Justificativa: TOTAL de 2.274 ações para roedores e 138 ações para escorpião. Considero neste indicador, para base de cálculo, o quantitativo de solicitações/ denúncias feitas à Vigilância para realização da ação. Todas as solicitações feitas no ano de 2022 foram atendidas. Informo que a meta não foi modificada pois estamos sem raticidas no Município, apesar de já ter sido solicitado e lícito, o material não foi entregue.

Objetivo nº 5.2 - Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da qualidade da água para consumo humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Indicador: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Justificativa: Foram realizados um total de 658 coletas de amostras para análise de turbidez (228,47%), 658 coletas para análise de cloro residual (228,47%) e 35 amostras para coliformes totais (12,15%). O número de amostras para coliformes não foi atingido devido falta de veículo para executar a ação de coleta. A análise deste parâmetro acontece no LACEN RJ.

Indicador: Número de canais de comunicação para transparência dos dados coletados.

Justificativa: Em 2022 o indicador não foi atingido, porém a informação será divulgada inicialmente no jornal "Aconteceu na Saúde Coletiva" a partir do mês de abril, para posteriormente, atingir os outros canais de comunicação da Secretaria de Saúde/Prefeitura.

Indicador: Número de visitas realizadas à ETA (Estação de Tratamento de Água) por ano.

Justificativa: Foi solicitado pela coordenação da Vigilância ambiental a mudança na meta para 1 visita, o que garante a aquisição de informação anual. Foi realizada em 2022, 1 visita à ETA.

Diretriz nº 7 - Aprimorar e qualificar as redes de atenção promovendo o cuidado integral aos usuários do Programa de Saúde Mental, considerando as questões de gênero, sexualidade, raça e classe e das pessoas em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes de urgência e emergência e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo nº 7.1 - Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da implantação de dispositivos de Saúde Mental, incluindo Equipe multiprofissional especializada em saúde mental, CAPSi, Centro de Convivência e Cultura e CAPSad, com ações de cuidado em saúde, com ênfase na articulação da rede intra e intersetorial, garantindo os direitos sociais, priorizando os serviços da rede de urgência e emergência e Atenção Básica, integrando a atenção primária no cuidado em Saúde Mental

Indicador: Percentual de Cobertura de Atenção Psicossocial.

Justificativa: Meta prevista para o ano de 2023

Número de Leitos de Saúde mental implantados e habilitados.

Justificativa: Meta prevista para o ano de 2024

Indicador: Número de equipamentos reestruturados de forma adequada.

Justificativa: Aguardando a equipe de manutenção para atender as necessidades de reestruturação e adequação das Unidades.

Indicador: Número de unidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) implantada e habilitada, conforme Portaria MS nº. 3.088 de 2011.

Justificativa: Meta prevista para o ano de 2023

Indicador: Número de equipe tipo III habilitada.

Justificativa: Aguardando análise do Ministério da Saúde

Indicador: Número de coordenadores dos dispositivos existentes

Justificativa: Não foi criado no novo organograma estes cargos necessários.

Diretriz nº 10 - Qualificar e ampliar a oferta de serviços/ações voltadas à prevenção da iniciação do tabagismo, a promoção da cessação de fumar; e a proteção da população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e redução do dano individual, social e ambiental.

Indicador: Percentual de UBS executando a grupos de cessação de tabagismo

Justificativa: A meta não foi alcançada, devido ao não abastecimento das medicações que são usadas no programa, lembrando que as medicações são um repasse do Estado. O INCA no ano de 2022, enviou uma nota técnica esclarecendo o motivo da falta de adesivos/medicações, isso prejudicou a ampliação de UBS executando os grupos de tabagismo, reforçando que a Saúde Coletiva continuou realizando os grupos do programa, com o baixo estoque e com grupos de terapia cognitiva comportamental.

Diretriz nº 11 - Qualificar e ampliar a oferta de serviços/ações voltadas aos quatro principais grupos de doenças crônicas (circulatórias, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis. (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade).

Indicador: Percentual de UBS executando ações direcionadas aos grupos de DCNT

Justificativa: Ações realizadas junto a coordenação DANT.

Diretriz nº 12 - Promover a articulação das ações de prevenção e controle de agravos, para reduzir as internações por complicações agudas da doença, as readmissões e o tempo de permanência no hospital.

Objetivo nº 12.1 - Fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com hipertensão e diabetes por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

Indicador: Proporção de equipes AB desenvolvendo ações de rastreamento de pacientes diabéticos no território.

Justificativa: As unidades básicas de saúde não faziam registro da sua produção. Em relação as atividades coletivas ainda não há registro e costume das unidades de tal atividade como parte do processo de trabalho, as ações registradas são relacionadas ao programa DANT nas UBS. EM JANEIRO DE 2023 já houve uma grande inclinação na produção das consultas de DM e HAS e com a análise dos indicadores pelo DANT, vamos potencializar as unidades a realização de ações coletivas.

Indicador: Proporção de pessoas com DM cadastradas nas UBS, com exame de hemoglobina glicada (Hb glicada) avaliado.

Justificativa: Durante o ano de 2022, algumas unidades se encontravam com apenas um ACS, seguindo a equipe mínima permitida pela PNB 2017. Isso dificultou a realização contínua da busca ativa. Com a realização do processo seletivo realizado no final do ano de 2022, acredita-se que esse número será aumentado

Diretriz nº 13 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.

Justificativa: Casos em andamento. Indicador se encerrará nos próximos meses. Segue os dados de 2021, devidamente encerrados. 2021: 71% (indicador encerrado).

Indicador: Número de dias para a entrega de exames radiológicos laudados direcionados ao auxiliar no diagnóstico da tuberculose.

Justificativa: em reunião com os responsáveis, uma das dificuldades são as complicações do sistema utilizado, com a instabilidade do mesmo por períodos prolongados. Em alguns momentos eles entregarão o exame com o laudo em período inferior à 15 dias, porém não podem pactuar os 10 dias devido à instabilidade do sistema, e assim o não cumprimento da pactuação.

Diretriz nº 14 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

Indicador: Proporção de exames de Baciloscopia realizados.

Justificativa: A rede não possui profissionais devidamente capacitados, local e materiais apropriados para realização do exame, onde foi realizado contato com a SES para possível disponibilidade de profissionais para realização da

Indicador: Número de Responsável Técnico (RT) direcionados ao Programa de Saúde do Trabalhador.

Justificativa: A meta não foi atingida 100%, devido a estruturação para formação do Núcleo em Saúde do Trabalhador. Que no momento encontra-se com 01 responsável técnico. Para 2023 temos

esse indicador a ser alcançado.

Diretriz nº 15 - Promover a articulação entre três eixos fundamentais: a relação entre a educação e o trabalho; a mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde; a produção e a disseminação do conhecimento e a educação nos locais de serviço.

Indicador: Número de equipe multiprofissional como responsáveis técnicos (RT), direcionados ao Programas de Educação Permanente.

Justificativa: Envio de novo memorando à SESAU solicitando resposta quanto aos documentos enviados: sugestão de portaria e regimento interno da criação do NEPS.

Indicador: número de Plano de Educação Permanente direcionado a Saúde desenvolvido e atualizado anualmente.

Justificativa: Aguardando aprovação do NEPS para elaboração do Plano.

Indicador: Número de ações de Educação Permanente de Saúde ao mês.

Justificativa: Ações iniciadas junto aos profissionais da Atenção Primária em vistas à ampliação aos demais níveis; aguardando oportunidades de ser potencializada com a implantação do NEPS e equipe para tal.

Indicador: Proporção de ações de Educação Permanente realizadas nas equipes AB do município.

Justificativa: Realização de Rodas de Conversa junto às diversas categorias da AB nas temáticas: Educação Permanente em Saúde e Processo de trabalho, Cuidado da população LGBTQIA+ e Programa Saúde na Escola. Realização de Levantamento das Necessidades de Capacitação. Em planejamento a realização de grupo terapêutico "Cuidando de quem cuida" e abordando tema: "Acolhimento", entre outros temas.

Diretriz nº. 17 - Estruturar e Implementar a Central de Regulação Ambulatorial Municipal.

Objetivo nº 17.1 - Ações de estruturação e implementação da Central de Regulação Municipal.

Indicador: Número de Central de Regulação implementadas e estruturada de forma adequada.

Indicador: Número de Organograma da Central de Regulação Municipal implantado e habilitado.

Indicador Número de Protocolo de Regulação Municipal de Consultas e exames ambulatoriais de baixa e alta complexidade criado e implantado.

Indicador Número de Protocolo clínico de Regulação de especialidades médicas criado e implantado.

Justificativa: Em processo de análise e implementação.

Indicador: Número de Regulação Hospitalar implantado e estruturado de forma adequada Implantado o serviço no Hospital Municipal Dra. Jaqueline Prates

Indicador: Número de Regulação de Urgência e Emergência Municipal implantada e estruturada de forma adequada Implantado o serviço na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas.

Indicador: Número de Centro de Imagem Municipal criado e implantado. Implantado em 28/02/2023.

Indicador: Percentual de Informatização do recebimento das solicitações médicas de Consultas e Exames Municipais

Justificativa: Somente as ressonâncias magnéticas sem contraste que ainda estão sem ser informatizada.

Indicador: Número de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas As ações são realizadas mensalmente.

Diretriz nº 18 - Analisar e acompanhar os processos e indicadores da gestão em saúde.

Indicador: Proporção de informatizar processos de auditoria.

Justificativa: O Setor de Controle, Avaliação e Auditoria não possui sistema informatizado para auditar os processos. Utilizam os sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Indicador: Número de qualificar e capacitar a equipe de Auditoria/faturamento.

Justificativa: Ainda não houve parceria com as instituições de ensino superior privadas e públicas, devido a nova gerência está em processo de reestruturação e adequação do setor.

Indicador: Número de reestruturação e readequação.

Justificativa: Em andamento. Necessário equipamento tecnológico. Ambiente climatizado e estrutura física em adequação.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 24/03/2023.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicadores do Ente Federado | | |
|------------------------------|---|--------------|
| Indicador | | Transmissão |
| | | Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 12,78 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 74,11 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 5,18 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 100,00 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 7,87 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 30,93 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 1.394,56 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 42,30 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,00 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 20,47 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 3,62 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 17,38 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 26,80 % |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 24/03/2023.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 67.897.410,00 | 67.897.410,00 | 109.841.482,83 | 161,78 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 39.768.199,00 | 39.768.199,00 | 50.532.520,60 | 127,07 |
| IPTU | 28.031.027,00 | 28.031.027,00 | 39.125.112,07 | 139,58 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU | 11.737.172,00 | 11.737.172,00 | 11.407.408,53 | 97,19 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI | 4.440.268,00 | 4.440.268,00 | 7.926.906,08 | 178,52 |
| ITBI | 4.312.405,00 | 4.312.405,00 | 7.929.436,94 | 183,88 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI | 127.863,00 | 127.863,00 | -2.530,86 | -1,98 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 17.976.400,00 | 17.976.400,00 | 30.906.442,37 | 171,93 |
| ISS | 16.120.000,00 | 16.120.000,00 | 29.095.095,93 | 180,49 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS | 1.856.400,00 | 1.856.400,00 | 1.811.346,44 | 97,57 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 5.712.543,00 | 5.712.543,00 | 20.475.613,78 | 358,43 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 107.818.981,00 | 107.818.981,00 | 156.086.864,87 | 144,77 |
| Cota-Parte FPM | 49.666.350,00 | 49.666.350,00 | 73.497.154,36 | 147,98 |
| Cota-Parte ITR | 73.174,00 | 73.174,00 | 54.679,69 | 74,73 |
| Cota-Parte do IPVA | 12.354.230,00 | 12.354.230,00 | 15.204.850,89 | 123,07 |
| Cota-Parte do ICMS | 44.595.469,00 | 44.595.469,00 | 65.720.978,07 | 147,37 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 956.798,00 | 956.798,00 | 1.609.201,86 | 168,19 |

| | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 172.960,00 | 172.960,00 | 0,00 | 0,00 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 172.960,00 | 172.960,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 175.716.391,00 | 175.716.391,00 | 265.928.347,70 | 151,34 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 0,00 | 98.750,30 | 98.750,30 | 100,00 | 98.750,30 | 100,00 | 98.750,30 | 100,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 98.750,30 | 98.750,30 | 100,00 | 98.750,30 | 100,00 | 98.750,30 | 100,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 0,00 | 4.144.089,41 | 4.144.089,41 | 100,00 | 2.177.722,18 | 52,55 | 2.118.253,55 | 51,12 | 1.966.367,23 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 4.144.089,41 | 4.144.089,41 | 100,00 | 2.177.722,18 | 52,55 | 2.118.253,55 | 51,12 | 1.966.367,23 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 0,00 | 67.745.063,94 | 67.037.253,61 | 98,96 | 65.123.272,43 | 96,13 | 64.895.826,35 | 95,79 | 1.913.981,18 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 67.046.657,53 | 66.339.928,42 | 98,95 | 64.955.133,74 | 96,88 | 64.853.375,41 | 96,73 | 1.384.794,68 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 698.406,41 | 697.325,19 | 99,85 | 168.138,69 | 24,07 | 42.450,94 | 6,08 | 529.186,50 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 0,00 | 71.987.903,65 | 71.280.093,32 | 99,02 | 67.399.744,91 | 93,63 | 67.112.830,20 | 93,23 | 3.880.348,41 |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 71.280.093,32 | 67.399.744,91 | 67.112.830,20 |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 0,00 | N/A | N/A |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 71.280.093,32 | 67.399.744,91 | 67.112.830,20 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 39.889.252,15 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | N/A |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | 31.390.841,17 | 27.510.492,76 | 27.223.578,05 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|-------|-------|-------|
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 26,80 | 25,34 | 25,23 |
|---|-------|-------|-------|

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j)) |
|---|--|---|----------------|-----------|---|
| | | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2019 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) |
|-----------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------|--|
| Empenhos de 2022 | 39.889.252,15 | 71.280.093,32 | 31.390.841,17 | 4.167.263,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.167.263,12 | 0,00 |
| Empenhos de 2021 | 36.672.490,89 | 66.197.682,61 | 29.525.191,72 | 494.249,71 | 0,00 | 0,00 | 313.628,57 | 136.993,72 | 43.627,42 |
| Empenhos de 2020 | 28.137.923,05 | 39.243.742,67 | 11.105.819,62 | 417.954,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 417.954,90 | 0,00 |
| Empenhos de 2019 | 26.541.184,48 | 30.278.364,99 | 3.737.180,51 | 56.497,00 | 1.989.382,32 | 0,00 | 0,00 | 56.497,00 | 0,00 |
| Empenhos de 2018 | 23.773.711,16 | 28.598.743,30 | 4.825.032,14 | 0,00 | 477.625,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Empenhos de 2017 | 21.272.324,55 | 28.328.346,55 | 7.056.022,00 | 0,00 | 399.528,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Empenhos de 2016 | 21.686.461,16 | 25.141.251,43 | 3.454.790,27 | 0,00 | 2.911.935,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Empenhos de 2015 | 18.543.038,66 | 35.081.484,13 | 16.538.445,47 | 0,00 | 480.508,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Empenhos de 2014 | 17.865.006,99 | 29.605.246,52 | 11.740.239,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Empenhos de 2013 | 17.281.919,84 | 31.354.290,25 | 14.072.370,41 | 0,00 | 103.245,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|--|-------------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") | 0,00 |
|--|-------------|

| | |
|---|-------------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) | 0,00 |
|---|-------------|

| | |
|--|-------------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) | 0,00 |
|--|-------------|

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y)) |
|--|-------------------|---|----------------|-----------|---|
| | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|---|------|------|------|------|------|

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 34.096.414,00 | 34.096.414,00 | 32.981.985,00 | 96,73 |
| Provenientes da União | 34.096.414,00 | 34.096.414,00 | 32.981.985,00 | 96,73 |
| Provenientes dos Estados | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 34.096.414,00 | 34.096.414,00 | 32.981.985,00 | 96,73 |

| DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII) | 0,00 | 4.699.961,99 | 4.073.912,31 | 86,68 | 3.696.625,75 | 78,65 | 3.696.625,75 | 78,65 | 377.286,56 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 4.699.961,99 | 4.073.912,31 | 86,68 | 3.696.625,75 | 78,65 | 3.696.625,75 | 78,65 | 377.286,56 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 1.790.769,35 | 63.986.789,98 | 61.242.921,60 | 95,71 | 52.023.273,61 | 81,30 | 51.875.953,21 | 81,07 | 9.219.647,99 |
| Despesas Correntes | 1.790.769,35 | 63.986.789,98 | 61.242.921,60 | 95,71 | 52.023.273,61 | 81,30 | 51.875.953,21 | 81,07 | 9.219.647,99 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 0,00 | 545.954,61 | 545.954,61 | 100,00 | 515.615,61 | 94,44 | 515.615,61 | 94,44 | 30.339,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 545.954,61 | 545.954,61 | 100,00 | 515.615,61 | 94,44 | 515.615,61 | 94,44 | 30.339,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX) | 7.684.960,00 | 54.073.098,45 | 52.669.326,93 | 97,40 | 44.883.512,42 | 83,01 | 44.778.508,65 | 82,81 | 7.785.814,51 |
| Despesas Correntes | 7.289.960,00 | 46.821.808,13 | 46.500.918,60 | 99,31 | 41.117.339,74 | 87,82 | 41.012.335,97 | 87,59 | 5.383.578,86 |
| Despesas de Capital | 395.000,00 | 7.251.290,32 | 6.168.408,33 | 85,07 | 3.766.172,68 | 51,94 | 3.766.172,68 | 51,94 | 2.402.235,65 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX) | 9.475.729,35 | 123.305.805,03 | 118.532.115,45 | 96,13 | 101.119.027,39 | 82,01 | 100.866.703,22 | 81,80 | 17.413.088,06 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII) | 0,00 | 4.798.712,29 | 4.172.662,61 | 86,95 | 3.795.376,05 | 79,09 | 3.795.376,05 | 79,09 | 377.286,56 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 1.790.769,35 | 68.130.879,39 | 65.387.011,01 | 95,97 | 54.200.995,79 | 79,55 | 53.994.206,76 | 79,25 | 11.186.015,22 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 0,00 | 545.954,61 | 545.954,61 | 100,00 | 515.615,61 | 94,44 | 515.615,61 | 94,44 | 30.339,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 7.684.960,00 | 121.818.162,39 | 119.706.580,54 | 98,27 | 110.006.784,85 | 90,30 | 109.674.335,00 | 90,03 | 9.699.795,69 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 9.475.729,35 | 195.293.708,68 | 189.812.208,77 | 97,19 | 168.518.772,30 | 86,29 | 167.979.533,42 | 86,01 | 21.293.436,47 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 0,00 | 51.023.419,45 | 46.344.767,69 | 90,83 | 40.205.630,83 | 78,80 | 40.058.310,43 | 78,51 | 6.139.136,86 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 9.475.729,35 | 144.270.289,23 | 143.467.441,08 | 99,44 | 128.313.141,47 | 88,94 | 127.921.222,99 | 88,67 | 15.154.299,61 |

FONTE: SIOPS, Rio de Janeiro01/03/23 11:10:38

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

| Bloco de Financiamento | Programas de Trabalho | Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS) | Valor Executado |
|---|--|--|-----------------|
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) | 1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE | R\$ 99.985,00 | 327187,00 |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) | 10128502120YD - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE | R\$ 4.772,81 | 0,00 |
| | 103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 6.939.666,34 | 908222,98 |
| | 10301501921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE | R\$ 10.444,26 | 0,00 |
| | 1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 761.856,00 | 578000,00 |
| | 1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 700.000,00 | 1790763,15 |
| | 1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC | R\$ 23.891.965,13 | 23082364,6 |
| | 10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 905.819,76 | 691802,88 |
| | 10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | R\$ 81.665,40 | 0,00 |
| | 10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R\$ 722.077,74 | 512520,00 |
| | 10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE | R\$ 16.000,00 | 0,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

9.5. Covid-19 Repasse União

| Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | | | |
|--|--|--|---------------------|
| Descrição do recurso | SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021) | RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE | SALDO TOTAL |
| Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | 7.200.342,53 | 0,00 | 7.200.342,53 |
| Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | 1.380.486,31 | 500.000,00 | 1.880.486,31 |
| Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020. | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros recursos advindos de transferências da União | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19) | 8.580.828,84 | 500.000,00 | 9.080.828,84 |

| Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Descrição das Subfunções/Despesas | Despesas Empenhadas | Despesas Liquidadas | Despesas Pagas |
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Atenção Básica | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Descrição das Subfunções/Despesas | Inscrição em 2022 - RPs processados (a) | Inscrição em 2022 - RPs não processados (b) | Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b | Inscrição em 2021 - RPs processados (a) | Inscrição em 2021 - RPs não processados (b) | Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f) |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17.489,03 | 17.489,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Atenção Básica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.467,34 | 4.467,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 434.652,64 | 434.652,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 456.609,01 | 456.609,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Gerado em 24/03/2023

11:54:50

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

| Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|--|---|--|
| Descrição do recurso | | | | | SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021) | RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE | SALDO TOTAL | | |
| Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19) | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| Total | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) | | | | | | | | | |
| Descrição das Subfunções/Despesas | | | | Despesas Empenhadas | Despesas Liquidadas | Despesas Pagas | | | |
| Administração Geral | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Atenção Básica | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Suporte profilático e terapêutico | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Vigilância Sanitária | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Vigilância Epidemiológica | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Alimentação e Nutrição | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Informações Complementares | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Total | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Descrição das Subfunções/Despesas | Inscrição em 2022 - RPs processados (a) | Inscrição em 2022 - RPs não processados (b) | Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b | Inscrição em 2021 - RPs processados (a) | Inscrição em 2021 - RPs não processados (b) | Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidados (f) |
| | | | | | | | | | |
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11.300,00 | 1.798.284,21 | 1.809.584,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Atenção Básica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 250.509,00 | 250.509,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.743,80 | 478.380,10 | 481.123,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14.043,80 | 2.527.173,31 | 2.541.217,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Gerado em 24/03/2023

11:54:49

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse Estadual.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal, Artigos nº. 34, nº 35, nº. 156, nº. 160, nº. 167 e nº. 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC 29 e os valores arcados anualmente.

Em 28 de dezembro de 2017 foi publicado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº. 3.992, um novo modelo de financiamento que alterou a forma de repasse do recurso federal por meio da unificação dos antigos blocos de financiamento de custeio do SUS. Como principal mudança, a nova normativa estabeleceu que, a partir de 2018, o repasse dos recursos financeiros federais destinados ao financiamento das ações e dos serviços de saúde, transferidos aos demais Entes federados na modalidade fundo a fundo, passam a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Neste âmbito, a utilização dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde deve corresponder e estar vinculada às diretrizes, objetivos, metas e ações inseridas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do respectivo ano de execução.

O Município de Araruama vem cumprindo a Emenda Constitucional nº. 29, mostrando o compromisso com a aplicação de recursos próprios em saúde. Nos últimos anos, o investimento municipal foi crescente, passando sempre do limite mínimo previsto na legislação de 15%. Em 2022, o percentual de investimentos foi de 26, 80% das receita própria aplicada em saúde.

Outro resultado que merece destaque é o indicador percentual de investimento em saúde por habitante que teve um valor aplicado de R\$ 1.394,56 em 2022, por habitante. As despesas com pessoal expressa, já comentado anteriormente, a expansão da rede de Atenção à Saúde, advinda do fortalecimento das ações e serviços de Atenção Básica e Atenção especializada.

A execução orçamentária seguiu as normas da Lei Federal nº. 4320/64, Lei sobre Orçamentos e balanços Públicos, bem como os limites impostos pela Lei Federal 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal e diretrizes da Lei Complementar nº. 141/2012. A estruturação das contas que resultaram no demonstrativo de despesa e da receita seguiu as normas brasileiras de contabilidade aplicada ao setor público, objetivando a eficiência e a eficácia nas ações e serviços públicos em saúde no município de Araruama.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 29/03/2023.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 29/03/2023.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Em atenção ao disposto no artigo 16º, inciso XIX e artigo 17º, inciso XI, da Lei Federal 8.080, de 19/09/90, e no artigo 6º, § 2º da Lei Federal 8.689, de 27/07/93 que institui o Sistema Nacional de Auditoria, regulamentado pelo Decreto Presidencial 1.651, de 28/09/95, a Secretaria Municipal de Saúde de Araruama, tem desenvolvido esforços para qualificar e reorganizar a Divisão de Auditoria do SUS do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria.

As auditorias realizadas no período foram auditorias médicas em prontuários e auditoria referentes aos faturamentos dos referidos prontuários junto ao SUS, com a finalidade de Acompanhar e monitorar a estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde na Rede assistencial própria contratada e conveniada.

Além disso, informamos que não foi realizada em 2022 auditorias pelo DENASUS.

11. Análises e Considerações Gerais

A adoção de mecanismos de monitoramento sistemático e avaliações pontuais é uma das medidas eleitas para a qualificação das estratégias de gestão do sistema público de saúde para os próximos anos. Com essas medidas pretende-se contribuir com informações uteis e oportunas para possíveis reformulações e redimensionamentos que possam contribuir para a efetividade das ações e serviços ofertados, de forma participativa.

Nessa compreensão, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 se constituirá num desafio, tendo em vista a necessidade e relevância de um processo de construção dialógica e participativa das ferramentas e métodos a serem implementados, a partir dos diversos olhares dos atores implicados na atenção e gestão do cuidado no Município.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- **Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício**

Considera ser extremamente importante a profissionalização da gestão da saúde e a utilização de ferramentas de aferimento de desempenho das ações sob a óptica da continuidade, que inclui delinear políticas municipais que condiz com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Os avanços e as conquistas em relação aos instrumentos de planejamento são evidentes, entretanto, é o momento de consolidar esses mecanismos e integrá-los para o melhor desenvolvimento e controle das ações de saúde pública.

Nesse sentido, acredita-se que o esforço constante na tentativa de qualificar as informações é a melhor estratégia para a elaboração de planos e programas de ação concretos, tendo em vista fortalecer o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, impactando assim, na melhoria da assistência em saúde e do cuidado da população.

O controle social tem um papel essencial no que diz respeito as recomendações para a próxima Programação Anual de Saúde e/ou redirecionamentos da metas e ações pactuadas para o Plano Municipal de Saúde. Assim, é importante que a análise do Relatório Anual de Gestão de 2022 seja feita com atenção para que possamos utilizar tais recomendações nas tomadas de decisões da gestão, bem como inserir as proposições nos instrumentos de planejamento do ano subsequente.

ANA PAULA BRAGANCA CORREA
Secretário(a) de Saúde
ARARUAMA/RJ, 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

ARARUAMA/RJ, 29 de Março de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Araruama

