



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



ARARUAMA  
JULHO DE 2017



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021**

**AUTORIDADES MUNICIPAIS:**

Lívia Soares Bello da Silva

**Prefeita de Araruama**

Marcelo Amaral Carneiro

**Vice-Prefeito de Araruama**

Cláudia Nazaré Tavares do Amaral Couto

**Secretária Municipal de Saúde**

Kesley Couto de Castro

**Subsecretária Municipal de Saúde**

**COLABORADORES/EQUIPE TÉCNICA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Angela Naegele – **Coordenadora do Centro Integrado Materno Infantil**

Antônio Jorge Cardoso Alves – **Conselho Municipal de Saúde**

Armando José da Rocha Macedo – **Conselho Municipal de Saúde**

Aurora Vicente – **Coordenadora HIPERDIA e Tabagismo**

Bianca da Rocha Frederico – **Técnica responsável – PAISMCA**

Cintia Cabral Vargas – **Ouvidoria Municipal da Saúde**

Danilo Rodrigues de Carvalho Júnior – **Chefia da Divisão de Informática**

Dulcelea de Lima Oliveira Ribeiro – **Chefia da Divisão de Auditoria**

Eduardo de São José – **Conselho Municipal de Saúde**

Iranilde Ferreira da Silva Ferreira – **Técnica responsável – Programa Tuberculose e Hanseníase**

Israel da Silva Santos – **Diretoria do Departamento de Controle e Auditoria**

Janete Rangel – **Coordenadora IST/HIV/HV**



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



Jamily Domingues de Melo – **Chefia de Divisão de Vigilância Sanitária**

Juarez Rodrigues da Silva - **Conselho Municipal de Saúde**

Larissa Faria Sobreira – **Coordenadora do Programa de Saúde Mental**

Márcio Bizarra Lariú – **Diretor de departamento de Programas**

Mari Helena Gonçalves de Carvalho – **Coordenadoria de Vigilância em Saúde**

Mariana Lopes Nogueira da Silva – **Chefia de Divisão de Vigilância Epidemiológica**

Mary Lane Madureira – **Superintendente Geral Administrativa**

Maxwell Sócrates dos Santos – **Assessor Técnico**

Melissa Jardim de Souza – **Chefia da Divisão de Almojarifado**

Nina Fernandes Caratiero de Oliveira – **Assessoria de Coordenadoria de Saúde Coletiva**

Paula de Carvalho Araújo – **Diretoria do Departamento de Enfermagem**

Patrícia Dias Barreto – **Coordenadora Programa Saúde do Trabalhador**

Richard Wagner Oliveira de Souza – **Assessor Especial – Educação Continuada**

Rosa Maria da Costa – **Chefia de Divisão de Controle e Avaliação**

Rodolpho Luiz da Silva Paraguai – **Chefia de Divisão de Vigilância Ambiental**

Roberta de Oliveira Nobre – **Chefia de Divisão CIMI**

Sandro Ramalho Pessoa – **Coordenador do Fundo Municipal de Saúde**

Valéria Cristina Anselmo Ferreira – **Coordenadoria do Programa Saúde da Família**



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



## SUMÁRIO

<b>I – APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>06</b>
<b>II - INTRODUÇÃO</b> .....	<b>07</b>
<b>III - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>08</b>
<b>3.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>09</b>
<b>3.2. PERFIL DEMOGRÁFICO</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3.1. MORBIDADE</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3.2. MORTALIDADE</b> .....	<b>14</b>
<b>IV - CAPACIDADE INSTALADA E OFERTA DE SERVIÇOS</b> .....	<b>16</b>
<b>V AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE</b> .....	<b>20</b>
5.1. GESTÃO EM SAÚDE .....	<b>20</b>
5.2. ATENÇÃO BÁSICA .....	<b>22</b>
5.3. SAÚDE BUCAL .....	<b>25</b>
5.4. SAÚDE COLETIVA - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	<b>26</b>
5.5. SAÚDE COLETIVA - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	<b>30</b>
5.6. SAÚDE COLETIVA – VIGILÂNCIA AMBIENTAL .....	<b>34</b>
5.7. SAÚDE COLETIVA – VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	<b>36</b>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



5.8. SAÚDE COLETIVA – PAISMCA -----	37
5.9. SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA IST/HIV/HV -----	41
5.10. SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO -----	47
5.11. SAÚDE COLETIVA /PROGRAMA HIPERTENSOS E DIABETES -----	48
5.12. SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA DE TUBERCULOSE -----	49
5.13. SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA DE HANSENÍASE -----	51
5.14. SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR -----	52
5.15. REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE -----	53
5.16. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE -----	54
5.17. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -----	55
5.18. REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA -----	56
5.19. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL -----	58
5.20. OUVIDORIA -----	59
5.21. PLANEJAMENTO DO SUS -----	60
5.22. FINANCIAMENTO -----	61
5.23. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO -----	63
<b>VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----</b>	<b>65</b>
<b>VII – APÊNDICE: MATRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 -----</b>	<b>67</b>



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



## I – APRESENTAÇÃO

É com satisfação que a Secretaria Municipal de Saúde de Araruama (SESAU) apresenta o seu Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2018 a 2021, contendo não só metas de pactuação, mas contemplando também as diversas necessidades de saúde e as ações programadas pelo poder executivo municipal. Este documento expressa a responsabilidade municipal com a saúde da população de Araruama e a intenção de construir a Política Municipal de Saúde de forma democrática e ascendente. Contribui para a consolidação das condições organizacionais da instituição, procurando responder as necessidades de saúde apresentadas e reduzir a iniquidade do sistema. Trata-se, portanto, de um importante instrumento de gestão e de controle social que orientará o papel estratégico da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Araruama.

Considerando o prazo legal para a finalização dos Planos Municipais de Saúde, definido pela lei federal nº. 141/12, seu processo de elaboração se pautou não só no respeito à Lei Orgânica da Saúde (8.080/90 e 8.142/90) e ao Decreto 7.508/11, o qual dedica um capítulo específico ao Planejamento da Saúde, cujo artigo 15º recomenda que *“O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros”*, mas também ocorreu de forma participativa contando com envolvimento *de gestores, profissionais da saúde e conselheiros de saúde dos diversos níveis de gestão, mobilizando, inclusive, as distintas áreas técnico-gerenciais*, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados em todas as instâncias do SUS.

Para que chegássemos a este resultado, foi desencadeado desde o início de 2017 um processo de planejamento ascendente, iniciando por encontros no nível central da SESAU, nos meses de abril a junho do presente ano, quando as diversas áreas foram convidadas a sistematizar os principais problemas, desafios e propostas de superação e colocar a público as diretrizes, objetivos, metas e indicadores de resultado, que serão compromisso da instituição nos próximos quatro anos, para a qualificação da prestação de serviços, tornando-os cada vez mais resolutivos e humanizados.

Cláudia Nazaré Tavares do Amaral Couto  
**Secretária Municipal de Saúde**



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



## **II – INTRODUÇÃO**

O documento ora aqui apresentado, além das ações programadas pelos técnicos e gestores da gestão municipal de saúde, expressa também o plano de governo da prefeita eleita um ano antes da vigência deste Plano Municipal de Saúde (PMS) considerado um documento balizador para as ações da Gestão Municipal de Saúde. O documento publicado está no anexo do Plano Municipal de Saúde e, resumidamente, destaca a melhoria de estrutura e de processos de trabalho na atenção á saúde, com destaque na reestruturação dos serviços de saúde de urgência e emergência, ampliação de serviços de atenção à saúde mental, diminuição das filas de espera por atendimento especializado, na atuação intersetorial, na utilização de tecnologias que ampliem o acesso a serviços e informações de interesse da população e na participação da sociedade para a melhoria dos serviços prestados.

As ações planejadas e executadas ao longo da vigência do Plano Municipal de Saúde serão monitoradas e acompanhadas pelo setor de Controle, Avaliação e Auditoria desta Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com os técnicos, gestores e conselheiros de saúde. Os indicadores nele contidos serão norteadores para elaboração dos demais instrumentos de gestão do SUS como a Programação Anuais de Saúde, e contribuirão para a busca, sempre que possível, da adequação, da proposta orçamentária às necessidades do território, em consonância com os princípios do SUS.

Cláudia Nazaré Tavares do Amaral Couto  
**Secretária Municipal de Saúde**



### **III – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO**

A análise situacional descreve transversalmente como está à situação de saúde da população do município de Araruama, dos serviços de saúde e da sociedade identificando as necessidades sociais de saúde e determinando as prioridades de ação. A caracterização da região de saúde, bem como dos distritos sanitários, são importantes para subsidiar a elaboração das Diretrizes, Objetivos e Metas do quadriênio 2018-2021 do Plano Municipal de Saúde.

#### **3.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

O Estado do Rio de Janeiro é composto por 92 (noventa e dois) municípios distribuídos em oito regiões de governo: Metropolitana, Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Serrana, Baixadas Litorâneas, Médio Paraíba, Centro-Sul Fluminense e Baía da Ilha Grande (Costa Verde). O município de Araruama localiza-se na costa do Estado do Rio de Janeiro, no centro da Região das Baixadas Litorâneas, a uma distância de 118 km da capital fluminense.

A Região de Saúde das Baixadas Litorâneas subdivide-se em baixada Litorânea (Região dos Lagos), composta pelos municípios de: Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo frio, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema e área serrana (municípios de Rio Bonito, parte do município de Silva jardim, Casemiro de Abreu e Cachoeiras de Macacu).

**Na Figura 1, apresenta as regiões e microrregiões de saúde.**





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



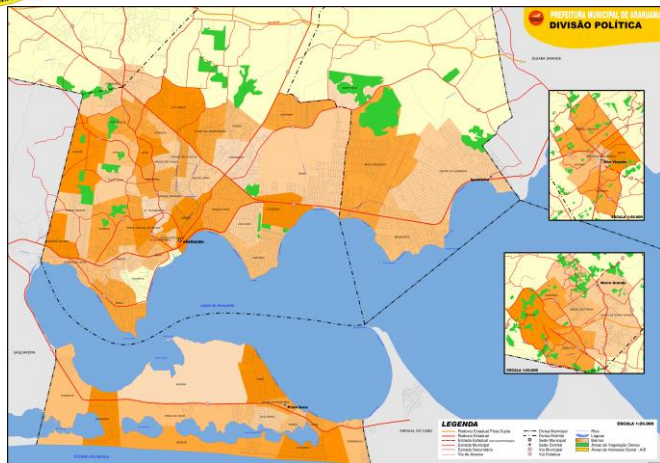
**REGIÕES E MICRORREGIÕES DE SAÚDE**



O município de Araruama possui cinco distritos, dentre eles três são urbanos (Araruama, Praia Seca e Iguabinha) e dois são rurais (Morro Grande e São Vicente), conforme demonstra a **Figura 2 – Divisão Geopolítica Administrativa**.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



### 3.2. PERFIL DEMOGRÁFICO

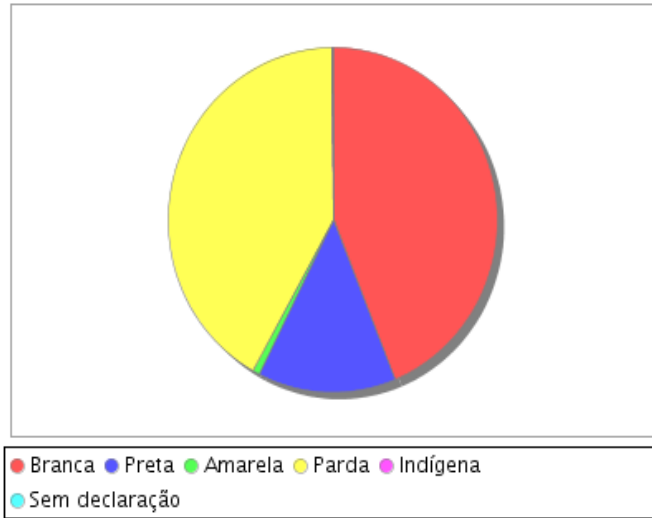
A população residente em Araruama era de **112.008 habitantes** no último Censo do ano de 2010 (IBGE, 2010). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a estimativa populacional de Araruama para o ano de 2016 foi de **124.940 habitantes**, um crescimento de 11,5 % maior que a população recenseada em 2010 (IBGE, 2016). Isso coloca o município na posição 25 dentre 92 do mesmo Estado. Em comparação com dados do ano de 2015, cuja população era de 122.865, observa-se que essa estimativa populacional vem aumento em 1,68% ao ano do total de habitantes do município.

Sua densidade demográfica é de 175.55 hab./km<sup>2</sup>, colocando-o na posição 36 de 92 do mesmo Estado. Quando comparado com outros municípios no Brasil, fica na posição 398 de 5.570 (IBGE, 2016).

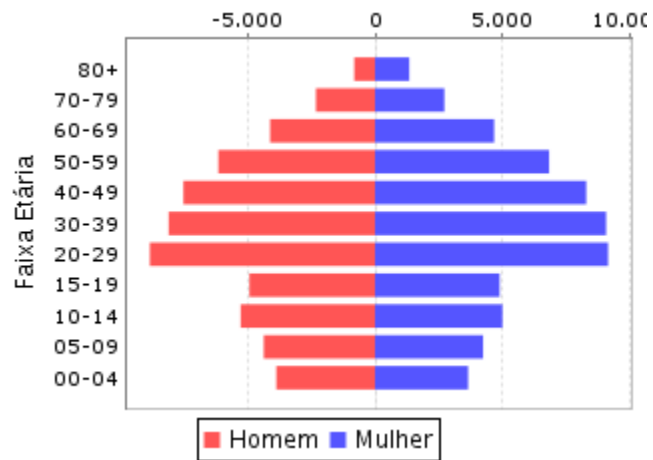
Em relação à população residente pela etnia, **Figura 3**, apresenta um percentual de **49,64%** da população que se considera branca, **37,50%** da população se declara como parda e **12,18%** da população como negra.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



A maior porção populacional é adulta, economicamente ativa. Nas demais faixas etárias, **Figura 4** abaixo mostra que há um equilíbrio entre a proporção de crianças e idosos.





### 3.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

#### 3.3.1. MORBIDADE

Quanto ao perfil de morbidade nas internações hospitalares de acordo com as informações disponíveis pelo O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no ano de 2016, 3.218 internações sendo o principal grupo de causas proporcionalmente, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde (CID-10), o grupo de causas referente a Gravidez, parto e puerpério com 28% de todas as internações, seguida do grupo de doenças por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com 13% e por doenças do aparelho digestivo com 11%.

Do total de internações hospitalares de residentes no município às causas em razão de gravidez, parto e puerpério com 893 registros de todas as internações hospitalares. Por esses dados, constata-se que o grupo etário de 15 a 39 anos corresponde a maior parte das internações desse grupo, com percentual de 97%. Analisa-se que essa população passa a apresentar um predomínio na utilização dos leitos hospitalares, principalmente em internações consequentes a causas ligadas à saúde reprodutiva, o que se considera a necessidade de uma atenção e cuidado em saúde mais próximo.

Nesse grupo, as internações em razão de lesões, envenenamento e algumas outras consequenciais de causas externas se encontram em segundo lugar no tocante ao total dos números registrados. Foram 428 registros, correspondendo ao percentual de 13% do total de internações. Em comparação ao último ano de 2015, quanto aos outros problemas que levaram à internação hospitalares, verifica-se que este dado ocupava a posição de terceiro do total relativo aquele ano de análise.

A terceira causa de internações hospitalares são as doenças do aparelho digestivo que corresponde ao percentual de 11% do total registrado de 357 internações. No que se refere às internações devidas a doenças do aparelho digestivo, observa-se que a maior prevalência de internações apresenta-se nos segmentos etários de 40 a 49 anos. Quanto a faixa etária, os mesmos achados foram observados nas internações registradas e analisadas no último relatório de 2015.

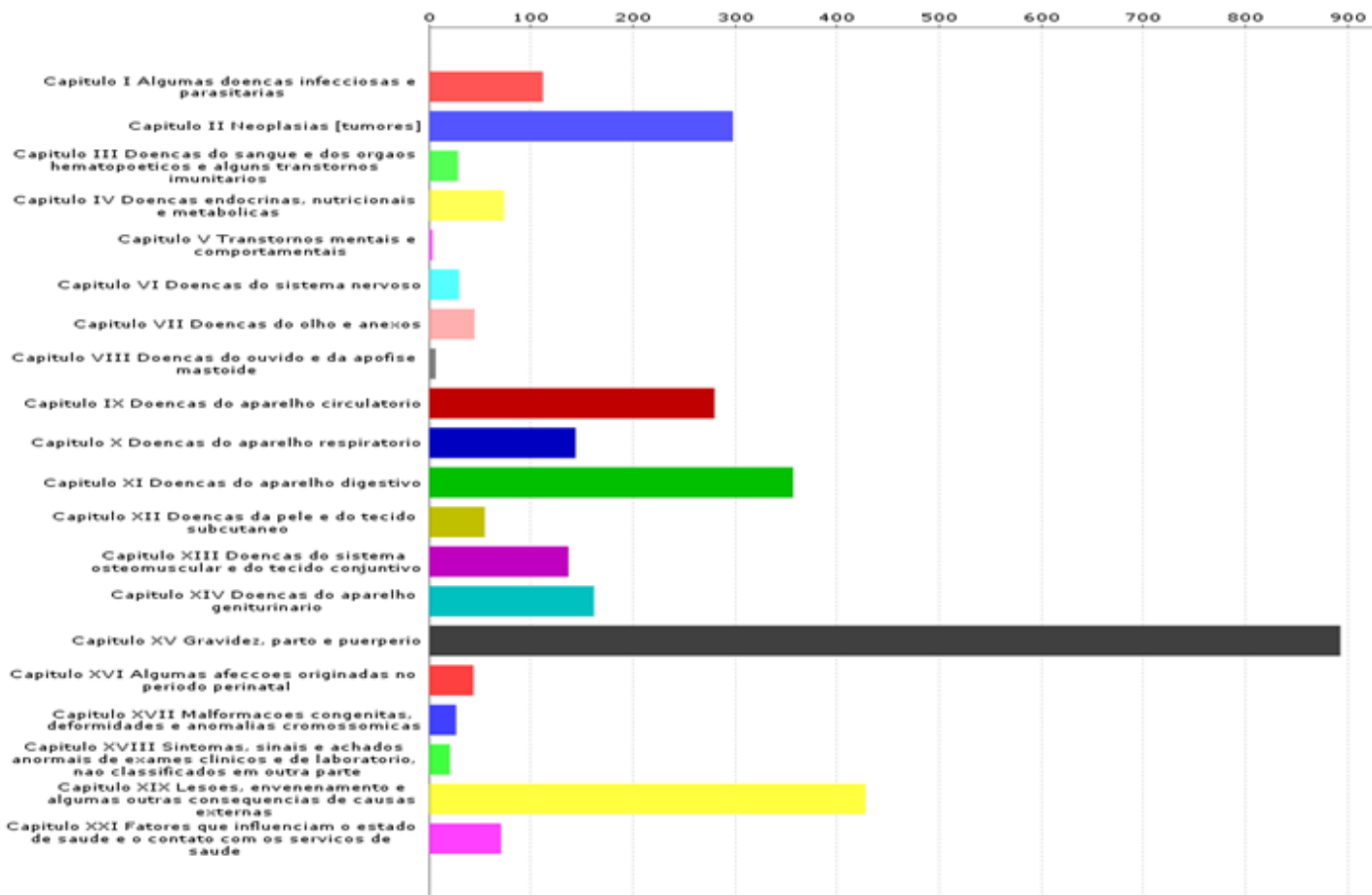


ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



Contudo, referentes a doenças do aparelho circulatório e neoplasias (tumores), que representam, proporcionalmente, o percentual de 9% do total de internações desse grupo, ocorre uma elevação progressiva nos segmentos etários de 60 a 69 anos.

**Figura 5: Proporção de internações hospitalares por causas selecionadas, segundo população residente.**



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM (2015)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



### **3.3. MORTALIDADE**

Quanto à mortalidade ocorreram no município de Araruama 1.009 óbitos de acordo com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do ano de 2015 e informações constantes no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) do ano de 2016. Os três primeiros grupos de causas de mortalidade proporcional segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas (morte por acidente e violências), causas estas, que podem ser evitadas e os serviços de saúde devem estar alerta quanto à adoção de medidas de prevenção e promoção à saúde. Juntos, estes três grupos correspondem a mais da metade dos óbitos ocorridos em 2016.

Nesse contexto, constata-se que a principal causa de mortalidade por grupo de causa no município de Araruama se refere ao grupo de doenças do aparelho circulatório, que corresponde a 26% do total do número de óbitos de residentes no município. Nesse grupo foram registrados 273 óbitos, sendo a maioria ocasionada por doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares. Em seguida, com o percentual de 15%, as Neoplasias foram a segunda maior causa de morte, totalizando no ano de 2016, 155 óbitos ocorridos. As Neoplasias ou Câncer são alterações nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação celular acarretando um crescimento exagerado das células, ou seja, proliferação celular anormal, sem controle, autônoma com redução ou perda da capacidade de se diferenciar. A neoplasia pode ser maligna ou benigna. Dentre as principais causas de internação por Neoplasias no ano de 2016 observa-se a Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões que foram as mais frequentes nesse grupo. Podemos ressaltar que a primeira e segunda causa de mortalidade apresentada corresponde também às mesmas causas apresentadas no Estado do Rio de Janeiro, sinalizando a necessidade de políticas públicas voltadas para a problemática apresentada.

No que concerne, a taxa de mortalidade, verifica-se o diferencial entre a faixa etária, mais acentuada na faixa etária de 40 a 80 anos e mais e uma diminuição dos valores na taxa de mortalidade infantil no município, acompanhando uma tendência nacional. A Figura 7 apresenta a taxa de mortalidade proporcional por faixa etária



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



**A Figura 7: mortalidade proporcional por faixa etária**

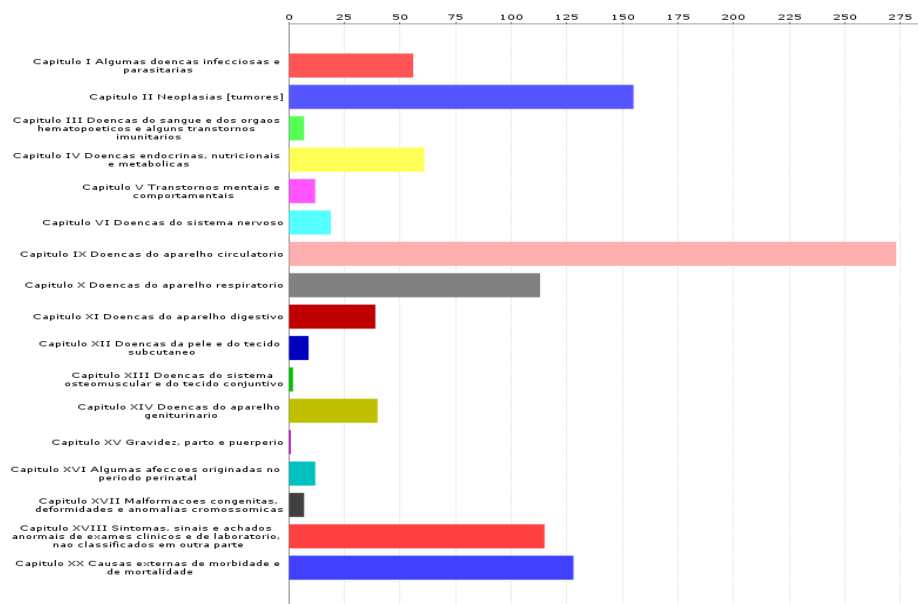
Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
24	5	2	2	19	48	50	65	112	203	219	299	1	1.049

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM (2015)

Essa redução reflete a melhoria nas condições de vida, o declínio da fecundidade e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, saneamento e educação.

A seguir, apresenta-se um panorama do total de internações hospitalares de pessoas residentes no município, por grupos de causas, em 2016.

**Tabela 8: Mortalidade proporcional por grupos de causas**



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM (2015)



#### **IV - CAPACIDADE INSTALADA E OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS**

A rede de saúde do município é composta de unidades de diferentes graus de agregação tecnológica 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 que descreveremos adiante. De acordo com dados constantes no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) no ano de 2017, o município possui 37 estabelecimentos de saúde referentes ao SUS distribuídos entre:

**15 postos de Saúde**, sendo 10 unidades de Saúde da Família e 05 unidades Básicas de Saúde;

**01 Centro de Saúde/unidade Básica;**

**03 policlínicas** (Centro Integrado Materno Infantil, Núcleo de Saúde Coletiva e Posto de Assistência Médica PAM);

**01 Centro de especialidades;**

**07 unidades de apoio de diagnose e Terapia - SADT isolado** (Clínica de Fisioterapia, FOCCO Diagnóstico, J F Radiologia, LAB MED Diagnóstico por imagem, Laboratório Araruama, Laboratório Melissa e Serviço de Radiologia de Araruama);

**03 hospitais** (Hospital Municipal Prefeito Armando da Silva Carvalho, Fundação Médico Hospitalar São Silvestre (\*) e Hospital Estadual Roberto Chabo);

**01 Hospital Especializado**

**01 Unidade de Vigilância em Saúde** (Divisão de Vigilância Sanitária);

**01 Secretaria Municipal de Saúde;**

**01 Centro de Atenção Hemoterapia** (Banco de Sangue Unidade Transfusional);





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II Dr. Ulysses Chaves Gorgulho);**

**01 unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas - tipo 3);**

**01 Polo Academia da Saúde (Academia de Saúde do Parque Mataruna);**

Por esses dados, observa-se que houve uma progressiva ampliação do número de estabelecimentos em saúde em relação ao ano de 2015, que havia registrado o número de 34 estabelecimentos.

Verifica-se, que do total geral de estabelecimento de saúde 41% são serviços de saúde de Atenção Básica.

Segundo informações obtidas no sítio do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), o município possuía, em 2015, cobertura de Estratégia da Família (ESF) de 37,66% da população e a cobertura de Agentes Comunitários de saúde de 37,3%. No ano de 2016, a cobertura populacional estimada por equipe de Estratégia da Família (ESF), teve uma pequena redução, segundo dados registrados pela Secretaria Estadual de Saúde, **conforme demonstra Tabela 09,**

**Tabela 09: Cobertura Populacional estimada por equipe de Atenção Básica.**

MUNICÍPIO	Nº DE ESF IMPLANTADAS	POP COBERTA	POPULAÇÃO	COBERTURA POP ESTIMADA POR EQUIPES DE AB
Araruama	12	39.000	116.418	33,50

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (SES)

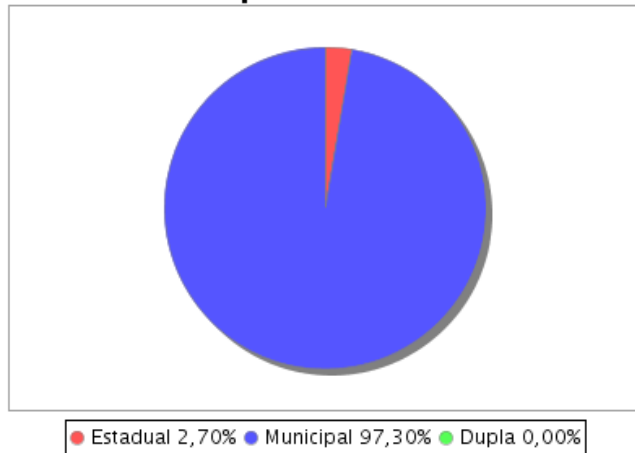


ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



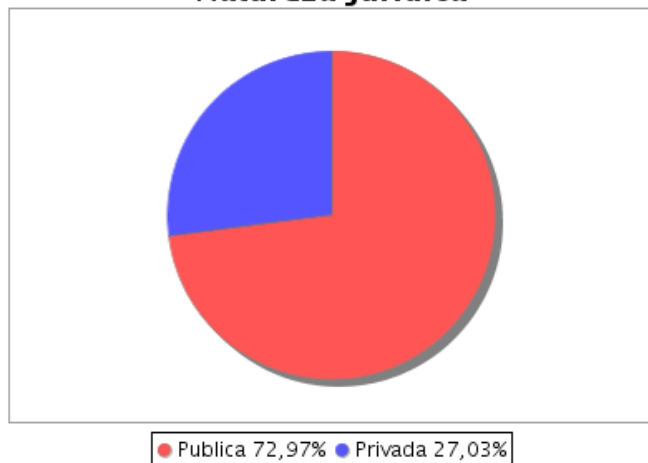
Em relação ao tipo de gestão, observa-se que 97,30% desses estabelecimentos de saúde sob gestão municipal e 2,70% sob gestão estadual.

**Tipo de Gestão**



Quanto à esfera administrativa, dos estabelecimentos de saúde que prestam serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS), 72,97% são rede própria de serviços do município e 27,03% representam os estabelecimentos privados.

**Natureza Jurídica**





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



Com relação aos quantitativos de leitos dos serviços de saúde pública e conveniados aos SUS, de acordo com o CNES, competência junho de 2017, o município de Araruama tem habilitados e cadastrados o quantitativo de 156 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos conforme a tabela abaixo.

**Tabela 10: Leitos dos serviços de saúde pública e conveniados ao SUS**

TIPOS DE LEITOS	ESPECIALIDADES	HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO ARMANDO DA SILVA CARVALHO	FUNDAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR SÃO SILVESTRE (*)	HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO
Cirúrgico	Cirurgia Geral	6	6	15
	Ginecologia	-	2	-
	Buco Maxilo	-	-	2
	Ortopedia traumatologia	-	2	22
Clínico	AIDS	2	-	-
	Clínica Geral	16	2	10
Complementar	Isolamento	2	-	3
	UTI Adulto - Tipo II	-	-	9
	UTI Pediátrica – Tipo II	-	-	4
	UTI Neonatal – Tipo II	-	-	4
	Unidade de Cuidados Intermediários adulto	11	-	7
Obstétrico	Obstetrícia Cirúrgica	-	7	-
	Obstetrícia Clínica	-	8	-
Pediátrico	Pediátrica Clínica	5	2	5
	Pediátrica Cirúrgica	-	-	-
Outras Especialidades	Pneumologia Sanitária	4	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>46</b>	<b>29</b>	<b>81</b>

(\*) Embora os leitos estejam ainda habilitados para prestação de serviços ao SUS, em cumprimento ao ofício 2º. PJF nº. 061/2017, referência ao processo MPRJ nº. 2016.00112299, “a Fundação Médico Hospitalar São Silvestre se encontra em situação de absoluta irregularidade, não devendo se realizada qualquer convênio ou contratação com o ente sem prévia autorização desta Promotoria de Justiça de Fundações”.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



## V – AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

### PACTUAÇÃO 2018-2021 DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### GESTÃO DA SAÚDE/REDE PRÓPRIA

**Diretriz** – Estruturar/Adequar a capacidade instalada do SUS.

**Objetivo** – Ampliar e estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado em todos os níveis de assistência à saúde

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Proporção de novos leitos disponibilizados para o Hospital Municipal	10 leitos de clínica médica masculina; 10 leitos de clínica médica feminina; 05 leitos de pediatria.	Aumentar o número de leitos distribuídos nas especialidades de clínica cirúrgica e cirurgia geral e ortopédica.	Coordenar processo de ampliação de leitos do Hospital Municipal Prefeito Armando da Silva Carvalho; Realizar obras para adequação da estrutura física para atendimento integral das normatizações previstas na RDC 50.	Aumentar em 20% a ofertar de novos leitos de acordo com projeto básico de reforma	2018	Gestor do SUS; Controle, Avaliação e Auditoria; Direção de Urgência e Emergência; Assessoria Técnica do SUS.
Número de leitos de Saúde Mental implantados.	Inexistência de leitos específicos	Implantar e habilitar leitos de saúde mental no hospital municipal	Implantar leitos de Saúde Mental nos Hospitais Municipais, em conformidade com as normas do SUS.	Ofertar 05 leitos novos habilitados	2019	Gestor do SUS; Direção de Urgência e Emergência; Controle, Avaliação e Auditoria.
Tempo médio de espera para exames selecionados.	Inexistência de Informatização de monitoramento central de regulação.	Implementar Central de Regulação Municipal com sistema de informática com capacidade de emitir relatórios gerenciais.	Garantir no organograma municipal a estrutura do setor; Estruturar a organização do quadro pessoal; Readequar o espaço físico; Instituir sistema de informatização;	Aumentar em 40% a oferta de exames conforme avaliação das filas de espera	2019	Secretária Municipal de Saúde; Central de Regulação de Exames; Controle, Avaliação e Auditoria.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



			Instituir protocolos clínicos de regulação.			
Tempo médio de andamento dos processos licitatórios.	Demora no andamento	Manter a comissão de acompanhamento de processos licitatórios	Acompanhar a execução dos processos junto à equipe de licitação, fomentando-a de forma técnica para agilização dos processos.	Agilizar em 50% o andamento dos processos licitatórios	2018	Secretária Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Administração; Superintendência Administrativa da Saúde.
Proporção de participação dos técnicos nas ações de Regionalização garantidas.	Dificuldade de participação, devido não oferta de transporte, alimentação e diária que garanta a participação dos técnicos.	Garantir deslocamento, alimentação e diária para os técnicos de cada grupo de trabalho.	Participar de estudo e da distribuição equitativa para a região de saúde que incluam projetos regionais de regulação; Garantir fluxo adequado estabelecendo real necessidade de serviços de referência e contra referência.	Ampliar em 80% a participação dos técnicos na regionalização.	2018	Secretária Municipal de Saúde.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**GESTÃO DO TRABALHO/ATENÇÃO BÁSICA**

**Diretriz** – Reestruturar e qualificar a Atenção Básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população territorial.

**Objetivo** – Fortalecimento, reorganização, expansão e qualificação da Atenção Básica Municipal.

<b>Indicador</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Situação Desejada</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Prazo</b>	<b>Status</b>
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Baixa cobertura da populacional pelas equipes de Atenção Básica; Cobertura populacional de aproximadamente 30% pelo PSF	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimorando a política de Atenção Básica.	Aumento de equipes Básicas e de ACS; Reformas e ampliações nas estruturas físicas e funcionais das unidades de saúde existentes para alocar as novas equipes de ACS	Atingir 50% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	2020	Secretária de saúde Coord. Atenção Básica;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE/ATENÇÃO BÁSICA**

**Diretriz** – Aprimorar a assistência à saúde na Atenção Básica, promovendo a descentralização e ampliação dos programas da saúde da família no cuidado e assistência integral em todas as fases da vida (infância, adolescência, adulta e idosa).

**Objetivo** – Promover a saúde prevenindo as doenças e diminuição aos agravos a saúde

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Percentual de preventivos realizados.	Baixa adesão nos preventivos agendados.	Aumentar o número de procedimentos realizados.	Esclarecimento sobre a importância do preventivo na comunidade pelos ACS; Garantir insumos	- Atingir 50% das mulheres - aumentar em 5% cada ano em cada PSF.	2018	Coord. Atenção Básica; Coord. Paimca; Equipes Saúde da Família.
Proporção de gestantes de baixo risco acompanhadas nos PSFs.	Gestantes de baixo risco acompanhadas no CIMI	Todas as gestantes cadastradas realizem Pré-natal nos PSFs.	Resgatar as gestantes cadastradas nos PSFs; Rastreamento e acolhimento pelas equipes de PSF.	Atingir 50 % das gestantes em cada PSF de abrangência.	2018	Coord. Atenção Básica; Coord. Paimca; Equipes Saúde da Família.
Percentual de ações realizadas do programa tabagismo	Não adesão do programa de tabagismo	Garantir a realização do programa	Garantir medicamentos; Promover palestras; Garantir apoio psicológico e psiquiátrico.	Atingir 30% de segmento com tratamento	2018	Secretária de Saúde; Coord. Atenção Básica; Coord. Tabagismo; Equipes Saúde da Família.
Número de Hipertensos e Diabéticos acompanhados.	Alto nível de evasão ao tratamento/accompanhamento	Acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados	Desenvolver atividades educativas envolvendo equipe multidisciplinar. Realizar busca ativa dos pacientes cadastrados.	100% dos pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados acompanhados.	2018	Coord. Atenção Básica; Coord. HIPERDIA; Equipes Saúde da Família.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE/ATENÇÃO BÁSICA**

**Diretriz** – As ações do Programa Educação em Saúde buscam revigorar o processo educativo de construção de conhecimento em saúde, visando o aprimoramento e qualificação dos profissionais que atuam na rede de atenção básica; bem como atender o público discente e docente, através do Programa Saúde na Escola.

**Objetivo** - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, através de treinamento e capacitação dos profissionais integrantes da rede pública de saúde e educação, estimulando também a promoção da saúde e a importância da qualidade de vida de toda a comunidade, através de ações educativas.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Número de notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave; Número de Notificações de HPV (Human Papiloma Vírus)	Verificar com PNI e IST/AIDS.	Descentralizar e notificar todos os casos de SRAG e HPV.	Verificação e cobertura vacinal nas instituições escolares da rede pública; além de orientação e promoção da saúde.	Imunizar o maior número de estudantes e profissionais da rede educacional pública.	2018	Atenção Básica; PNI; IST/AIDS
Número de Registros de doença cárie em estudantes do ensino fundamental	Aumento do índice da doença cárie em estudantes do ensino fundamental	Garantir o acesso à prevenção e promoção da saúde bucal, em especial às comunidades com maior vulnerabilidade social.	Fazer o levantamento do perfil odontológico da comunidade escolar; orientar e promover a saúde bucal, através de palestras educativas, escovação supervisionada e aplicação de flúor; além de encaminhamento para o tratamento odontológico.	Melhorar os hábitos de higiene bucal do corpo discente, facilitando o acesso dos mesmos ao tratamento odontológico.	2018	PSE; Saúde Bucal.
Percentual de casos de baixo peso e desnutrição, além da incidência de sobrepeso e obesidade do público infanto-juvenil.	Verificar com ATAN.	Identificar casos de baixo peso e sobrepeso entre os escolares, buscando compreender SUS causa através de acompanhamento nutricional.	Fazer um levantamento e avaliação do perfil nutricional e alimentar dos escolares, por meio da pesagem; Realizar orientações e informações que promovam a alimentação saudável.	Reverter o quadro de alterações corpóreas e nutricionais da comunidade escolar, prevenindo possíveis complicações na saúde e garantindo a qualidade de vida.	2018	Atenção Básica; ATAN.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE BUCAL**

**Diretriz** – 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** – Aprimorar e ampliar o acesso aos serviços da saúde bucal na Atenção Básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Percentual de equipe de saúde bucal implantadas	70%	80%	Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal; Reformas e ampliações nas estruturas físicas e funcionais das unidades de saúde existentes.	Implantar equipes de saúde bucal visando alcançar 80% nas USF existentes	2019	Coord. Saúde Bucal
Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	21,90%	25%	Realizar Capacitações de Educação Permanente para os profissionais em seu território de atuação.	Ampliar o percentual de cobertura populacional pela saúde bucal para 25%	2019	Coord. Saúde Bucal
Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos.	13,67	12,73%	Interagir com as equipes Atenção Básica para identificar e limitar danos à saúde bucal, bem como estratégias de atendimento. Capacitação dos profissionais permanentemente.	Reduzir em 12,73% o número total de extrações dentárias	2018	Coord. Saúde Bucal
Taxa da média da ação de escovação dental supervisionada.	0,04	0,08	Fortalecer as ações do PSE realizando atividades de educação em saúde, através do Programa Cárie Zero.	Alcançar 10% da população alvo com a ação de escovação dental coletiva supervisionada	2018	Coord. Saúde Bucal
Percentual de escolas com ações odontológicas preventivas	Sem informação	Ampliar o programa de assistência odontológica a rede escolar municipal.	Desenvolver procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos na rede escolar municipal.	Realizar ações preventivas odontológicas em 15% das escolas municipais	2018	Coord. Saúde Bucal



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/ REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Diretriz** – Aprimorar e qualificar as redes de atenção promovendo o cuidado integral aos usuários do Programa de Saúde Mental, considerando as questões de gênero 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** – Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da implantação de dispositivos de Saúde Mental, incluindo dispositivos de moradia para pacientes egressos de longa internação psiquiátrica, com ações de cuidado em saúde, com ênfase na articulação da rede intra e intersectorial, 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, uma vez que a Atenção Básica constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack e outras drogas.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Percentual de Matriciamento Sistemático realizado por CAPS com equipes de Atenção Básica	Nenhum registro de matriciamento; Falta de profissional de Saúde Mental no NASF, equipe técnica do CAPS insuficiente para realizar matriciamento.	12 registros de matriciamentos anuais de equipes de atenção básica realizados pelo CAPS.	Realizar ao menos 01 matriciamento por mês até o fim de 2017, alcançando todas as equipes de atenção básica; Capacitar às equipes de atenção básica (enfermeiros, agentes comunitários de saúde, médicos); Realizar reuniões mensais do CAPS com a Atenção Básica; Garantir Recursos para equipe técnica do CAPS e NASF; Implantar e Habilitar 05 (quatro) leitos de referência para atenção com pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no Hospital Geral Municipal; Garantir espaço físico adequado para realização das capacitações e reuniões intra e intersectoriais.	100% de equipes de Atenção Básica matriciadas pelo CAPS.	2018	Secretaria Municipal de Saúde; Coordenação Atenção Básica; Coordenação Saúde Mental/CAPS.
Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	0,81% de Cobertura de Atenção Psicossocial	Atingir 0,83% de Cobertura de Atenção Psicossocial.	Promover a organização do atendimento em Rede Municipal de Saúde Mental (conforme Diretrizes Nacionais) visando um atendimento equitativo e humanizado; Promover discussão entre os serviços para organização em Rede Municipal de Saúde Mental; Realizar discussão	0,83% de Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial.	2018	Secretaria Municipal de Saúde; Coordenação de Saúde Mental/CAPS.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



			da RAPS por meio do APSUS aos serviços de Saúde; Capacitar a rede de urgência e emergência; Garantir a implantação de leitos de saúde mental no Hospital Geral; Aumentar a cobertura de atenção básica; Garantir recursos humanos para a RAPS.			
Número de Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI) Municipal implantada e habilitada.	Inexistência de Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil no Município.	Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial, com 01 Unidade de Acolhimento residencial de caráter transitório às crianças e adolescentes de ambos os sexos, de 10 a 18 anos de idade, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.	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 imóvel com infraestrutura adequada, conforme portaria vigente, mobiliário, material de consumo, alimentação, insumos, material de limpeza e material de escritório. Garantir recursos humanos com os pré-requisitos indicados na Portaria 121 de 25 de Janeiro de 2012.	01 Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI) implantada e habilitada no Município.	2020	Governo Federal, Governo Estadual, Governo Municipal, Gestão Municipal, Coordenação de Saúde Mental/CAPSi.
Número de Unidades de Acolhimento Adulto(UAA) Municipal implantada e habilitada.	Inexistência de Unidade de Acolhimento Adulto no município.	Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial, com 01 Unidade de Acolhimento residencial de caráter transitório a adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.	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 aluguel e manutenção de imóvel com infraestrutura adequada, conforme portaria vigente, mobiliário, material de consumo, alimentação, insumos, material de limpeza e material de escritório.	01 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) implantada e habilitada no Município.	2021	Governo Federal, Estadual e Municipal, Gestão Municipal, Coordenação de Saúde Mental/CAPS AD.
Número de Supervisor Clínico para a RAPS (Rede de Atenção	Já temos 3 dispositivos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) sem supervisão.	Garantir o assessoramento, discussão e acompanhamento do supervisor para melhor	Garantir recursos humanos com os pré-requisitos indicados na Portaria nº. 121 de 25 de Janeiro de 2012.	01 Supervisor Clínico Psicanalista para a Rede de Atenção	2018	Secretaria Municipal de Saúde/Divisão de Saúde Mental.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



Psicossocial).		acesso, qualidade e organização dos dispositivos da Rede de atenção Psicossocial.		Psicossocial, com percurso na saúde mental.		
Número de profissionais de Saúde Mental em equipes de NASF	Não temos profissional de Saúde Mental no NASF, gerando assim uma desassistência e encaminhamento dos casos para a atenção especializada.	Garantir o acompanhamento dos casos matriciados pela atenção especializada, através dos CAPS, por profissionais de Saúde Mental do NASF, capacitando e qualificando as equipes.	Pactuar com a Atenção Básica dois profissionais de Saúde Mental no NASF (01 médico psiquiatra e um psicólogo com percurso na saúde mental); Ofertar proposta de cuidado na atenção básica para que os casos menos graves não cheguem na atenção especializada, definindo estratégias, grupos operativos, capacitação e qualificação das equipes da atenção básica pelo médico psiquiatra e psicólogo.	Ampliar em 20% os Recursos Humanos	2018	Secretaria Municipal de Saúde/DISAF/Divisão de Saúde Mental/CAPS
Nº de leitos de Saúde Mental implantados e habilitados no Município.	Não há mais leitos do SUS disponibilizados para internação nos hospitais psiquiátricos; No município não temos leitos de atenção à crise.	Implantar leitos de Saúde Mental no Hospital Geral Municipal, em conformidade com as normas do SUS.	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 31/012012.	Implantar e habilitar 05 leitos de Saúde Mental no Hospital Geral Municipal.	2018	Governo Federal, SES, CMS, Secretaria Municipal de Saúde / Divisão de Saúde Mental.
Percentual de profissionais capacitados e avaliados.	Inexistência de ações avaliativas.	Garantir a capacitação dos profissionais para melhor desempenho da função.	Construir, aplicar e avaliar indicadores de desempenho dos profissionais de Saúde Mental. Garantir transporte e custeio para capacitação dos profissionais.	100% dos profissionais capacitados.	2019	Secretaria Municipal de Saúde, Divisão de Saúde Mental / Coordenações dos dispositivos de Saúde Mental.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



Proporção de Residências Terapêuticas adequadas.	Duas Residências terapêuticas com infraestruturas deficitárias.	Garantia de infraestrutura, recursos humanos, recursos materiais e financeiros dos Serviços Residenciais Terapêuticos.	Participar e monitorar os processos de compras dos insumos, alimentação e materiais permanentes, assim bem como outros materiais necessários a manutenção das RTs. Manter a conservação da infraestrutura de acordo com as vigências normativas.	100% das Residências Terapêuticas Reestruturadas	2018	Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Obras, Coord. de Saúde Mental/RTs.
Razão entre o acesso dos moradores das residências terapêuticas (RTs) na rede de saúde pelo total de moradores cadastrados.	Dificuldade do acesso aos procedimentos de saúde.	Garantir o acesso à rede de atenção primária, secundária e terciária dos moradores das RTs cadastrados.	Solicitar e acompanhar os procedimentos necessários aos moradores das residências terapêuticas.	100% do acesso dos moradores das residências terapêuticas à rede de saúde.	2018	Secretaria Municipal de Saúde, Divisão de Saúde Mental / Coordenações RTs, atenção primária, secundária e terciária.
Percentual de usuários beneficiados pelo Programa de Volta para Casa (PVC).	O Programa de Volta para Casa (PVC) encontra-se habilitado no município, porém só 5 pacientes foram contemplados.	Garantir o cumprimento da Portaria vigente que Institui o benefício de auxílio reabilitação psicossocial para todos os usuários com perfil.	Cadastrar todos os usuários beneficiados pelo Programa de Volta para Casa no sistema, que atendam a portaria vigente; Solicitar abertura de conta no banco (Caixa Econômica Federal) para os usuários com perfil.	100% dos usuários com perfil, beneficiados pelo Programa de Volta para Casa.	2019	Secretaria Municipal de Saúde, SES, Divisão de Saúde Mental / Coordenações RTs,



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Diretriz** – Qualificar e ampliar a oferta de serviços / ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde.

**Objetivo** – Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Número de boletim epidemiológico elaborado	Nenhum boletim elaborado	Elaborar um boletim semestral	Condensar os agravos de relevância e ações prioritárias para elaborar os boletins com base nos indicadores epidemiológicos.	Dois boletins no ano	2019	Vigilância Epidemiológica
Número de Monitoramento dos Sistemas de Informações	São realizadas análises mensais dos sistemas de informação.	Garantir a avaliação mensal dos e Sistemas de Informação	Acompanhar semanalmente a digitação de todos os casos de agravos notificados	Doze relatórios anuais	2018	Vigilância Epidemiológica; Coord. Sistema de Informação.
Proporção de óbitos maternos de mulheres em idade fértil por causa presumível de morte materna investigada.	Total MIF = 46 Total ã investigados = 8	Garantia de veículo que permita a saída do técnico sempre que necessário em tempo oportuno.	Realizar parceria com as equipes das Unidades para preenchimento das fichas de investigação em tempo oportuno; Realizar busca ativa.	Investigar 100% dos óbitos maternos de mulheres em idade fértil.	2019	Secretaria Municipal de Saúde; Vigilância Epidemiológica.
Proporção de coleta de declaração de nascidos vivos (DNV) realizadas	No momento não temos maternidade municipal (as gestantes são referenciadas para o HE LAGOS). A maternidade particular do Município realiza a troca de DNV semanalmente ou sempre que necessário.	Reabertura da Maternidade Municipal.	Instituir um canal direto com a Vigilância Epidemiológica de Saquarema a fim de resgatar as informações sobre as DNVs; Orientar as gestantes no pré-natal sobre a importância de informar o endereço correto na admissão para o parto; Estabelecer parceria com o HE Lagos para os profissionais preencherem corretamente a DNV	Coletar 100% das declarações de nascidos	2018	SMS; SES; Vigilância Epidemiológica; Coord. Sistema de Informação; Maternidade HE-Lagos; Assessoria Técnica da SMS.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



			após o parto.			
Número de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	Inexistência do Comitê de Óbitos Materno Municipal	Instituir a comissão de óbito municipal e hospitalar.	Realizar a busca nos prontuários das unidades terciárias e maternidades. Inserir no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) os óbitos maternos através da ficha de investigação.	Investigar 100% dos óbitos maternos	2020	SMS; SES; Vigilância Epidemiológica; Assessoria Técnica da SMS;
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados Atual:	Óbito infantil – 23 Não investigado – 21 Óbito fetal – 28 Não investigado - 18	Garantir veículo que permita a saída do técnico sempre que necessário em tempo oportuno.	Estabelecer um canal de notificação entre as unidades de saúde para esse fim, para que possam notificar todos os óbitos infantis e fetais em tempo oportuno para investigação; Treinar as equipes dos hospitais para o preenchimento da ficha de investigação de óbito hospitalar caso este não tenha Comitê implantado. Intensificar a investigação de óbito neonatal e fetal	85% dos óbitos infantis e fetais investigados	2018	Vigilância Epidemiológica.
Taxa de mortalidade infantil Atual: $23/1032 \times 1000 = 22,28$	Falta de maternidade municipal; baixa cobertura de PSF; Gestantes encaminhadas para maternidade referência.	Reabertura da Maternidade Municipal, com setor de UTI adulto e UTI neonatal. Garantir o atendimento de puericultura em unidades municipais; aumentar a cobertura de PSF do Município.	Melhorar a qualidade no acompanhamento pré-natal e de puericultura; aumentar o número de profissionais para este atendimento contribuindo para o atendimento/acompanhamento mensal; Incentivar o aleitamento materno; garantir a imunização completa de todas as vacinas da primeira infância.	Reduzir em 5% a cada ano	2018	SMS; SES; Vigilância Epidemiológica; Assessoria Técnica da SMS; Média e Alta complexidade.
Proporção de	Seis unidades de saúde	Garantir para que a pessoa	Treinar as unidades de saúde para	Aumentar	2018	Vigilância



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



Unidades de Saúde que notificam os casos de violência.	notificam violência	violenta seja acolhida e tenha acesso a todos os serviços disponíveis; Garantir a oferta das medicações pós-violência.	a notificação e atendimento às pessoas vitimizadas; Acompanhar a ocorrência de acidentes e violências notificadas; Realização de testagem rápida para HIV, VHB, VHC e sífilis (em caso de violência sexual); Estabelecer parcerias com o conselho tutelar e CREAS para notificação e acompanhamento dos casos.	uma unidade de saúde a cada ano para notificar		Epidemiológica; Atenção Básica; urgência e emergência.
Proporção de casos de DNC's encerrados oportunamente após notificação.	As sorologias são enviadas para análise no laboratório – LACEN. Devido a enorme demanda, alguns dos resultados não são liberados em tempo oportuno para encerramento dentro do prazo.	Descentralizar o LACEN em regionais.	Digitar todos os casos notificados no sistema; Acompanhar semanalmente verificando a liberação dos resultados; Encerrar o caso no sistema pós envio do resultado e alta do paciente.	80%	2018	Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica,
Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	52,17% dos óbitos investigados	Garantir veículo que permita a saída do técnico sempre que necessário em tempo oportuno.	Realizar busca nos prontuários das unidades de saúde para fechar a completar a ficha de investigação de óbito em mulheres em idade fértil. Estabelecer um canal de notificação entre as unidades de saúde para esse fim, para que possam notificar o óbito em tempo oportuno para investigação.	90% dos óbitos investigados.	2018	Secretaria Municipal de Saúde; Vigilância Epidemiológica; urgência e emergência.
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Início tardio do pré-natal; Falta da benzetacil para tratamento de sífilis; Não testagem e não	Realizar o teste rápido de sífilis nas gestantes que iniciam o pré-natal para detecção precoce; Ter	Realizar a sorologia de todas as gestantes e de todos os parceiros. Dispensar o medicamento, Acompanhar os resultados dos	Redução em 20% a cada ano	2018	SMS; SES; Vigilância Epidemiológica; Assessoria





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



de idade. Atual: 9	tratamento do parceiro; Algumas gestantes chegam à maternidade sem o exame de sífilis e ou não procuraram o pré-natal no tempo adequado.	disponível a medicação para tratamento da gestante e parceiro; Garantir o tratamento e acompanhamento do RN com sífilis congênita.	exames pós-medicação. Acompanhar a criança pós-nascimento.			Técnica da SMS; DST/AIDS.
-----------------------	---	---	---	--	--	---------------------------------



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

**Diretriz** – 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** – Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Proporção de imóveis visitados em pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Inexistência de insumos, veículos disponível diariamente para trabalho de campo; déficit de Agentes de Combate de Endemias.	Garantir veículo para atendimento exclusivo ao setor; Insumos e Agentes de Combate de Endemias para as unidades de saúde.	Inspeccionar todos os imóveis elegíveis em pelo menos quatro ciclos; Colocar armadilhas nas localidades necessárias; 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; Capacitar periodicamente os Agentes de Combate em Endemias; Estabelecer parceria com meios de comunicação (Rádio Local), informando áreas de realização de mutirões.	Diminuir pendência em até 10% ao ano	2018	Secretaria Municipal de Saúde; SES/RJ; Atenção Básica; Coord. Vigilância Ambiental.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

**Diretriz** – 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** – 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	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	Garantia de transporte e insumos disponíveis regularmente, e principalmente os Kits diagnósticos e os frascos para coleta de água; Obter linha telefônica.	Visitar semestralmente a ETA; Monitorar todos os sistemas de água (SAA SAI, SAC); Estruturar os canais para o recebimento de queixas referentes a características da água e procedimentos para providencias necessárias; Dar retorno à população sobre amostras enviadas para análise microbiológica; Dar retorno à população sobre amostras enviadas para analise microbiológica	Manter o índice de 100%	2018	Secretaria Municipal de Saúde; SES/RJ; Coord. Vigilância Ambiental. Coordenação transporte, Laboratório Central LACEN



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA – VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Diretriz** – 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** – Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Número de relatórios de atividades emitidos com o objetivo de divulgar o trabalho exercido pela Vigilância Sanitária com elaboração e material educativo.	Divulgação realizada através de materiais educativos	Divulgar o trabalho exercido pela vigilância sanitária no âmbito de sua competência.	Produzir e distribuir material educativo à população de forma regular; Estabelecer e implementar procedimentos de alertas sanitários nos meios de comunicação.	Emitir 01 relatório ao mês	2018	Coord. Vigilância Sanitária.
Proporção de participação em capacitações realizadas por ano	Participações pontuais	Garantir a participação dos profissionais nas capacitações programadas.	Identificar as necessidades de capacitações; programar a participações da equipe técnica;	Aumentar em 50% a participação dos técnicos em capacitações por ano	2018	Secretaria Municipal de Saúde; Coord. Vigilância Sanitária.
Proporção de serviços de saúde inspecionados	Fiscalização de estabelecimento s/cadastro e apuração de denúncia.	Inspeccionar os serviços de saúde	Setorizar as ações de fiscalização por áreas e incluir visita de rotina.	Ampliar em 20%	2018	Coord. Vigilância Sanitária.
Percentual de relatórios de cadastro do VIGAGUA realizados	Ação realizada pela vigilância ambiental.	Integração das ações das vigilâncias para atualização de dados de cadastro do VIGAAGUA	Aumentar os dados de cadastro no sistema de informações.	Aumentar em 30%	2018	Coord. Vigilância Sanitária; Coord. Vigilância Ambiental



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/ PROGRAMA DE ATENÇÃO À MULHER CRIANÇA E ADOLESCENTE (PAISMCA)**

**Diretriz** – 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** – Manutenção das ações de prevenção, promoção da saúde e controle de doenças e agravos à saúde Materna Infantil.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Percentual de gestantes realizando pelo menos 07 consultas de Pré-natal.	No programa SISPRENATAL, não conseguimos ter acesso à informação das consultas subsequentes, porque o CIMI não é informatizado. Pré-natal centralizado no CIMI (70%), e baixa cobertura de atenção básica.	Que as Unidades de saúde ofereçam um serviço de pré-natal de qualidade; Que as consultas sejam realizadas em tempo oportuno; Diagnóstico precoce da gravidez, aumentando o número de consultas.	Ofertar os serviços de pré-natal em todas as unidades de saúde; Disponibilizar Teste rápido de gravidez nas unidades para a detecção precoce; Descentralizar as ações de pré-natal; Emitir e analisar os relatórios de acompanhamento de gestantes do SISPRENATAL, retroalimentando as Unidades.	Meta: 52,13%; Ampliar o acesso à consulta Pré-natal garantindo no mínimo 53% das gestantes com acompanhamento mínimo de 07 consultas; Disponibilizar TIG para 100% das unidades; Emitir 12 (doze) relatórios de acompanhamento de gestantes do SISPRENATAL.	2018	PAISMCA; Atenção Básica; CIMI; SESAU.
Percentual de exames de rotina pré-natal realizados	Exames de pré-natal estão sendo realizados, com dificuldade nos exames de imagem. Não estamos ofertando em 100% a testagem rápida em algumas equipes.	Agilidade o processo de agendamento e realização dos exames complementares do pré-natal pelo laboratório conveniado; Ofertar o teste rápido como rotina no pré-natal; Ofertar a rotina de pré-natal oportunamente	Realizar a testagem rápida em todas as unidades que realizam o pré-natal; Executar o protocolo de referencia para a execução dos exames.	Descentralizar agendamento de rotina de Pré-natal para todas as unidades. Garantir a execução dos exames de imagem. Realizar um Protocolo de referencia para a execução dos exames.	2018	PAISMCA – Atenção básica- CIMI- COSAC regulação e marcação de exames- SESAU



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



Número de consultas para colocação de DIU e outros métodos contraceptivos.	O Programa não estava realizando o procedimento, porém hoje após a reestruturação, já temos médico no planejamento, esperando apenas a compra dos insumos para realizar a colocação.	Viabilizar a colocação de DIU e outros métodos contraceptivos, na saúde coletiva ampliada o número de usuárias inscritas no programa.	Ofertar o serviço na rede de assistência do município. Adquirir os insumos necessários para os procedimentos, com a manutenção dos serviços. Executar a colocação do DIU na saúde coletiva.	Aumentar em 10% ao ano a colocação de DIU e outros métodos anticoncepcionais insumos.	2019	PAISMCA; PSF; CIMI; COSAC; SESAU; SES RJ.
Taxa de internação por IRA em menores de 5 anos	Não temos acesso à informação por ser um sistema de internação hospitalar. Falta de integração da atenção básica e média e alta complexidade. Algumas unidades não realizam puericultura.	Garantir a puericultura na atenção básica. Estreitar a relação com a UPA; Parceria com a Atenção de Serviços de Urgência e Emergência Municipal.	Implantar o protocolo das IRAS, Ter acesso aos dados do sistema SIH-SUS Oferecer o serviço de puericultura na atenção básica.	Ter acesso ao sistema para verificar a possibilidade de redução dessas taxas de internação por Infecção Respiratória Aguda – IRA em menores de 5 anos. Descentralizar a puericultura para toda atenção básica.	2020	PAISMCA - CIMI- COSAC- ATENÇÃO TERCIÁRIA E ATENÇÃO BÁSICA.
Número absoluto de mortalidade infantil, Neonatal e Infantil Pós-Neonatal.	Atualmente nossas gestantes estão tendo o bebê no HELAGOS de Saquarema e as declarações de nascidos não estão vindo como residentes de Araruama, pelo endereço fornecido pela mãe. Sendo assim nossa taxa está aumentando. Atualmente estamos com 20% (22/1100) nascidos.	Reduzir o número de óbitos infantis, com a população relativa de municípios no sistema.	Ofertar assistência, durante o pré-natal, parto e nascimento. Ofertar o serviço de puericultura nos primeiros anos de vida na a atenção básica e se necessário unidades de referencia	Resgatar nossos nascidos vivos para poder controlar melhor essas taxas. Reduzir as Taxas de Mortalidade Infantil (TMI), a Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal (TMI Neonatal) e a Taxa de Mortalidade Infantil Pós-Neonatal em 10% cada uma a cada ano.	2018	PAISMCA – Atenção Básica - CIMI- DST- COSAC- HELAGOS
Número de	Ano de 2016 tivemos	Aumentar o número de	Ofertar aos usuários um olhar	Ampliar a notificação dos	2018	PSF; CIMI-



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantado	seis unidades notificadoras. A maioria que notifica são serviços de emergência.	unidades que notificam, descentralizando para a atenção básica.	diferenciado sob a violência, em mais unidades de saúde municipal.	casos de violência atendidos para as unidades de saúde.		DST; UPA COSAC; SESAU; SES RJ.
Percentual de partos normais	Nosso percentual é bem baixo. Como o município não está oferecendo o procedimento, fica difícil fazer um intervenção mais direta neste indicador;	Adequar o município as normas da Rede Cegonha e Programa de Humanização Para o Parto e Nascimento.	Desenvolver um trabalho educativo no pré-natal para o estímulo do parto natural; Oferecer uma atenção ao parto de maneira humanizada, conforme preconiza o Programa da Rede Cegonha; Adequar a maternidade com equipamentos e ambiência	Aumentar 10% ao ano dos partos normais; Oferecer o serviço de parto no município, de maneira humanizada.	2019	PSF - CIMI- Maternidad e- Paimca- COSAC; SESAU.
Descentralizar as ações de planejamento familiar	O Programa está centralizado na Saúde coletiva e Hospital de São Vicente	Que as unidades de saúde do município realizem ações de planejamento familiar e Saúde sexual Reprodutiva.	Capacitação das equipes para implantação do Planejamento Familiar.	Descentralizar para 100% as unidades que realizam o pré-natal o planejamento familiar; Garantir a manutenção do programa com fluxo de atendimento estabelecido. Garantir os insumos necessários para a realização. Controle pelo Programa das ações realizadas	2020	PAISMCA - PSF CIMI- DST- COSAC- SESAU- SES RJ
Garantir a esterilização voluntária	Os procedimentos estavam sendo realizados no Hospital de São Vicente, hoje não sabemos como ficarão estes procedimentos.	Garantir a realização da laqueadura e vasectomia no município. Garantir a continuidade do serviço.	Respeitar o Protocolo do Planejamento Familiar, dentro dos critérios estabelecidos por lei, com a execução do serviço.	Realizar laqueadura e vasectomia em todos que atendam os Protocolos estabelecidos por lei.	2021	São Vicente- Paimca – COSAC- SESAU



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA DE ATENÇÃO À MULHER CRIANÇA E ADOLESCENTE (PAISMCA)**

**Diretriz** – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo** – 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, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Razão de exames citopatológico do colo do útero de 25 a 64 anos.	O município realiza o procedimento bem abaixo do esperado, por falta de material e estrutura em algumas unidades.	Prevenir e reduzir o número de câncer de colo do útero, com ações de prevenção e controle da doença, aumentando o acesso das mulheres ao procedimento.	Garantir os insumos necessários para a realização do procedimento; Treinar as equipes para a coleta e abordagem sindrômica; Aumentar a captação, descentralizar para as Unidades a coleta aumentando o acesso, recurso de informática, recursos humanos.	Atingir 0,50% da população residentes Aumentar em 0,5% a cada ano Aumentar o número de unidades que realizam este procedimento.	2018	PAISMCA; AB; DST/AIDS; PAM; CIMI.
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	No momento o município está realizando o procedimento, já existe um contrato com outro prestador.	Reduzir o câncer de mama, através do diagnóstico precoce, com o exame clínico das mamas e mamografia.	Realizar o exame clínico das mamas no ato do preventivo, bem como o encaminhamento para o exame de rastreamento. Realizar o procedimento em serviço especializado de qualidade, com resultado em tempo oportuno.	Aumentar a razão de exames de rastreamento de mulheres de 50 a 69 anos em 1% até atingir 0,35%.	2018	PAISMCA; AB; DST/AIDS; PAM; CIMI.
Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões de alto grau de colo de útero.	Dificuldade em dar segmento no Sistema, devido não acesso as informações.	Acompanhar o tratamento dos casos alterados de câncer de colo, alimentando pelo menos 50% de segmentos no SISCAN.	Estabelecer fluxo de retroalimentação do SISCAN entre o PAM e o PAISMCA; Garantir acesso aos exames e ao tratamento adequado.	50% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	2018	PAISMCA; AB; DST/AIDS; PAM; CIMI; SESAU.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA IST/HIV/HV**

**Diretriz** – Reduzir e prevenir 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** – Diagnosticar precocemente e ofertar de forma oportuna o tratamento e assistência as PVHA e outras ISTs, oferecendo também testagem para os seus parceiros de modo a possibilitar a quebra da cadeia da transmissibilidade.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia	Em 2016 foram 23 casos suspeitos, sendo 11 casos confirmados para Hepatite B.	Realizar o confirmatório dos casos suspeito nos laboratórios conveniados Municipais e realizar o quantitativo e o qualitativo pelo laboratório estadual (MIGUELOTE). Acessar de forma oportuna os resultados dos exames confirmatórios do sistema GAL.	Realizar de forma municipal o diagnóstico dos casos suspeito das hepatites virais e encaminhar ao Miguelote apenas os exames de controle terapêutico;	Ampliar a detecção de casos de hepatite B; Encerrar em 100% dos casos suspeitos por critério laboratorial de forma a garantir o prazo preconizado para o diagnóstico deste agravo.	2019	IST/HIV/HV SESAU, SES, Coordenação de IST, LACEN, Vigilância Epidemiológica,
Garantir a cobertura de medicamentos para IST's (rol de insumos da Farmácia Básica)	No ano de 2016 não conseguimos manter a grade de medicamentos para tratamentos das IST's e IO	Atender a demanda de dispensação de medicamentos para as IO e outras IST's em pelo menos 90% dos casos detectados.	Realizar parceria com a Atenção Farmacêutica e setor de compras; Priorizar a aquisição de medicamentos inseridos o rol de medicamentos do programa de IST/HIV/HV; Manter atualizado o mapa de aquisição de medicamento; Garantir o repasse de informações mensalmente para que os medicamentos de DST e I.O. pactuados na CIB, sejam adquiridos.	Garantir a contrapartida municipal para aquisição dos medicamentos com a verba da Vigilância em Saúde e farmácia básica para tratamento das IO e outras IST's em pelo menos 90%.	2019	IST/HIV/HV SESAU, SES
Proporção de gestantes com HIV, e 0%	02 gestantes com HIV, e 0%	Realização em TRD em todas as Unidades de	Realizar parceria com a maternidade de referência avaliar tratamento	Garantir para 100% das gestantes, parturientes e	2019	IST/HIV/HV SESAU, SES



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



transmissão vertical do HIV parturientes e em crianças expostas	de transmissão vertical (TV); 07 anos sem casos de TV no município.	atendimento de Pré-natal para detecção precoce das gestantes com HIV para oferta de tratamento oportuno Disponibilizar inibidor de lactação para puérperas portadores de HIV/AIDS	oportuno na profilaxia da Transmissão Vertical (TV); Realizar parceria com maternidade de referência para analisar a oferta de testagem em todas as parturientes; Garantir a profilaxia em tempo ideal e assim a profilaxia periparto e ao RN; Fornecer orientação para o risco da transmissão vertical pela amamentação durante o pré-natal.	RN, expostos ao HIV, o ARV; Garantir 100% da distribuição da fórmula infantil aos RN's expostos ao HIV; Manter a profilaxia com ARV em 100% das gestantes para manter 0% de RN expostos.		HCLAGOS.
Número de casos de sífilis congênita	Em 2016 foram registrados 9 casos.	Tratar adequadamente gestantes e parceiros para reduzir em até 30%; Realizar testagem sorológicas treponêmica e não treponêmica (VDRL) nas gestantes nos três trimestres.	Descentralização do TR para possibilitar a detecção precoce e a garantia do tratamento oportuno; Garantir a realização das três rotinas de exames conforme protocolo municipal; Buscar parceria com a maternidade de referência para realização do VDRL do cordão umbilical.	Reduzir em 30% a incidência de sífilis congênita	2018	IST/HIV/HV SESAU, SES HCLAGOS, AB, CIMI.
Número de teste de sífilis gestante.	Sem registrados	Oferecer as testagem sorológicas as mulheres em idade fértil Tratar adequadamente gestantes e parceiros para reduzir e até 30%. Garantir que todas as unidades administrem a Penicilina Benzatina nos casos de diagnósticos para sífilis.	Sensibilizar os profissionais que atuam na saúde da mulher quanto à oferta da testagem para sífilis; Descentralização do TR para possibilitar a detecção precoce e a garantia do tratamento oportuno; Realizar Teste treponêmico e não treponêmico nos três trimestres; Garantir o VDRL mensal para todas as gestantes reativas para sífilis; Capacitar os profissionais que atendem a saúde da mulher para execução da testagem sorológica rápida.	Garantir a testagem treponêmica e não treponêmica para 100% (nos três trimestre) das gestantes e parceiros	2019	IST/HIV/HV SESAU, SES HCLAGOS, AB, CIMI PAM.
Número de ações	Hoje a testagem	Manter parceria com a	Realizar em parceria com instituições	Aumentar em 20% a	2018	IST/HIV/HV;



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



de atenção e prevenção e diagnóstico precoce.	é realizada no SAE, nas ESF e CIMI e na Pastoral da AIDS.	Pastoral da Aids fornecendo insumos para realização do TRD. Expandir ao acesso para outras unidades que atendem situações de risco ou vulnerabilidade a aquisição das IST's.	públicas e privadas ações de prevenção e detecção precoce do HIV, Sífilis, e das Hepatites Virais; Capacitar em TRD profissionais de nível superior que atendem pessoas em vulnerabilidade social; Realizar parceria com a Secretaria e ação social para realização das testagem nas unidades de atendimento a pessoas em vulnerabilidade social.	efetividade das ações por meio do desenvolvimento e incorporação de tecnologias estratégicas em parceria com instituições públicas e privadas.		AB; CIMI; PAISMCA; PAM; SESAU; SEPOL; Pastoral da AIDS.
Proporção de gestantes inscritas SISPRENATAL teste de sífilis e HIV (Filtro e TRD)	Não realizamos a alimentação do Sistema.	Enviar todos os resultados de TR realizados nas unidades de pré-natal para o PAISMA Alimentar o SISPRENATAL Web.	Implementar uma planilha de execução em TRD nas gestantes Encaminhar ao PAISMCA para lançamento no sistema.	Alimentar em 100% o sistema do SISPRENATAL Web dos testes rápidos(TR) realizados em gestantes.	2019	IST/HIV/HV; AB; CIMI; PAISMCA.
Incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Não temos casos de TV do HIV em pelo menos 7 anos( após a implantação do TRD).	Manter em zero a incidência da TV e o controle da infecção para menores de 5 anos.	Manter a programação de treinamento em Testagem rápido para toda unidade de atendimento de Pré-natal garantir a detecção precoce a tratamento oportuno da gestante vivendo com HIV/ AIDS.	Realizar em 100% das gestantes o TRD na primeira consulta e subsequentemente no 2º e 3º trimestre.	2019	IST/HIV/HV; AB; CIMI; PAISMCA; SES; SESAU.
Número de casos de portadores de tuberculose com realização do teste de HIV.	29 pacientes, sendo 28 testados (1 reativo) 96,55% testados para HIV.	Com a implantação do TRD na primeira consulta chegar a 100 %, entretanto recebemos pacientes internados no Regional que não são testados.	Solicitar resultados de exames para HIV nos pacientes internados e com diagnósticos de tuberculose realizados em unidade de internação; Capacitação dos profissionais do laboratório para TRD; Realizar parceria com as unidades de internação para realização do TRD nos pacientes internados e casos suspeitos de TB.	Garantir testagem em TRD em 100 % pacientes com suspeita ou diagnósticos recentes e inseridos no programa de Tuberculose.	2019	IST/HIV/HV; AB; CIMI; PAISMCA; SES; SESAU; HERC.
Proporção de capacitações em	100% das unidades	Ampliar a cobertura de profissionais treinados na	Realizar Capacitação Intermunicipal em abordagem sindrômica das IST's,	Ampliar em 20% as capacitações em	2018	IST/HIV/HV; AB; CIMI;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



aconselhamento e diagnóstico realizadas para rede de atendimento das IST.	Básicas com pelo menos um profissional treinado em TRD.	atenção secundária e terciária; Ter pelo menos um profissional treinado na atenção secundária e terciária para realização em TRD.	para profissionais das UBS, USF, Policlínicas, CAPS, CIMI e PSE; Manter a programação de capacitação em TRD, incluindo a atenção secundária e terciária, e abordagem sindrômicas das IST's.	aconselhamento e diagnóstico realizadas para rede de atendimento das IST.		PAISMCA; SES; SESAU; Educação em Saúde
Número de testagem sorológica Rápida para HIV, Sífilis e das Hepatites Virais para a população e em todas as Unidades de Saúde.	06 unidades de ESF e o SAE realizavam o aconselhamento e o TRD; UPA realiza para pacientes em acidente biológico.	Descentralizar a Testagem rápida para todas as unidades de saúde de Atenção: Primária, secundária e terciária.	Aumentar o acesso ao teste rápido sorológico para toda a população e não apenas para o grupo focal. Realizar em parceria com as unidades de Saúde uma ação do Fique Sabendo (pelo menos uma ação distrital anual)	Ampliar a cobertura do diagnóstico do HIV e do aconselhamento Pré e pós-teste em 100% das unidades de saúde com pelo menos uma ação distrital no ano de 2017	2019	IST/HIV/HV; AB; CIMI; PAISMCA; SES; SESAU.
Número de testagem sorológica Rápida para HIV, Sífilis e das Hepatites Virais para a população com necessidades de prevenção secundária e/ou terciária.	Não é realizado a testagem em todas as situações de risco /vulnerabilidade ao HIV, sífilis e das Hepatites Virais.	Oportunizar a testagem sorológicas para todos os pacientes com necessidades de atendimento secundário e terciário; Ofertar testagem sorológica nas situações de risco /vulnerabilidade ao HIV, sífilis e das Hepatites Virais; Disponibilizar TRD não apenas nos casos de acidente biológico.	Realizar treinamento em TRD para as unidades de atendimento Secundário ( PAM, UPA) e terciário , tendo pelo menos um profissional treinado por plantão; Realizar TRD em qualquer suspeita de infecção sexualmente transmissível; Criar um fluxo de realização de testagem rápida nas unidades de atenção secundária e terciária.	Implantar, até dezembro de 2018, aconselhamento para IST/HIV/HV na rede de atenção secundária e terciária em 100% das unidades de atendimento.	2020	IST/HIV/HV; AB; CIMI; PAISMCA; SES; SESAU.
Número de preservativos distribuídos.	Apenas as Unidades de Saúde realizam dispensação dos preservativos.	Descentralizar a dispensação de preservativos em unidades que promovam ação de prevenção das IST'S .	Realizar parcerias, de forma extramuros, para aumentar o escopo de ação na prevenção das IST'S; Estimular a adoção de práticas sexuais seguras.	Disponibilizar insumos de prevenção em 100% das ESF, CAPs, CREAS, CRAS, ONGs e escolas.	2018	IST/HIV/HV; AB; CIMI; PAISMCA; SES; SESAU.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



Número de equipamentos de informática, softwares, suprimento e serviços de manutenção de equipamentos.	Temos apenas um computador que não atende as demandas, e não possuímos uma impressora para impressão dos laudos do Gal e para impressão das receitas do SICLON.	Ampliar o número de equipamentos de informática para dispensação de medicamentos, utilização e impressão dos laudos dos testes rápidos e dos exames emitidos pelo GAL.	Instalação de Programa de Informática para registro de pacientes com comunicação imediata entre Laboratório, Vigilância Epidemiológica. Realizar a Impressão de laudos (contrapartida do município)	Aumentar em 30% o número de equipamentos de informática.	2020	SESAU.
Proporção de participação dos técnicos do Programa e do IST/HIV/HV nos eventos nacionais e internacionais promovidos pelas Coordenações Nacional e Estadual de DST/HIV/AIDS	No ano de 2016 não foi possível a participação nos eventos técnicos científicos.	Permitir a participação dos técnicos em congressos e Seminários	Necessidade de atualização nas linhas de detecção/prevenção tratamento e assistência de PVHA; Implementar novas tecnologias, promovendo assim, uma assistência de excelência	Aumentar em 20% a participação da equipe técnica nos eventos nacionais e internacionais promovidos pelas Coordenações Nacional e Estadual de DST/HIV/AIDS.	2021	SESAU.
Proporção de ações de Promoção de Direitos Humanos, Advocacia e Controle Social.	Não estamos realizando ao apoio a nossa OSC local (AFADA) garantida nas ações da agenda mínima do Programa da AIDS	Necessidade de apoio logístico e de gestão a OSC local seguindo o escopo obrigatório de ação do Programa Municipal.	Realizar a licitação para garantir o fornecimento de cestas básicas (garantir o fornecimento mediante o incentivo do Programa depositado no bloco da vigilância) Possibilitar a construção de um edital que financie as ações das OSC em projetos de prevenção, promoção, Advocacia e Controle Social para PVHA.	Manter a manutenção em 100% de cestas básicas para as PVHA cadastradas e atendidas na AFADA	2021	SESAU.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



Número de Encontro Municipal de PVHA atendidas e acompanhadas no SAE realizado	Nunca realizado	Realizar um fórum Municipal para melhoria da assistência das PVHA	Discutir com as autoridades locais afins e outras autoridades Regionais e Estaduais as estratégias necessárias para alcance das melhorias no programa Municipal de IST/HIV/HV e no atendimento nas OSC.	Realizar, em parceria com a Educação em Saúde, 1 Fórum de Discussão sobre a Cidadania aos Soropositivos em parceria com as instituições públicas e privadas.	2021	IST/HIV/HV; SES; SESAU.
Número de Fórum na rede de Municipal de atendimento à vítima de acidente Sexual, acidente de trabalho e de Acidente Biológico para implementar o POP (Plano Operacional Padrão) para Acidente biológico	Existe o protocolo municipal, mas não esta sendo realizado conforme diretrizes Nacionais, Estadual ou Municipal.	Atualizar a rede de atendimento na Saúde ou extramuros (Educação, assistência Social, Delegacias, IML. Etc..) no que tange a profilaxia e ao atendimento social a pessoas vítimas de violência ou expostas a acidente biológico (PEP ou Acidente de trabalho)	Implementar o POP (Plano Operacional Padrão) Municipal em toda rede de atendimento à vítimas de risco biológico garantindo a intersetorialidade das ações .	Realizar, em parceria com a Educação em Saúde, um Fórum para implementação do Plano Operacional Padrão (POP).	2021	IST/HIV/HV; SES; SESAU.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO**

**Diretriz** – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças.

**Objetivo** – As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais.

<b>Indicador</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Situação Desejada</b>	<b>Ações</b>	<b>Metas</b>	<b>Prazo</b>	<b>Status</b>
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ªdose), Pneumocócica 10-valente (2ªdose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice viral (1ªdose) - com cobertura vacinal preconizada.	50%	Garantir os imunobiológicos necessários para atender a população alvo; Garantir a realização das campanhas de vacinação; Estruturar as unidades para acondicionar os imunobiológicos; Garantir a entrega dos imunobiológicos nos postos de saúde; Estruturar o sistema operacional de computação de cada unidade de Saúde (sistema on line); Equipar a rede de frios com gerador próprio; Pleitear o carro furgão refrigerado para transporte de vacina e soros;	Abastecimento dos postos de saúde semanal. Atender o agendamento da SES quanto à liberação das vacinas para o município. Contratar mais técnicos de enfermagem. Treinar equipe técnica. Avaliar a cobertura vacinal da população alvo para cada imunobiológico. Participar de reuniões de planejamento da SES. Priorizar a manutenção dos computadores.	90%	2018	Secretaria Municipal de Saúde; Coordenação Municipal de Imunização, Enfermagem e Atenção Básica.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA /PROGRAMA HIPERTENSOS E DIABETES**

**Diretriz** – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio de 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** – Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle dessas doenças.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Proporção de óbitos prematuros de 30 a 69 anos por Infarto agudo do Miocárdio.	Resultado de 2016: 208 óbitos; Inexistência de acesso à informação por ser um sistema de internação hospitalar.	Estabelecer parceria entre as unidades de saúde para acompanhar melhor os pacientes do Programa HIPERDIA	Aumentar a cobertura da Atenção Básica; Garantir o fornecimento de medicamentos padronizados para 100% dos usuários.	Reduzir em 5% a taxa de mortalidade anualmente	2018	Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Estadual de Saúde; Atenção Básica; Coord. HIPERDIA; Coord. Farmácia Básica.
Taxa de internação por Diabetes	33,4%	Estabelecer parceria entre as unidades de saúde;	Garantir Fornecimento de insumos para verificação da taxa de glicemia a 100% dos usuários.	Reduzir em 5% a taxa de internação anualmente.	2018	Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Estadual de Saúde; Atenção Básica; Coord. HIPERDIA; Coord. Farmácia Básica.
Taxa de internação por AVC	31,7%	Estabelecer parceria entre as unidades de saúde;	Aumentar a cobertura da Atenção Básica; Garantir o fornecimento de medicamentos padronizados para 100% dos usuários.	Reduzir em 5% a taxa de internação anualmente.	2018	Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Estadual de Saúde; Atenção Básica; Coord. HIPERDIA; Coord. Farmácia Básica.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA DE TUBERCULOSE**

**Diretriz** – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio de 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** – Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle dessas doenças.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Número de relatórios enviados dos casos de Tuberculose notificados.	01 relatório/mês enviado	Descentralizar e notificar todos os casos de tuberculose.	Manter os bancos de dados relativos à notificação e acompanhamento dos casos de tuberculose atualizados.	12 relatórios	2018	Coord. Tuberculose e Hanseníase.
Proporção de busca de contatos de tuberculose realizados.	72%	Garantir acesso ao transporte para realizar busca de contatos de casos de tuberculose.	Realizar busca de contatos de casos de tuberculose.	Aumentar em 28% a busca de contatos de tuberculose realizados.	2018	Coord. Tuberculose e Hanseníase; e Atenção Básica.
Proporção de casos de tuberculose encerrados oportunamente	74%	Aumentar em 11% o encerramento dos casos em tempo oportuno.	Orientar a respeito do agravo como, por exemplo, em relação à doença, duração e necessidade do tratamento; Realizar busca de pacientes faltosos; Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no SINAN.	Atingir a proporção de cura de 85%, meta pactuada.	2019	Coord. Tuberculose e Hanseníase.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



Número de Exames Radiológico em tempo oportuno para auxiliar no diagnóstico da tuberculose.	Tempo de espera de 15 a 20 dias para liberação de Raios-X com laudo.	Liberar o resultado dos Raios-X com laudo em até 15 dias; Reduzir o tempo de espera para agendamento e realização do RX.	Acompanhar a liberação dos resultados em tempo oportuno; Facilitar o acesso do paciente na entrega do resultado.	Reduzir para 12 dias a liberação do resultado do exame de Raios-X com laudo.	2019	Coord. Tuberculose e Hanseníase; SESAU.
Número de dias para liberar o resultado do exame de BAAR.	quinze	Sete	Oferecer exame de BAAR; Traçar estratégias no laboratório para resultado em tempo oportuno.	Sete	2019	Coord. Tuberculose e Hanseníase; SESAU.
Número de exames de cultura do escarro realizado.	Exame não realizado	Garantir a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva /reingresso após abandono e falência do tratamento).	Criar fluxo de rotina para realização do exame.	Ofertar 100% dos exames de cultura em todos os casos necessários.	2020	SESAU; Coord. Hanseníase; Laboratório Municipal
Proporção Casos de portadores de tuberculose com realização do teste de HIV	93,1%	Garantir os testes de HIV.	Elaborar fluxo para agilizar diagnóstico de tuberculose confirmado, o teste sorológico. Anti-HIV.	Manter a meta de 90%	2018	SESAU; Coordenação de Hanseníase e DST/AIDS.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA DE HANSENÍASE**

**Diretriz** – Reduzir e prevenir 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** – 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.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo (ano)	Status
Número de relatórios enviados dos casos de Hanseníase notificados	01 relatório/mês enviado	Descentralizar e notificar todos os casos de Hanseníase.	Manter o banco de dados referente à notificação e acompanhamento dos casos de Hanseníase atualizados.	12 relatórios	2018	Coord. Hanseníase
Proporção de avaliação de grau de incapacidade física de Hanseníase avaliada no momento da cura	91,7%	Garantir que todos os casos curados de Hanseníase sejam avaliados no momento da alta.	Acompanhar se os fisioterapeutas estão avaliando o grau de incapacidade física na alta.	Acompanhar 100% dos pacientes de alta	2018	Coord. Hanseníase
Proporção de contatos registrados de casos novos de Hanseníase.	23,5%	Garantir a vigilância dos contatos dos casos confirmados de Hanseníase.	Examinar os contatos dos casos novos de hanseníase.	100% contatos registrados de casos novos de Hanseníase.	2019	Coord. Hanseníase.
Proporção de exames de Baciloscopia realizado	Exame não realizado	Garantir a realização de baciloscopia para os casos de retratamento de Hanseníase diagnosticados.	Material necessário para coleta do material; Implantar a Baciloscopia; Criar fluxo de rotina para realização do exame.	Aumentar em 20%	2018	Coord. Hanseníase; Coord. Controle e Avaliação e Auditoria; Central Regulação de Exames.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**SAÚDE COLETIVA/PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**Diretriz** – Reduzir e prevenir 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** – Efetivar a política de Recursos Humanos com vista à garantia de continuidade de processos técnicos- administrativos da gestão.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo (ano)	Status
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” das notificações de acidente de trabalho.	98,57%, onde nem todos os profissionais de saúde tem a ciência da importância do preenchimento desse campo.	Sensibilizar as empresas para que forneça treinamento prévio dos profissionais, antes de iniciar as atividades laborais para que não ocorra acidentes evitáveis.	Orientar unidades quanto importância do preenchimento completo da notificação. Programar palestras para os empresários a fim de esclarecer a importância do treinamento prévio dos profissionais recentes.	100% do campo ocupação preenchido	2019	Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Saúde do Trabalhador; CEREST.
Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador.	90 notificações, sendo precário o preenchimento da Comunicação de acidentes de trabalho para os funcionários da rede.	Ampliar preenchimento de CAT, Designar médicos e enfermeiros para atuar no programa de saúde do trabalhador municipal.	Capacitar equipes de saúde para realizarem efetiva notificação. Orientar as unidades que notificam quanto importância do preenchimento completo da ficha de notificação. Programar palestras em parceria com o CEREST, com a finalidade de oferecer treinamento a toda rede. Mediar com o serviço de pessoal o fluxo do envio do CAT caso haja acidentes nos trabalhadores municipais	Ampliar em 10% o número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador.	2020	Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Saúde do Trabalhador; CEREST; Unidades notificadoras.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE/DOENÇA RENAL**

**Diretriz** – Ampliação e organização do acesso, monitoramento e melhoria da qualidade da Assistência de Média e Alta Complexidade nos âmbitos Ambulatorial e Hospitalar no atendimento aos pacientes de doença renal terminal (DRC) considerando a população de diabéticos e hipertensos.

**Objetivo** – Atender aos pacientes com doença renal em estado crítico (agudos e crônicos), internados nas unidades de urgência e emergência municipal.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo (ano)	Status
Incidência de diagnóstico de doença renal.	Inexistência de ações avaliativas	Garantir o acesso dos casos matriciados para atenção especializada	Capacitação dos profissionais envolvidos na assistência a estes pacientes, através de núcleo para enfrentamento da Doença Renal, junto a atenção básica.	100% dos profissionais capacitados.	2019	Secretaria Municipal de Saúde
Número de transporte garantido para o deslocamento dos pacientes.	Ações insuficientes	Garantir o transporte dos pacientes portadores de necessidades especiais ao tratamento dialítico e ambulatórios especializados.	Ampliar o transporte dos pacientes de forma regular às unidades de diálise, cirurgia vascular e transplante.	Ampliar em 20% o número de transporte para o deslocamento de pacientes	2019	Secretaria Municipal de Saúde
Garantir a assistência dialítica, à beira do leito nas unidades municipais de emergência, aos pacientes em estado crítico.	Atualmente não há o serviço disponibilizado.	Garantir a cobertura a 100% dos pacientes que necessitem do procedimento	Disponibilização do procedimento dialítico à beira do leito	100% dos casos que necessitem diálise.	2018	Secretaria Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**Diretriz** – Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

**Objetivo:** Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Proporção de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas	Inexistência de Registros de informações EP	Promover o fortalecimento de ações da Política de Educação Permanente no âmbito municipal.	Desenvolver ações de educação permanente nos territórios das equipes de saúde dos serviços de atenção básica, média e alta complexidade.	Ofertar ações de Educação Permanente em 50% dos serviços de saúde	2019	Secretaria Municipal de Saúde; Coord. Educação em Saúde/ Permanente.
Número de serviços de saúde com política de Educação Permanente em Saúde implementada.	Inexistência de Registros de informações EP.	Reorganizar o processo de trabalho nos serviços de saúde através da Educação Permanente em Saúde.	Reuniões sistemáticas com os serviços de saúde;	Capacitar 50% dos profissionais de saúde.	2020	Secretaria Municipal de Saúde; Coord. Educação em saúde/Permanente.



## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**Diretriz** - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

**Objetivo** - Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica por meio do monitoramento de indicadores que determinem a eficiência do serviço.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente.	Sem registros	Reestruturar as farmácias municipais.	Prover equipamentos e outros recursos necessários a manutenção da estabilidade dos medicamentos.	80% das farmácias das unidades equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos.	2019	Secretaria Municipal de Saúde; Coord. Assistência Farmacêutica.
Número de processos judiciais e processos da defensoria para aquisição de medicamentos de Judicialização.	Demanda reprimida de processos de Judicialização.	Agilizar os processos de Judicialização	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender aos serviços de saúde e manter os estoques para regularidade no abastecimento.	100% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal.	2019	Secretaria Municipal de Saúde; Coord. Assistência Farmacêutica.
Garantir a nível local a dispensação de medicamentos excepcionais.	Inexiste a dispensação a nível local	Garantir a dispensação de medicamentos excepcionais no município.	Implantação de unidade de farmácia especializada.	100% dos pacientes que necessitem de medicamento excepcional.	2019	Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde; Coord. Assistência Farmacêutica.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.**

**Diretriz:** Análise e acompanhamento dos processos e indicadores da gestão em saúde.

**Objetivo:** Introduzir o processo de auditoria das ações e serviços ambulatoriais, hospitalares e de gestão.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Percentual de metas alcançadas no Plano Municipal de Saúde	Plano em desenvolvimento	Acompanhar os resultados alcançados pela SMS no período de vigência do Plano Municipal.	Definir ferramentas de monitoramento dos indicadores lançados no plano; Reunião semestral para análise crítica dos resultados; Reunião mensal, quando necessário, para avaliação de resultados.	Monitorar 100% dos indicadores e alavancar os resultados ano após ano.	2018	Gestor do SUS; Superintendência de Gestão; Assessoria técnica; Controle e Auditoria.
Percentual de Unidades próprias visitadas	Unidades visitadas conforme demanda	Cronograma anual de visitas	Criar cronograma anual de visitas às unidades; Criar Check List para visita e padronizar o relatório de auditoria; Definir equipes de auditores.	100% das unidades de saúde inseridas dentro do cronograma de visitas.	2018	Gestor do SUS; Departamento de Controle e Auditoria.
Percentual de prestadores de serviços visitados	Prestadores visitados mediante solicitação da Comissão de Licitação.	Cronograma anual de visitas	Criar cronograma anual de visitas à prestadores; Criar Check List para visita e padronizar o relatório de auditoria; Definir equipes de auditores.	100% dos prestadores inseridos dentro do cronograma de visitas.	2018	Gestor do SUS; Departamento de Controle e Auditoria.
Taxa de AIH's glosas	Avaliação de AIH's por médico auditor na Unidade hospitalar	Todas as AIH's geradas no município avaliadas pela equipe de Auditoria	Avaliar se as AIH's apresentadas no SIHD estão em conformidade com os procedimentos realizados e autorizados pela SESAU.	100% das AIH's geradas no município avaliadas.	2018	Gestor do SUS; Departamento de Controle e Auditoria..
Taxa de BPAs	Avaliação de	Todos os BPA's	Avaliar se os BPAs apresentados no SIASUS	Avaliação de	2018	Gestor do SUS;





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



glosadas	BPA's realizada pela equipe da DECAU	avaliados pela equipe da DECAU	estão em conformidade com os procedimentos realizados e autorizados pela SESAU.	todos os BPA's recebidos.		Departamento de Controle e Auditoria.
Tempo médio de conferência de exames.	Conferência realizada após o 5º dia, prazo para recebimento das requisições.	Dar celeridade ao processo de conferência de exames.	Avaliar os fluxos de conferência existentes; Criar ferramentas para agilizar o processo de conferência; Informar aos prestadores as mudanças de fluxos realizadas a fim de mantê-los atualizados.	Prazo de conferência de exames de 15 dias.	2018	Gestor do SUS; Departamento de Controle e Auditoria.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

**Diretriz:** Fortalecer a participação popular e o controle social

**Objetivo:** Acompanhar a atuação das instâncias de representação e controle social e promover a integração entre políticas intersetoriais selecionadas e cooperação técnica entre as respectivas Secretarias Municipais.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Número de Espaço físico do CMS-AR readequado	Inexistência de espaço físico adequado para realização das atividades do controle social.	Readequar e ampliar o espaço físico do CMS-AR, provendo infraestrutura adequada para o seu funcionamento.	Comprar mobiliário adequado para as realizações de reuniões, bem como equipamentos de multimídia, recursos humanos e de insumos.	1 espaço físico do CMS-AR readequado.	2018	Gestão do SUS; Conselho de Saúde.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**OUIDORIA MUNICIPAL DO SUS**

**Diretriz** - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

**Objetivo** - 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.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Número de Ouvidoria Municipal SUS implantado de forma adequada	Estruturação parcial do serviço com composição de um ouvidor e um ouvidor administrativo.	Adequar o espaço físico de acordo com os requisitos para atendimento do serviço de Ouvidoria; Compor equipe mínima para atuar no Serviço de Ouvidoria, atendendo a Atender a Lei nº 2.003 de 28/9/2015.	Aquisição de 9m <sup>2</sup> de divisórias, um arquivo, um computador e uma impressora. Ouvidoria Inserida no Organograma da SESAU	Implantar uma Ouvidoria Municipal de forma adequada	2018	Gestor e Ouvidor SESAU
Proporção de canais de entrada e fluxo de tramitação da manifestação implementada.	Sem linha telefônica; Apenas três urnas funcionando; atendimento presencial, somente, na SMS e HMPASC.	Atendimento através de ligação gratuita – 0800; Atendimento por e-mail institucional da Ouvidoria; Efetivar a Sub-rede da Ouvidoria SMS como instrumento de gestão.	Disponibilização de linha telefônica; 25 urnas identificadas;	Estabelecer canais de entrada e fluxo de tramitação da manifestação.	2018	Gestor e Ouvidor SESAU
Percentual de equipe de Ouvidora capacitada.	Processo interrompido.	Estabelecer Programa de Capacitação as Ouvidorias municipais.	Capacitar em Ouvidor SUS os responsáveis pelas áreas envolvidas	Capacitar 100% dos profissionais.	2018	Ouvidor SESAU
Nº. informativo sobre o papel da Ouvidoria Municipal do SUS	Processo interrompido.	Divulgar o papel da Ouvidoria do SUS	Criar folder informativo; Participar de reuniões colegiadas.		2018	Gestor e ouvidor SESAU
Proporção de metas realizadas.	Relatório quadrimestral; ações “de ofício”.	Elaborar relatórios mensalmente; Divulgar os indicadores do relatório estatístico do Ouvidor SUS; Construir indicadores específicos.	Gerar informações quanto à qualidade das ações e dos serviços de forma a subsidiar a gestão nas tomadas de decisões.	Garantir 100% das ações realizadas.	2018	Gestor e Ouvidor SESAU



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



## PLANEJAMENTO DO SUS

**Diretriz** - 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** - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Indicador	Situação Atual	Situação Desejada	Ações	Metas	Prazo	Status
Número de Plano de Saúde (PS) enviado ao Conselho de Saúde.	O Plano de Saúde do quadriênio 2014-2017 não foi aprovado pelo CMS – AR.	Plano de Saúde do quadriênio 2018-2021 enviado e aprovado pelo CMS-AR	Elaborar o Plano de Saúde Municipal conforme a Lei Complementar nº141/2012, que no artigo 36; Realizar reuniões sistemáticas com a participação de representação dos CMS - AR e técnicos na elaboração; Garantir ampla discussão com a Comissão Executiva do CMS - AR.	1	N/A	Gestor do SUS; Planejamento do SUS.
Número de Relatório Quadrimestral (RQ) construído por ano	RQ elaborado conforme legislação, com a participação dos conselheiros, técnicos e gestores dos SUS e apresentado em Audiência Pública.	Fortalecer e ampliar a participação de conselheiros, técnicos e usuários dos serviços de saúde na elaboração, apreciação e apresentação dos relatórios quadrimestrais.	Elaborar os Relatórios Quadrimestrais (RQ) conforme a Lei Complementar nº141/2012, que no artigo 36; Garantir a participação de representação dos CMS e técnicos nas reuniões de elaboração. Realizar Audiência Pública, garantindo ampla divulgação à população, através da publicação em meios de comunicação oficial.	3	N/A	Gestor do SUS; Planejamento do SUS.
Número de Programações Anuais de Saúde (PAS) enviadas ao CMS - AR.	As últimas PAS foram elaboradas, entretanto, não aprovadas pelo CMS – AR.	PAS elaboradas e aprovadas pelo CMS – AR.	Elaborar as programações anuais de saúde (PAS), conforme da Lei Complementar nº141/2012; Proporcionar oficinas de monitoramento com de representação dos CMS e gestores da Secretaria de Saúde para adequação das ações desenvolvidas aos objetivos iniciais dos planos de saúde.	1	N/A	Gestor do SUS; Planejamento do SUS.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



## **FINANCIAMENTO**

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.

O financiamento federal está composto por blocos de financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso). Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, fonte de recurso, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação. No financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso) estão os recursos financeiros correspondentes às ações



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças e os Programas de Saúde como: Ist/Hiv/HV, MAC - Vigilância Sanitária e MAC – Centro de Atenção Psicossocial.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão e para investimento em Rede de Serviços de saúde.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento plurianual compreendendo o período 2018 – 2021, elaborado a partir de uma análise situacional. Ele apresenta as intenções e os resultados a serem buscados em seu período de vigência, expressos em objetivos, diretrizes e metas. O referido instrumento contempla ainda dados referentes à capacidade dos serviços de saúde aliados às demandas do Plano Plurianual - PPA, ao Plano de Governo 2017-2020, além das prioridades elencadas pelos gestores da Secretaria Municipal da Saúde.

O PMS 2018-2021 é o principal instrumento da gestão da SMS e expressa a política e os compromissos assumidos pela gestão em saúde na esfera municipal, sendo documento de referência para o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas durante a gestão. Sua elaboração, realizada de forma participativa, teve como foco o macro objetivo construído pela gestão municipal para o sistema de saúde, qual seja: garantir ao usuário-cidadão acesso universal, integral, humanizado e de qualidade a ações e serviços públicos de saúde, territorialmente articulados de forma igualitária, democrática e Intersetorial, com enfoque sobre necessidades, riscos, determinantes sociais e condições de vida, combinadas com a implantação/implementação das redes prioritárias de atenção.

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 quatro 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.

Segundo Garcia, o monitoramento é um processo sistemático e contínuo, pode ser entendido como uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno e que, avaliar significa medir, o alcance dos objetivos propostos, bem como das metas alcançar, de maneira a permitir uma constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo.

A avaliação se constitui num processo que tem por base uma análise do que foi realizado seja sob a forma de intervenção, ação, serviço, ou procedimento e uma análise do resultado obtido, articulada com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado. A avaliação tem sua importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e para a resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PLANEJAMENTO DO SUS**



Nessa compreensão, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 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.

De acordo com as diretrizes da lei complementar nº. 141/12 o processo de monitoramento e avaliação dialoga com os três instrumentos de Gestão, preconizados pelo Sistema Planeja SUS, considerando que o Plano de Saúde se operacionaliza a partir da Programação Anual (PAS) e seus resultados se explicitam no Relatório Anual de Gestão (RAG). Para além da produção dos referidos relatórios, serão realizadas oficinas e uma agenda permanente dos gestores, trabalhadores e conselheiros no acompanhamento de metas, ações e indicadores pactuados no âmbito das redes prioritárias de atenção à saúde. Face ao exposto, busca-se com o processo de monitoramento e avaliação, realizar revisão e ajustes, assinalando os avanços obtidos, bem como identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis, visando enfrentar os desafios através de iniciativas e medidas a serem desencadeadas.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



## VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS): Instrumentos básicos. 2ª ed. Brasília: MS, 2009. 56 p. (Série cadernos de planejamento, volume nº. 2).

BRASIL. Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 21 de out. 2011. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)

BRASIL. Portaria no 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 11 de out. 2011. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395\\_11\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html)

BRASIL. Portaria nº. 252, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 19 de fev. 2013. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento /Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 3ª. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 100 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004 a.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. 2. Edição. Brasília, DF, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 114 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



BRASIL. Ministério da Saúde/DATASUS. Acesso em julho de 2017. Disponível em [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Habilitacoes.asp?VTipo=S](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes.asp?VTipo=S)

BRASIL. Ministério da Saúde/SARGSUS. Acesso em: julho de 2017. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterPrestadorServicoSus!carregarPagina.action>

BRASIL. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 136 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Plano Nacional de Saúde 2012-2015. Brasília 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o §3º. do artigo 198 da Constituição Federal. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, Distrito Federal, 16 de jan. 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Programa de apoio à elaboração dos PPA'S municipais. Brasília, DF, 2011. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado, 1998.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set 1990. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142 de 28 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez 1990. Seção 1.

GARCIA, Ronaldo Coutinho. Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas. In: Planejamento e avaliação de políticas públicas / organizadores: José Celso Cardoso Jr., Alexandre dos Santos Cunha. – Brasília: IPEA, 2015. 475 p.: il. color. – (Pensamento Estratégico, Planejamento Governamental & Desenvolvimento no Brasil Contemporâneo; Livro 1). Disponível em [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro\\_ppa\\_vol\\_1\\_web.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_ppa_vol_1_web.pdf)

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA, 1993.

Ministério da Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

Secretaria de Estado da Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Caderno de Informações de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2012.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA DA CIDADE DE ARARUAMA/RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PLANEJAMENTO DO SUS



**VII – APÊNDICE: MATRIZ DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021**

Como forma de organização e direcionamento para a elaboração do Plano Municipal de Saúde quadriênio 2018-2021, disponibilizou-se aos técnicos, gestores e conselheiros uma matriz de planejamento com os eixos estruturantes para a construção do presente instrumento de gestão.

DIRETRIZ	OBJETIVO	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO DESEJADA	AÇÕES	METAS	PRAZO	STATUS
Linhas de ação a serem seguidas	O que precisa acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.	Medir uma situação determinada. Útil no monitoramento e avaliação.	Os problemas serem trabalhados	Direcionalidade do plano de ação	Definidas tomando por base os problemas do território, no sentido de enfrenta-los.	Concretização dos objetivos.	Ano	Responsável