



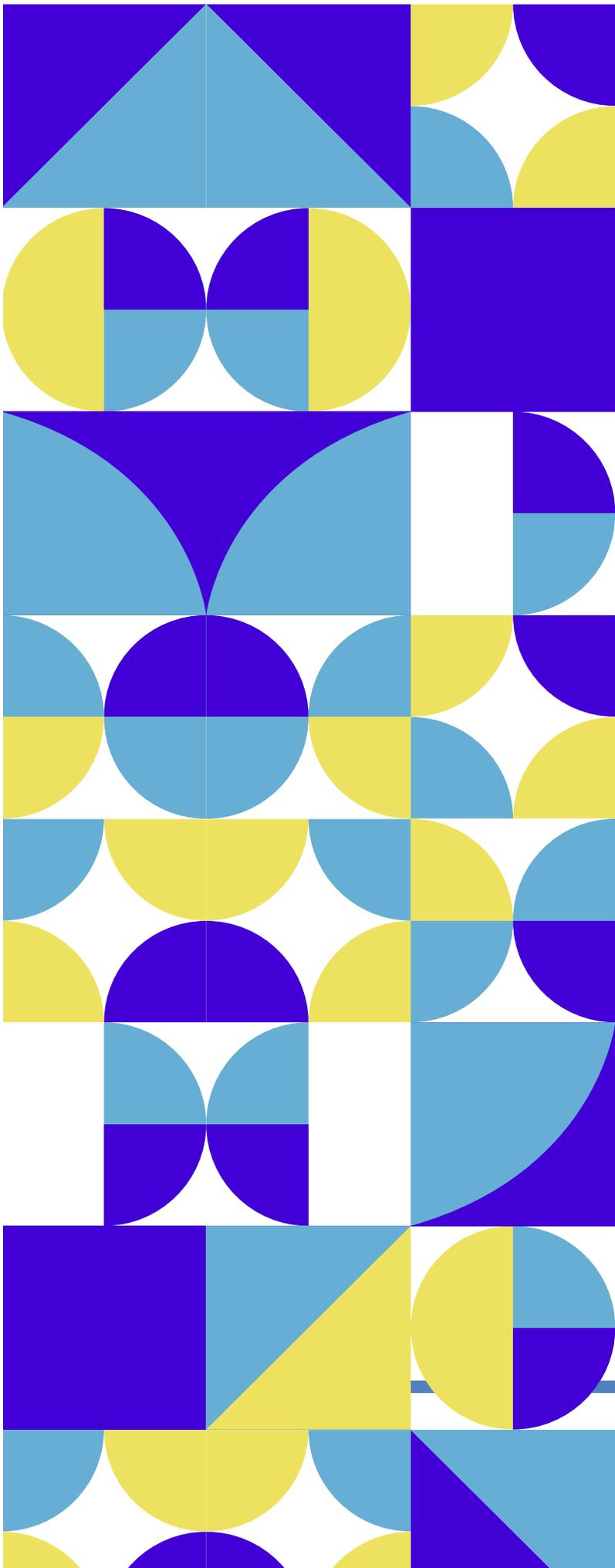
2022
2025

Plano Municipal de Saúde

Angra dos Reis

Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação
Secretaria Municipal de Saúde

Mar. 2022



2022
2025

Plano Municipal de Saúde de Angra dos Reis 2022 - 2025

<http://www.angra.rj.gov.br>

Plano de Saúde do Município de Angra dos Reis, encaminhado através do Ofício nº 271/2022/SSA/SUPCAR ao Conselho Municipal de Saúde em 16 de março de 2022. Pauta em reunião ordinária do dia 29 de março de 2022. Apresentado em 26 de abril de 2022.

AUTORIDADES MUNICIPAIS

Prefeito Municipal

FERNANDO ANTÔNIO CECILIANO JORDÃO

Vice-Prefeito

CHRISTIANO COSTA VILELA ALVERNAZ

Secretário Municipal de Saúde

GLAUCO FONSECA DE OLIVEIRA

Secretário Executivo de Saúde

THAISA CARNEIRO BEDÉ

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE:

Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação:

LUCIANA ROSSINOL SILVA

Coordenação de Planejamento:

MONIQUE CLAUDINO DOS SANTOS THULER

Coordenação de Controle e Avaliação

MARIA DO CARMO GOMES DOS SANTOS

Coordenação de Regulação:

MAYARA ATHANÁZIO DIOGO

Superintendência de Atenção à Saúde:

FILIFE PEREIRA BORGES

Departamento de Atenção Referenciada:

MARCOS SANTOS ROCHA

Departamento de Saúde Coletiva:

JOSIELI CANO FERNANDES

Superintendência de Atenção Primária:

WESLEY ABEL MARIANO

Departamento de Atenção Primária:

LIGIA CARVALHO BOTELHO

Superintendência de Gestão de Recursos:

RODRIGO FONSECA DE CASTRO

Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde

VITOR SANTOS GONÇALVES

Departamento de Controle Interno:

PAULO ALEXANDER FARIAS BRÁZ

Departamento de Ouvidoria do SUS:

MARIA CLÁUDIA CAPAZ

Departamento do Componente Municipal de Auditoria:

GUILHERME LEITE FIDALGO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

	ENTIDADE	REPRESENTANTE	STATUS
PODER PÚBLICO			
1	Secretaria Municipal de Saúde	Glauco Fonseca de Oliveira	TITULAR
		Thaísa Carneiro Bedê	SUPLENTE
2	Secretaria Municipal de Saúde	Joseli Cano Fernandes	TITULAR
		Karla Lima Ribeiro	SUPLENTE
3	Secretaria Municipal de Saúde	Wesley Abel Mariano	TITULAR
		Lígia Carvalho Botelho	SUPLENTE
4	Hospital Geral da Japuiba	Berenice Reis Valle Machado	TITULAR
		Andrele Ramos da Silva Vilaça	SUPLENTE
PRESTADOR DE SERVIÇO			
4	Associação Pestalozzi de Angra dos Reis	Margareth de Souza M. dos Santos	TITULAR
		Wellington Fausto Hul	SUPLENTE
5	Hospital Maternidade Codrato de Vilhena	Ester Anatolia Barbosa Lara Improta	TITULAR
		Gilcimar de Almeida Freitas	SUPLENTE
TRABALHADORES			
6	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2	Luis Gustavo des Souza Braz	TITULAR
		Rodrigo Ramos Maciel	SUPLENTE
7	Conselho Regional de Nutricionistas 4ª região	Mirajalba Nunes	TITULAR
		Luciana da Rocha Falcão Bandeira	SUPLENTE
9	Conselho Regional de Odontologia	Elizabeth Marinho	TITULAR
		Eduardo Constantin	SUPLENTE
10	ESF	Barbara Helena S. B. dos Santos	TITULAR
		Kátia Santana Martins	SUPLENTE
11	Associação Municipal de Enfermagem de Angra dos Reis - AMENFAR	Fernanda Mesquita de Oliveira	TITULAR
		Carla Freitas Maio	SUPLENTE
12	Santa Casa	Luciene da Silva Nascimento	TITULAR
		Luana da Paixão de Abreu Melo	SUPLENTE
13	Associação de Medicina de Família e Comunidade do Estado do Rio de Janeiro (AMFaC-RJ)	Lilian Gomes Machado	TITULAR
		Cristiane Coelho Cabral	SUPLENTE

Plano Municipal de Saúde

	ENTIDADE	REPRESENTANTE	STATUS
USUÁRIOS			
14	Conselho Distrital do 1º Distrito Sanitário	Sem representação	Titular
		Sem representação	Suplente
15	Conselho Distrital do 2º Distrito Sanitário	Jorge Gomes Rosa	Titular
		Diogo Ruis Correia	Suplente
16	Conselho Distrital do 3º Distrito Sanitário	Leonardo Bastos	Titular
		Idmar Carlos Cordeiro	Suplente
17	Conselho Distrital do 4º Distrito Sanitário	Sem representação	Titular
		Sem representação	Suplente
18	Conselho Distrital do 5º Distrito Sanitário	Iracema Jordão Castro	Titular
		Liliane Laura Jirasek	Suplente
19	Entidades Religiosas	Leide Fatima Caetano Delgado	Titular
		Nivea Julieta Melo de A. Bastos	Suplente
20	AFAUC	João Batista Pereira de Souza	Titular
		Isabel França da Silva	Suplente
21	Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais - APADEV	Wellington Cristo dos Santos	Titular
		Ilza Ferreira Nascente	Suplente
22	Sindicato dos Estivadores	Leandro Pereira Pimenta	Titular
		Edson Wander da Costa Sant'Anna	Suplente
23	Cruz Vermelha	Rosemary Maria dos Santos	Titular
		Leda Maria dos Santos	Suplente
24	COMEN	Maria de Betania Garcia Chaves	Titular
		Cid Alcântara de Brito	Suplente
25	Aldeia Indígena	Lucas Beneti Xunu	Titular
		Sem representação	Suplente
26	Associação dos Remanescentes de Quilombo de Santa Rita do Bracuí - Arquisabra	Valdir Vitorino Pinheiro	Titular
		Sem representação	Suplente

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis. Secretaria Municipal de Saúde (SSA). Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação. Plano Municipal de Saúde de Angra dos Reis 2022-2025. Angra dos Reis, RJ; 2022.

EDIÇÃO DO PLANO

Monique Claudino dos Santos Thuler

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS	13
LISTA DE SIGLAS	15
APRESENTAÇÃO.....	21
1. INTRODUÇÃO	23
1.1. ASPECTOS HISTÓRICOS	27
1.2. ASPECTOS GERAIS.....	28
1.3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	30
1.3.1. Aspectos Socioeconômicos.....	30
1.4. ANÁLISE SITUACIONAL.....	33
1.4.1 Perfil SocioDemográfico	33
1.5. MORBIDADE	39
1.5.1. Agravos de Notificação	39
1.5.2 Vigilância em Saúde	41
1.5.2.1 Tuberculose.....	43
1.5.2.2. Hanseníase	43
1.5.2.3 IST/Aids	44
1.5.3 Infecção pelo Novo Coronavírus.....	47
1.5.3.1 - Implantação dos Centros de Triagem COVID-19	50
1.5.3.2 Abertura do Centro de Referência COVID-19.....	51
1.5.4 Atenção Hospitalar.....	52
1.6. MORTALIDADE.....	55
1.6.1 Frequência de óbitos por mês de ocorrência.....	55
1.6.2 Frequência de óbitos por Sexo.....	56
1.6.3 Tipo de óbito.....	57
1.6.4 Idade de falecimento.....	59
1.6.5 Óbitos em menores de 5 anos	60
2. POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL.....	68
2.1 INSTRUMENTOS DE GESTÃO	68
2.2 ATENÇÃO BÁSICA.....	69
2.2.1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família	72
2.2.2 Saúde Bucal	73
2.2.4 Programa Melhor em Casa.....	75

Plano Municipal de Saúde

2.2.5 Atenção Psicossocial.....	75
2.2.6 Educação Permanente.....	76
2.2.7 Atenção referenciada	79
3. REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	82
3.1 INDICADORES- NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO	83
4. INDICADORES DO SISPACTO	85
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	88
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	89
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	156
APÊNDICE: PROPOSTAS DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	161

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

QUADRO 1 – EIXOS, DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025	24
QUADRO 3. PROPORÇÃO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL. ANGRA DOS REIS, 2020	34
QUADRO 2 – FREQUÊNCIA (VALORES ABSOLUTOS) DE ÓBITOS OCORRIDOS EM ANGRA DOS REIS POR ANO SEGUNDO MÊS DE FALECIMENTO.	55
FIGURA 1 - MAPA E LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ANGRA.....	29
FIGURA 2 - PIRÂMIDE ETÁRIA DE ANGRA DOS REIS, ESTADO DO RIO DE JANEIRO E BRASIL, 2020.....	34
FIGURA 3. EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO NOS CENSOS DEMOGRÁFICOS – ANGRA DOS REIS	35
FIGURA 4. QUANTITATIVO POPULACIONAL EM ANGRA DOS REIS POR ANO - 1980 A 2020.....	36
FIGURA 5. POPULAÇÃO COM MAIS DE 60 ANOS E MENORES DE 5 ANOS (NÚMERO ABSOLUTO) - 2015 A 2020 - ANGRA DOS REIS	37
FIGURA 6. GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR DISTRITO SANITÁRIO DE RESIDÊNCIA / ANGRA DOS REIS, 2020.....	39
FIGURA 7. FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID 19 - POR CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO DISTRITO SANITÁRIO DE RESIDÊNCIA / RESIDENTES EM ANGRA DOS REIS.....	49
FIGURA 8. INCIDÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR DISTRITO SANITÁRIO E TOTAL DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS - INCIDÊNCIA / 100 MIL HAB.	49
FIGURA 9 - FREQUÊNCIA DE CONSULTAS REALIZADAS NAS UNIDADES DO CENTRO DE TRIAGEM DE COVID-19 EM ANGRA DOS REIS - DE 01/MAR/2020 ATÉ 31/DEZ/2021.....	51
FIGURA 11. INTERNAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO CAPÍTULO CID-10 (POR LOCAL DE RESIDÊNCIA). ANGRA DOS REIS - 2020	54
FIGURA 14 - FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE ÓBITO FETAL EM ANGRA DOS REIS SEGUNDO ANO DE FALECIMENTO – 2006 A 2019	58
FIGURA 15. FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE ÓBITOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA – ANGRA DOS REIS 2011-2020.....	59
FIGURA 16. ÓBITOS POR ANO ATENDIMENTO SEGUNDO CAP CID 10 – 2015 - 2020	64
FIGURA 17. COMPONENTES DE FINANCIAMENTO DO PREVINE BRASIL	72
FIGURA 18. LINHA CRONOLÓGICA DO BRASIL SORRIDENTE	74
FIGURA 19. FLUXOGRAMA DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	82
TABELA 1 – SÉRIE HISTÓRICA DE INDICADORES MUNICIPAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	31
TABELA 2 - SÉRIE HISTÓRICA DE INDICADORES MUNICIPAIS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO.....	32
TABELA 3 - SÉRIE HISTÓRICA DE INDICADORES MUNICIPAIS DE RESÍDUOS SÓLIDOS	33
TABELA 4 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO. ANGRA DOS REIS, 2020.....	34
TABELA 5 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR DISTRITO SANITÁRIO EM 2020.....	38
TABELA 6. FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS NO SINAN NET POR MÊS DE NOTIFICAÇÃO SEGUNDO AGRAVO NOTIFICADOS EM ANGRA DOS REIS / ANO DE 2021	40
TABELA 7. PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	43
TABELA 8. PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES.....	43
TABELA 9. CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN, DECLARADOS NO SIM E REGISTRADOS NO SISCEL/SICLON POR ANO DE DIAGNÓSTICO	44

Plano Municipal de Saúde

TABELA 10. CASOS E TAXA DE DETECÇÃO (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS) DE GESTANTES COM SÍFILIS POR ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL, 2005-2021.....	45
TABELA 11. CASOS DE HEPATITE B E TAXA DE DETECÇÃO (POR 100.000 HABITANTES) POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO, 1999-2020	46
TABELA 12. CASOS DE HEPATITE C E TAXA DE DETECÇÃO (POR 100.000 HABITANTES) POR SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO, 1999-2020	46
TABELA 13. TAXA DE MORTALIDADE POR COVID-19 A CADA 1.000 HABITANTES POR RESIDENTES NOS DISTRITOS DE ANGRA DOS REIS	50
TABELA 14 – FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE ÓBITOS EM ANGRA DOS REIS POR SEXO SEGUNDO ANO DE FALECIMENTO	56
TABELA 15 – FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE ÓBITOS EM ANGRA DOS REIS POR TIPO DE ÓBITO SEGUNDO ANO DE FALECIMENTO.....	58
TABELA 16. FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE ÓBITOS EM ANGRA DOS REIS POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO SEXO (2011 A 2020).	59
TABELA 17 – FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE ÓBITOS EM ANGRA DOS REIS POR FAIXA ET. INFANTIL SEGUNDO SEXO (2011 A 2020)	61
TABELA 18 – ÓBITOS POR RESIDÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO CAUSAS EVITÁVEIS 0-4 ANOS (2011 A 2020).....	61
TABELA 19 – ÓBITOS POR RESIDÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO OCUPAÇÃO DA MÃE - SUBGRUPO (2011 A 2020)	63
TABELA 20. TAXA MORTALIDADE (POR 100 MIL HAB.) POR ANO ATENDIMENTO SEGUNDO CAPÍTULO CID-10 - PERÍODO DE 2017 – 2020 - ANGRA DOS REIS, RJ.....	65
TABELA 21 – FREQUÊNCIA DE ÓBITOS EM RESIDENTES POR GRUPO DE CAUSAS EXTERNAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – ANGRA DOS REIS, 2020 ..	66
TABELA 22. VALORES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE POR REGIÃO	77
TABELA 23. PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - ANGRA DOS REIS. JAN-DEZ.2020	81
TABELA 24. TABELA CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES	83

LISTA DE SIGLAS

ACLS	<i>Advanced Cardiac Life Support</i> - Curso de Suporte Avançado À Vida Em Cardiologia
ADORA	Ambulatório de Doenças Raras
AFR	Associação Fluminense de Reabilitação
AMLS	<i>Advanced Medical Life Support</i> - é um curso de atendimento extra-hospitalar às emergências clínicas
AP	Atenção Primária
APN	Associação Pestalozzi de Niterói
AREAM	Assistência de Regulação Ambulatorial
ATAN	Área Técnica de Alimentação e Nutrição
ATPD	Área Técnica da Pessoa com Deficiência
BIG	Baía da Ilha Grande – Região de Saúde composta pelos municípios de Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba
CA	Câncer
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CDA	Comissão Divulgadora do Autismo
CEM	Centro de Especialidades Médicas – unidade de saúde com atendimento de especialidades médicas ambulatorial
CEO	Centro de Especialidades Odontológica
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CH	Carga Horária
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Estadual (CIES-RJ)
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIR	Comissão Intergestora Regional
CMMMIF	Comitê Municipal de Mortalidade Materno, Infantil Fetal
CMS	Conselho Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

CnaR	Equipe de Consultório na Rua
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
COAVA	Coordenação de Controle e Avaliação
COCES	Coordenação dos Centros de Especialidades
COHEM	Coordenação de Hemonúcleo
COPREN	Comitê de Planejamento de Resposta a Situações de Emergência Nuclear no Município de Angra dos Reis
COREG	Coordenação de Regulação
COVAM	Coordenação de Vigilância Ambiental
COVID-19	Infecção pelo Novo Coronavírus
CPEAI	Coordenação de Programas Especiais, Adulto e Idoso
CPEAI-PCH	Coordenação de Programas Especiais, Adulto e Idoso – Programa de Controle de Hanseníase
CPEAI-PCT	Coordenação de Programas Especiais, Adulto e Idoso – Programa de Controle de Tuberculose
CPSMC	Coordenação do Programa de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CVEPI	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DAREF	Departamento de Atenção Referenciada
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Neoplasia, Diabete Melito, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas).
DEAPR	Departamento de Atenção Primária
DECAU/Niterói-RJ	Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria/Niterói-RJ

Plano Municipal de Saúde

DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS / Ministério da Saúde
DESCO	Departamento de Saúde Coletiva
DIGISUS	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir dos normativos do planejamento do SUS
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata (Doenças selecionadas pela Resolução CIT nº 08, 24/11/2016: <i>antraz pneumônico, arenavírus, botulismo, cólera, dengue (óbitos), ebola, febre amarela, febre do nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, febre maculosa e outras rickettsioses, febre purpúrica brasileira, hantavirose, influenza humana produzida por novo subtipo viral, lassa, malária na região extra amazônica, marburg, poliomielite por poliovírus selvagem, peste, óbito com suspeita de doença pelo vírus zika, óbito com suspeita de febre de chikungunya, raiva humana, rubéola, sarampo, síndrome de paralisia flácida aguda, síndrome da rubéola congênita, síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, tularemia, varíola e outras emergências de saúde pública.</i>)
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DOGES	Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
DRT	Notificações de Agravos Relacionados ao Trabalho
EAP	Equipe de Atenção Primária
Edu Permanente	Educação Permanente em Saúde
eMAESM	Equipe de Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégias de Saúde da Família
FHMJ	Fundação Hospital Municipal da Japuíba
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GT	Grupo de Trabalho
HCV-RNA	exame que consiste na quantificação do RNA do vírus da hepatite C
HMJ	Hospital Municipal da Japuíba

Plano Municipal de Saúde

HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
ICSAB	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
IST/AIDS	Infeções Sexualmente Transmissíveis / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>)
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MIF	Mulheres em Idade Fértil (população feminina entre 10 e 49 anos)
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NEU	Núcleo de Educação em Urgências
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PAB	Programa Auxílio Brasil
PALS	<i>Pediatric Advanced Life Support</i> (é um curso de capacitação avançado no suporte à vida pediátrico em casos graves)
PAS	Programação Anual de Saúde
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PHTLS	Curso de Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma
PMAR	Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSE	Programa Saúde do Escolar
PSR	População em Situação de Rua
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAMI	Rede de Atenção MaternoInfantil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar

Plano Municipal de Saúde

REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
RN	Recém Nascido
RT-PCR	<i>Reverse transcription polymerase chain reaction</i> (Transcrição reversa seguida de reação em cadeia polimerase). Metodologia padrão-ouro utilizada na detecção do vírus da COVID-19
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Básico de Vida
SDE	Secretaria de Desenvolvimento Econômico
SDSPC	Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania
SE	Secretaria de Educação
SEAUD-RJ	Serviço de Auditoria do Rio de Janeiro
SERH	Secretaria Executiva de Recursos Humanos
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISAUD	Sistema Nacional de Auditoria
SISREG	Sistema de Regulação da Prefeitura do Rio de Janeiro
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SSA	Secretaria de Saúde
SSA Mangaratiba	Secretaria Municipal de Saúde de Mangaratiba
SSA Paraty	Secretaria Municipal de Saúde de Paraty
SUAPR	Superintendência de Atenção Primária
SUASA	Superintendência de Atenção à Saúde

Plano Municipal de Saúde

SUGER	Superintendência de Gestão de Recursos
SUPCAR	Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora Domicílio
TI	Tecnologia da Informação
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNESA	Universidade Estácio de Sá
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Coordenação de Vigilância Sanitária

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS - é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas da esfera de gestão do SUS na projeção do período de quatro anos onde explicita o compromisso da Secretaria de Saúde com a população do seu município (1). Os instrumentos de Planejamento são essenciais para o direcionamento das ações e o monitoramento dos resultados esperados no período de 2018 a 2021.

É um documento legal que atende a condicionante da União e dos Estados(2), juntamente com o propósito de nortear as discussões nos trabalhos intersetoriais e interdisciplinares da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conferências de Saúde, conforme a diretrizes estabelecidas na legislação dos instrumentos de Planejamento.

As prioridades de atuação traçadas neste Plano são resultadas de um trabalho desenvolvido de forma transparente, participativo e democrático em conjunto com as áreas técnicas da Secretaria de Saúde e a Coordenação de Planejamento do SUS. Num cenário de dois anos atípicos de pandemia do Novo Coronavírus (SARS-COV-2), as atividades presenciais foram mitigadas. Mesmo com o advento das vacinas contra o COVID-19 a partir de março de 2021, o cenário epidemiológico ao longo do ano de 2021 seguiu com perfil de alerta. Neste contexto, a realização da Conferência Municipal de Saúde de 2021 foi comprometida, havendo quatro adiamentos publicados pelo Conselho Municipal de Saúde.

A Coordenação de Planejamento lançou mão da metodologia recomendada pela Assessoria Técnica de Planejamento da Secretaria de Estado de Saúde: utilizar as Diretrizes elencadas na última conferência e associar com dinâmicas de atualização do cenário de análise situacional.

A 11ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada nos dias 12 e 13 de abril de 2019 abordando o tema **“DEMOCRACIA E SAÚDE: Saúde como Direito”**. Apesar das discussões da Conferência Municipal de 2019 serem bastante atuais e conjugarem com os macroproblemas apontados pelas áreas técnicas, a Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação em conjunto com a Coordenação de Planejamento, realizaram duas Oficinas de Planejamento do Plano Municipal de Saúde para atualizar as necessidades de Saúde. A primeira, com discussões técnicas e com apontamento de macroproblemas, foi realizada com as áreas técnicas da Secretaria de Saúde, uma vez que são detentoras do conhecimento situacional da saúde no município; a segunda, contou com a participação do controle social, no papel de analisar e apontar as situações de saúde e necessidades da população. Os produtos das Oficinas

substanciaram o material da Conferência de Saúde de 2019, uma vez que atualizou as demandas e ajustou as necessidades ao cenário epidemiológico marcado pela pandemia de COVID-19.

A partir desses dispositivos, discutiu-se e possibilitou a concepção do planejamento das ações a partir das premências de saúde da população de forma integrada e inclusiva com a parcerias do Conselho Municipal de Saúde, poder público e demais representantes da sociedade. A participação ampliada foi fomentada através da convocação popular para a participação da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde ocorrida em 26 de abril de 2022, quando os Gestores do SUS apresentaram e submeteram o material do Plano Municipal de Saúde. Durante a apresentação, foram ouvidas manifestações de interesse e pactuada a análise das ações no âmbito da Comissão de Fiscalização e Orçamento do CMS. Durante os quatro encontros ocorridos com os membros da Comissão de Fiscalização e Orçamento juntamente com os técnicos da Saúde, foram analisadas as ações de serviços de saúde programadas para o quadriênio.

A participação de diversos atores envolvidos na elaboração deste Plano possibilitou identificar e compreender as principais demandas de saúde da população, baseadas numa análise situacional descritas através dos problemas apontados discriminando assim um modelo identificado pelos EIXOS, DIRETRIZES, METAS, AÇÕES e INDICADORES apontados pelos responsáveis técnicos e a previsão da programação anual focado nos principais eixos estruturais da saúde: Assistência em Saúde, Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde.

Este documento tem como objetivo gerar impacto positivo nas condições de saúde da população, permitindo a determinação, discussão, cumprimento das metas aqui estabelecidas e o monitoramento das ações, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Angra dos Reis.



1. INTRODUÇÃO

O plano de saúde é o instrumento norteador do planejamento das políticas públicas de saúde no município. O Capítulo III do Decreto 7.508/11 estabelece que o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, mas acrescenta que as necessidades das políticas de saúde devem ser compatibilizadas com a disponibilidade de recursos financeiros e será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde. No art. 16 do mesmo Decreto, menciona que no planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

O Mapa da Saúde é apontado como instrumento de identificação das necessidades de saúde e orienta o planejamento integrado, contribuindo para o estabelecimento de metas.

Para a elaboração do Plano de Saúde, foram mobilizados junto aos técnicos de saúde a Oficina de Planejamento para instruir o processo de Planejamento e mapear os macro problemas e elencar os objetivos. Este seria o primeiro movimento de monitoramento do Plano de Saúde anterior e apontamento de macro problemas antes da realização da Conferência Municipal de Saúde 2021.

O Conselho Municipal de Saúde e a Gestão do SUS programaram e convocaram a Conferência de Saúde ainda em julho de 2021. Porém, no cenário epidemiológico do Novo Coronavírus, as ações presenciais foram mitigadas, mantendo um clima de cautela e busca de recursos virtuais para reuniões. O Manual do Conselho Nacional de Saúde 2021, publicado em março de 2021, orienta atividades virtuais na elaboração das Conferências Municipais, contudo aponta possibilidade de realizar conferências presenciais no 2º semestre de 2021 ou no 1º semestre de 2022, caso as condições sanitárias nacionais e locais permitam. Acreditando num cenário epidemiológico promissor, o Conselho Municipal de Saúde aposta na Conferência presencial no primeiro semestre de 2022.

Observando o início do exercício financeiro de 2022, ainda se mantem a necessidade de obter um Plano de Saúde norteador de metas e ações em saúde. Partindo desta premissa, a Coordenação de Planejamento em parceria com os técnicos de saúde e Conselho Municipal de Saúde, se debruçam na elaboração do Plano de Saúde, porém sem desprezar a necessidade da participação popular em sua construção. Em 2019, o município realizou uma Conferência Municipal de Saúde nos dias 12 e 13 de abril de 2019 abordando o tema “**DEMOCRACIA E SAÚDE: Saúde como Direito**”. Os eixos e apontamentos são bem atuais. Para complementar toda a ideia



de necessidade em saúde e elaborar o Mapa da Saúde, convocamos um Seminário Virtual em 10 de novembro de 2021 com o Conselho Municipal de Saúde para apresentar o diagnóstico situacional dos profissionais técnicos. Posteriormente, os dias 15 e 17 de fevereiro de 2022, foi a vez de realizar uma Oficina de Discussão com participação dos técnicos da Saúde e membros do Conselho. O foco era apontar “Forças e Fraquezas” para complementar a programação das ações no ponto de vista das representações dos usuários, prestadores e profissionais de saúde.

Após as Oficinas, quando foram elencados os macroproblemas estabeleceu-se as Diretrizes e Objetivos centrais deste Plano Municipal de Saúde:

Quadro 1 – Eixos, Diretrizes e Objetivos do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Eixo I - Assistência em Saúde					
Diretriz 1	Objetivo 1.1	Objetivo 1.2	Objetivo 1.3	Objetivo 1.4	Objetivo 1.5
Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais e territoriais as áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade a às comunidades tradicionais e insulares aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.	Fortalecer a Atenção Primária em Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Fortalecer a atenção especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, na lógica da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Instituir a Política Municipal de Regulação, ampliando, qualificando e integrando diferentes níveis de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) consolidando as redes regionalizadas	Fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco na saúde das populações vulneráveis	Promover saúde indígena, respeitando seus costumes, seus curadores, sua cultura e língua
Diretriz 2	Objetivo 2.1	Objetivo 2.2			
Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e	Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE)	Consolidar a Atenção Domiciliar da Rede de Atenção às Urgências			



das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

Diretriz 3	Objetivo 3.1			
Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede	Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)			
Diretriz 4	Objetivo 4.1	Objetivo 4.2		
Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos	Reduzir a mortalidade materna e a mortalidade infantil no âmbito municipal	Assegurar o direito sexual e reprodutivo		
Diretriz 5	Objetivo 5.1	Objetivo 5.2	Objetivo 5.3	Objetivo 5.4
Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção, redução de morbimortalidade e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos	Reduzir a mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DNCT)	Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual (incluindo os transtornos do espectro do autismo), com estomia e com múltiplas deficiências, e suas famílias,	Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado à pessoa com deficiência por meio do acolhimento e classificação de risco	Instituir a política de saúde para a redução da morbimortalidade por violência e acidentes e a promoção da cultura da paz



aos
 profissionais,
 em todos aos
 pontos de
 atenção.

Diretriz 6	Objetivo 6.1
Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica	Qualificar a assistência farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde

Eixo II - Vigilância em Saúde

Diretriz 8	Objetivo 8.1	Objetivo 8.2
Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental dando a devida prioridade para a promoção da saúde e redução dos riscos e agravos, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde	Fortalecer a Vigilância em Saúde como norteadora do modelo de atenção assegurando a sua transversalidade na RAS	Garantir o funcionamento de pelo menos um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) por região de saúde

Eixo III - Gestão do SUS

Diretriz 9	Objetivo 9.1	Objetivo 9.2	Objetivo 9.3	Objetivo 9.4	Objetivo 9.5
Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.	Fortalecer a governança do SUS e aprimorar processos de contratualização, monitoramento e avaliação de serviços de saúde	Aprimorar o processo de planejamento em saúde	Investir na construção, recuperação da infraestrutura e ambiência das unidades de saúde	Fortalecer a atuação do Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão e de avaliação dos usuários



Objetivo 9.6

Promover a educação permanente de profissionais de saúde, com vistas à maior eficiência, eficácia e efetividade nos processos de gestão, vigilância e assistência à saúde

Objetivo 9.7

Fortalecer a participação popular e o controle social e sua atuação nas políticas públicas de saúde

1.1. Aspectos históricos

Angra dos Reis foi descoberta pelo navegador Gonçalo Coelho no dia 6 de janeiro de 1502. Como era dia dos Reis Magos, recebeu este nome devido a enorme angra pontilhada de ilhas paradisíacas, montanhas, rios e florestas, além de um mar profundamente azul.

Bem antes, os índios tamoios já desfrutavam de toda a beleza do lugar. A abundância de recursos naturais e sua exuberante paisagem certamente atraíram os primeiros colonizadores. Sua localização geográfica, propícia ao curso, atraiu piratas de várias nacionalidades, algum tempo depois. A primeira colonização foi feita no continente, em 1530, por uma expedição a mando da Coroa de Portugal. Somente em 1556 chegaram os colonizadores, vindos dos Açores, que criaram um povoado ao se fixarem na enseada.

A história de Angra também foi escrita por personagens emblemáticos como as aventuras e desventuras Hans Staden que, capturado e feito prisioneiro dos tupinambás por nove meses no litoral fronteiro à Ilha da Gipóia, na atual Vila Velha, sob o terror de ser devorado pelos temíveis canibais, presenciou ao ver o grande guerreiro Cunhambebe comandar uma batalha dos tupinambás contra os tupiniquins, concluindo que caíra em mãos de um gênio militar. E o chamou de “chefe supremo”. Em 1554, era o mais temido, mais respeitado e mais odiado dos morubixabas andava com a vaidade à flor da pele por ter sido o escolhido, unanimemente, para chefiar a Confederação dos Tamoios, que uniu várias tribos amigas e inimigas num só exército, de Bertioga a Cabo Frio. Por que Confederação dos Tamoios? Porque significava a união dos mais velhos do lugar. (“Nós somos tamuyas. Vocês não são tamuyas”, diziam os tupinambás aos portugueses). Assim o nosso personagem Hans Staden, prisioneiro sobrevivente, documentou em seu livro, o primeiro sobre o Brasil, na Alemanha em 1557.



Outro escritor viajante que teve algo a ver com Angra dos Reis foi o frade franciscano francês André Thevet, descreveu a região da Baía de Ilha Grande, fazendo de Cunhambebe o grande herói das matas tropicais ao publicar a sua estampa em Paris, na Galeria dos Homens Ilustres. E esses são apenas extratos dos registros da história mais remota do município. Avançamos para 1608, quando tornou-se Vila dos Reis Magos da Ilha Grande.

A primeira atividade econômica de Angra foi a cultura da cana-de-açúcar, além de servir de parada no trajeto entre Santos e Rio de Janeiro. Depois, exportando e importando os produtos de Minas Gerais e São Paulo, chegou a ser um dos maiores portos do Brasil. Na época do império, Angra conheceu um grande apogeu, durante o ciclo do café.

Nos fins do século, porém, abriu-se à estrada de ferro São Paulo-Rio, terminando com as vantagens que Angra oferecia às comunicações entre as duas cidades. Logo depois, em 1888, a abolição da escravatura acabou com a mão-de-obra essencial para a agricultura: o município parou. Só meio século depois, com o estabelecimento de uma estrada de ferro para Minas Gerais e a reativação do porto, Angra voltou a crescer.

Mas somente na década de 60, com a instalação do Estaleiro da Verolme, a cidade volta a ter uma economia mais expressiva. Logo depois, foram instalados no município a Usina Nuclear de Furnas e o Terminal da Petrobrás(3).

1.2. Aspectos Gerais

O município de Angra dos Reis possui 825,082 km² de área, estando localizado no litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, encontrando-se a 150 Km do Rio de Janeiro, Altitude de 1,57 m, Latitude Sul 23°57' e Longitude Oeste 44°19'. Apresenta clima tropical com temperatura média anual de 23°, localizado na Serra do Mar, seu bioma é composto pela Mata Atlântica. Angra faz divisa com os municípios de Mangaratiba-RJ ao Leste, o Município de Paraty-RJ ao oeste e o município de Rio Claro-RJ ao Noroeste.

Aspecto importante a ser considerado é a localização de grandes aglomerados populacionais distribuídos em um eixo longitudinal compreendido entre o Rio de Janeiro e Paraty com distância significativa do centro da cidade. Nesse aspecto, o município possui comunidades em áreas de difícil acesso: Sertão (Mambucaba, Zungu/Serra D'Água e Banqueta) e Ilhas (Grande, Gipóia, Caieira, Comprida e Frade); comunidades tradicionais litorâneas denotam outra especificidade da região. São comunidades renascentes de quilombos e aldeias indígenas que vivem no litoral sul do Rio de Janeiro, mais precisamente no município de Angra dos Reis e Paraty.



O município de Angra dos Reis tem seus aspectos econômicos beneficiados pela disponibilidade de acesso (rodoviário, ferroviário e marítimo) relacionado aos centros urbanos do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Suas atividades econômicas concentram-se no comércio e serviços, pesca, indústria termoelétrica, atividade portuária, turismo, indústria naval, transporte e armazenamento de petróleo. As atividades agropecuárias têm na banana e palmito sua principal fonte comercial, apesar de serem pouco expressivas em relação às outras atividades. Existem projetos específicos para estimular a atividade agropecuária e o cultivo marinho.

Os municípios de Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty, localizados no litoral sul do Estado do Rio de Janeiro representando 4,81% da área total do Estado, constituem uma região de saúde: a Região da Baía da Ilha Grande. A Região BIG tem sua ocupação em torno da BR-101 (Rodovia Governador Mário Covas) localizada no trecho da Rodovia Rio-Santos.

A região caracteriza-se com maior percentual de Mata Atlântica e uma parte expressiva do seu território de áreas de preservação permanente. Há uma urbanização consolidada com áreas rurais e insulares.

O município de Angra dos Reis concentra 69,7% do total da população, e se localiza geograficamente entre os demais municípios, Paraty e Mangaratiba(4).

Figura 1 - Mapa e Localização do município de Angra



Fonte: Google Maps; IBGE.



1.3. Determinantes e Condicionantes de Saúde

1.3.1. Aspectos Socioeconômicos

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era de 0,599, classificado como “baixo desenvolvimento humano”, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano 2000/2010. Na última aferição do Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, em 2010, o município de Angra dos Reis apresentava um IDH de 0,724, com classificação “alto desenvolvimento humano”, segundo o mesmo Atlas. Este indicador mede o crescimento de uma população levando-se em conta não apenas as dimensões econômicas, mas também outras características sociais, culturais e políticas que influenciam na qualidade de vida humana(5).

A renda média da população em Angra dos Reis aumentou de 2000 para 2010, assim como diminuiu a proporção de pessoas de baixa renda nesse mesmo período. As raças que apresentaram a maior e menor renda média foram a branca e a indígena, respectivamente(6). Em 2019, o salário médio mensal era de 3.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 5 de 92.

Esse panorama conjuga-se aos resultados encontrados em relação aos níveis de escolaridade que no último censo em 2010 apresentou maior proporção de pessoas sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto na raça indígena (45,36%) contra uma maior proporção de pessoas com 2º ciclo fundamental completo ou mais na raça branca (57,88%).

A taxa de analfabetismo foi outro indicador que apresentou uma redução do ano de 2000 para 2010 de acordo com o IBGE(6). Essa taxa reduziu de 8,6 em 2000 para 5,1 para 2010, sendo maior na faixa etária dos 80 anos e mais e menor na faixa dos 15 a 24 anos.

Angra dos Reis possui um estaleiro e duas usinas nucleares e os setores da indústria e serviços são os que mais empregam no município. A taxa de desemprego apresentou expressiva redução dos anos 2000 para 2010, passando de 20,84 para 8,19, respectivamente.(6,7)

O aumento da industrialização, da renda média da população e da diminuição da taxa de desemprego aumenta o poder aquisitivo da população, que de forma desenfreada pode gerar maior consumismo aumentando assim a geração de resíduos urbanos e industriais. Esses fatores podem ser uma ameaça a qualidade de vida da população e determinando condições de risco à saúde humana.



Tabela 1 – Série Histórica de Indicadores Municipais de Abastecimento de Água

ANO DE REFERÊNCIA	2020	2010	2000
PRESTADORES	[33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE [33001011] Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Angra dos Reis - SAAE [33001040] SECRETARIA EXECUTIVA DE SERVIÇOS PUBLICOS - SDUS.SESEP	[33001011] Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Angra dos Reis - SAAE [33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE [33001040] Subsecretaria de Serviços Públicos - SOH.SSP	[33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE
SERVIÇOS	Água e Esgoto Água Res. Sólidos	Água e Esgoto Água Res. Sólidos	Água
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Sociedade de economia mista com administração pública Administração pública direta	-	-
POP_TOT - POPULAÇÃO TOTAL DO MUNICÍPIO DO ANO DE REFERÊNCIA (FONTE: IBGE):	207.044	169.511	119.247
G06A - POPULAÇÃO URBANA RESIDENTE DO(S) MUNICÍPIO(S) COM ABASTECIMENTO DE ÁGUA	199.446	163.290	114.300
G12A - POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE DO(S) MUNICÍPIO(S) COM ABASTECIMENTO DE ÁGUA, SEGUNDO O IBGE	207.044	169.511	119.247
% DA POPULAÇÃO TOTAL COM ABASTECIMENTO DE ÁGUA	100%	100%	100%
GE010 - QUANTIDADE DE LOCALIDADES (EXCLUÍDAS AS SEDES) ATENDIDAS COM ABASTECIMENTO DE ÁGUA	59	59	0
POP_URB - POPULAÇÃO URBANA DO MUNICÍPIO DO ANO DE REFERÊNCIA (FONTE: IBGE):	199.446	163.290	114.300
AG005 - EXTENSÃO DA REDE DE ÁGUA	457,88	450,29	37
AG006 - VOLUME DE ÁGUA PRODUZIDO	23.174,94	16.478,00	8.088,00

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS (29) [-] Sem informação no SNIS



Tabela 2 - Série Histórica de Indicadores Municipais de Esgotamento Sanitário

ANO DE REFERÊNCIA	2020	2010	2000
PRESTADORES	[33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE [33001011] Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Angra dos Reis - SAAE [33001040] SECRETARIA EXECUTIVA DE SERVIÇOS PUBLICOS - SDUS.SESEP	[33001011] Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Angra dos Reis - SAAE [33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE [33001040] Subsecretaria de Serviços Públicos - SOH.SSP	[33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE
SERVIÇOS	Água e Esgoto Água Res. Sólidos	Água e Esgoto Água Res. Sólidos	Água
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Sociedade de economia mista com administração pública Administração pública direta	-	-
POP_TOT - POPULAÇÃO TOTAL DO MUNICÍPIO DO ANO DE REFERÊNCIA (FONTE: IBGE):	207.044	169.511	119.247
POP_URB - POPULAÇÃO URBANA DO MUNICÍPIO DO ANO DE REFERÊNCIA (FONTE: IBGE):	199.446	163.290	114.300
G06B - POPULAÇÃO URBANA RESIDENTE DO(S) MUNICÍPIO(S) COM ESGOTAMENTO SANITÁRIO	199.446	163.290	-
G12B - POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE DO(S) MUNICÍPIO(S) COM ESGOTAMENTO SANITÁRIO, SEGUNDO O IBGE	207.044	169.511	-
% DA POPULAÇÃO COM ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO MUNICÍPIO	100%	100%	-
ES005 - VOLUME DE ESGOTOS COLETADO	7.659,76	3.619,00	-
ES006 - VOLUME DE ESGOTOS TRATADO	2.287,33	3.216,00	-
ES026 - POPULAÇÃO URBANA ATENDIDA COM ESGOTAMENTO SANITÁRIO	118.150	76.280	-
ES004 - EXTENSÃO DA REDE DE ESGOTOS	271,44	155,35	-

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS (29). [-] Sem informação no SNIS



Tabela 3 - Série Histórica de Indicadores Municipais de Resíduos Sólidos

ANO DE REFERÊNCIA	2020	2010	2000
PRESTADORES	[33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE [33001011] Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Angra dos Reis - SAAE [33001040] SECRETARIA EXECUTIVA DE SERVIÇOS PUBLICOS - SDUS.SESEP	[33001011] Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Angra dos Reis - SAAE [33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE [33001040] Subsecretaria de Serviços Públicos - SOH.SSP	[33045500] Companhia Estadual de Águas e Esgotos - CEDAE
SERVIÇOS	Água e Esgoto Água Res. Sólidos	Água e Esgoto Água Res. Sólidos	Água
NATUREZA JURÍDICA	Autarquia Sociedade de economia mista com administração pública Administração pública direta	-	-
CO050 - POPULAÇÃO URBANA ATENDIDA NO MUNICÍPIO, ABRANGENDO O DISTRITO-SEDE E LOCALIDADES	193.052	163.290	-
CO164 - POPULAÇÃO TOTAL ATENDIDA NO MUNICÍPIO	198.403	-	-
CO165 - POPULAÇÃO URBANA ATENDIDA PELO SERVIÇO DE COLETA DOMICILIAR DIRETA, OU SEJA, PORTA A PORTA	183.400	-	-
CS009 - QUANTIDADE TOTAL DE MATERIAIS RECICLÁVEIS RECUPERADOS	102	-	-

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS (29). [-] Sem informação no SNIS

1.4. Análise Situacional

1.4.1 Perfil SocioDemográfico

Segundo estimativas do IBGE, a população de Angra dos Reis atingiu em 2020 um total de 207.044 habitantes, o que representa 69,88% da população da Região da Baía da Ilha Grande(8).



Tabela 4 - População residente por faixa etária e sexo. Angra dos Reis, 2020

Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
0 a 4 anos	7.533	7.900	15.433
5 a 9 anos	7.174	7.513	14.687
10 a 14 anos	6.694	6.782	13.476
15 a 19 anos	7.440	7.960	15.400
20 a 29 anos	17.650	17.496	35.146
30 a 39 anos	17.378	17.456	34.834
40 a 49 anos	14.881	14.942	29.823
50 a 59 anos	11.625	11.404	23.029
60 a 69 anos	7.773	7.634	15.407
70 a 79 anos	3.735	3.373	7.108
80 anos e mais	1.573	1.128	2.701
Total	103.456	103.588	207.044

Fonte:IBGE – CENSO 2010 com estimativa para 2020 – Distribuição dos bairros e distritos pela DNV 2011 a 2019.

Quadro 3. Proporção de mulheres em idade fértil. Angra dos Reis, 2020

A proporção de mulheres em idade fértil caiu de 60,04%, em 2016, para 59,31% em 2020.

Mulheres em idade fértil (12 a 49 anos), 2020	61.360
Proporção de mulheres em idade fértil, 2020	59,31%

Fonte:IBGE – CENSO 2010 com estimativa para 2020

A taxa média de crescimento populacional do município de Angra, no período de 1970 a 2010 foi de 5,40% ao ano, contra 3,47% na região da Costa Verde e 1,30% no Estado.

Figura 2 - Pirâmide Etária de Angra dos Reis, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

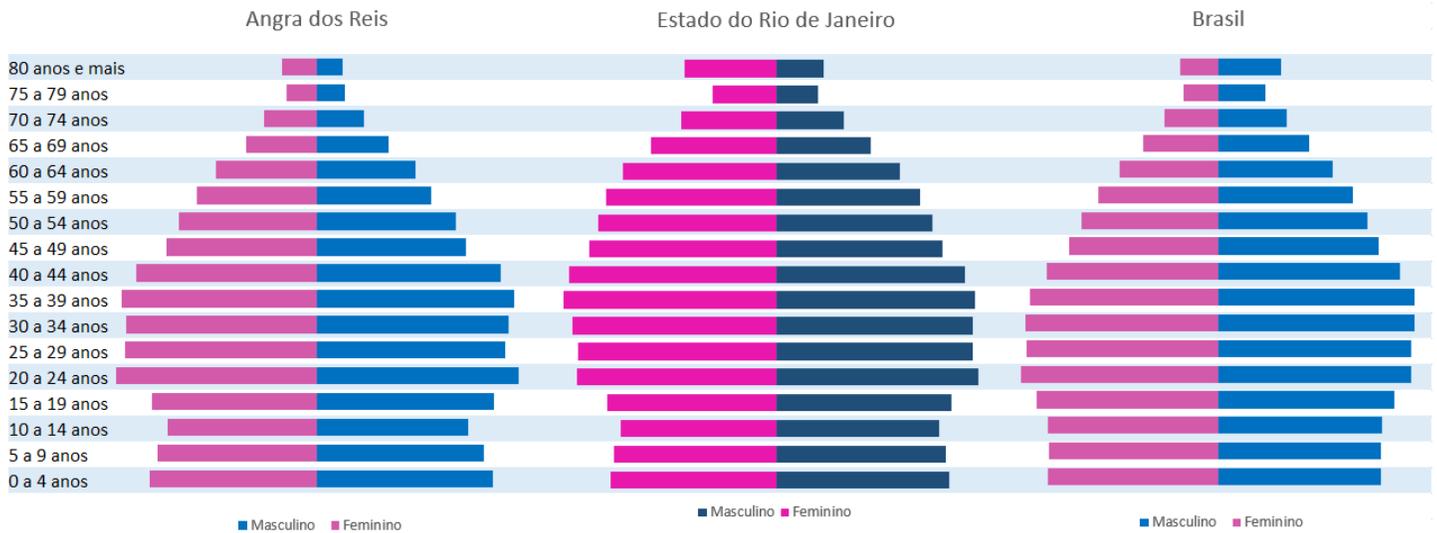


Figura 3. Evolução da População nos Censos Demográficos – Angra dos Reis

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2012.

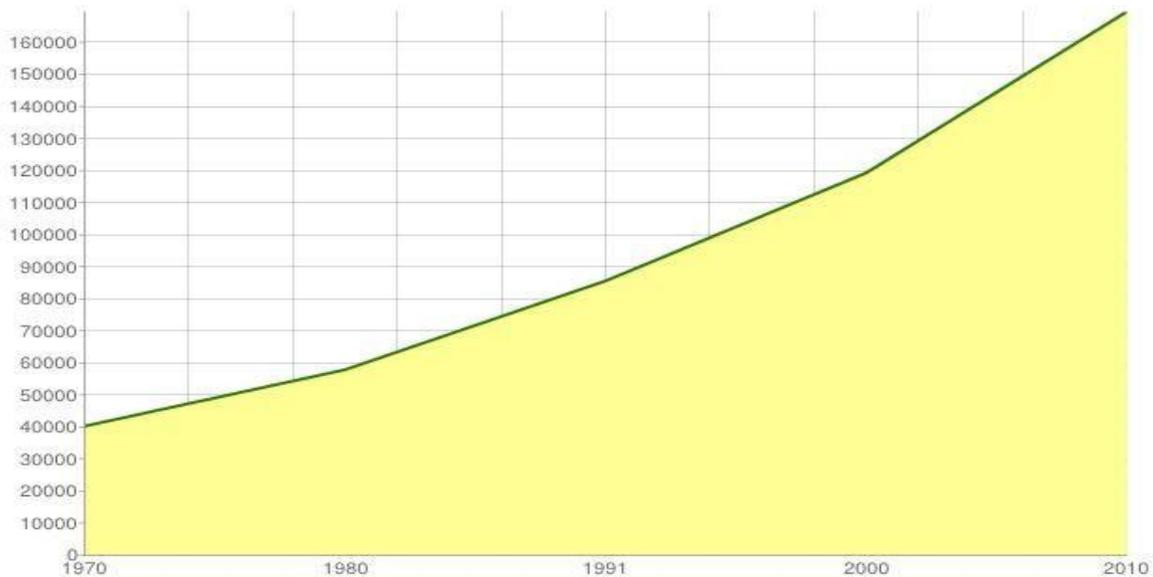
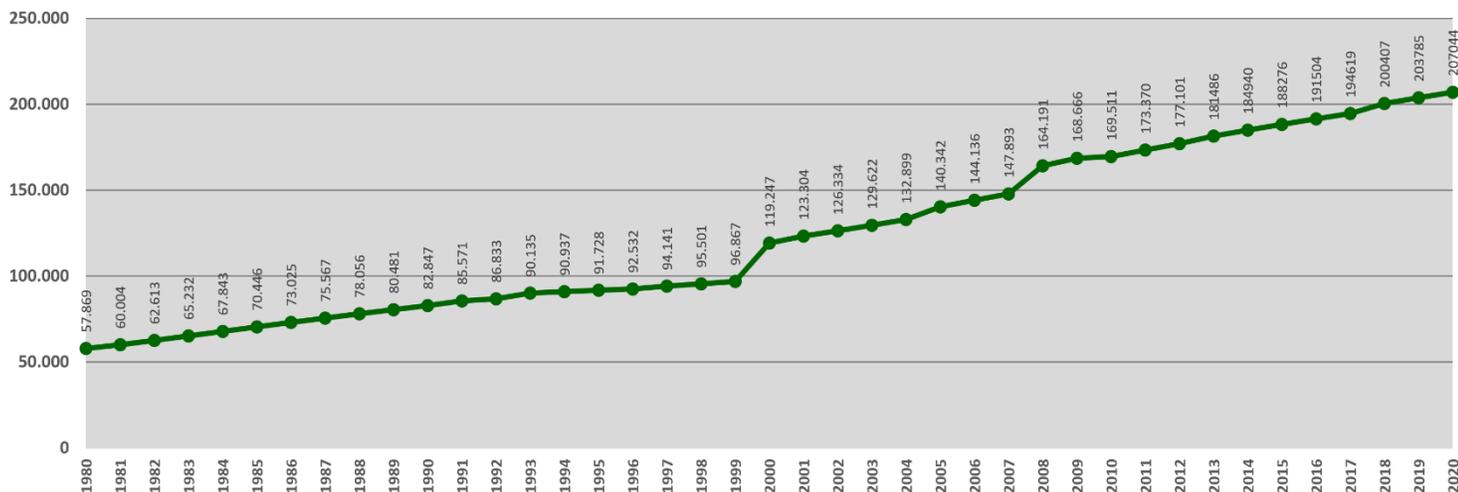




Figura 4. Quantitativo populacional em Angra dos Reis por ano - 1980 a 2020



Fonte: IBGE/SINASC (Base de dados municipal).

Estimativa com base na proporção de Declarações de Nascido Vivo referentes ao período 2009/2019. Distribuição da faixa etária e sexo pela estimativa IBGE 2020. Cálculo de gestantes com base na Portaria SAS/MS nº 650 de 5 de outubro de 2011.

Estimativa da população em 2020: IBGE, com data de referência em 1º de julho de 2020

Apesar de não ser o foco deste trabalho, o percentual de aumento populacional sugere a importância do cálculo dos indicadores sociodemográficos que poderão induzir a implementação de políticas públicas e os parâmetros para a distribuição das cotas do Fundo de Participação dos Estados e Municípios, pelo Tribunal de Contas da União – TCU.

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013(5), Angra dos Reis está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano, apresentando um IDH de 0,724, ocupando o 31º lugar no estado e 1.199º do Brasil. Dos três indicadores utilizados no cálculo do IDH, o que mais contribuiu para este crescimento foi a educação, seguido pela renda e pela longevidade.

Atualmente as atividades econômicas principais do município se relacionam à oferta de serviços. A economia permanece concentrada em atividades da indústria naval, geração de energia elétrica nas Usinas Nucleares, atividade portuária, transporte e armazenamento de petróleo, além do turismo, comércio e atividades primárias (agricultura e pesca). O Produto Interno Bruto - PIB *per capita* referência ano 2014 é de R\$43.887,14.

O nível de renda e instrução da população angrense se assemelha à média do interior do estado, apresentando em 2010, 71,65% de indivíduos alfabetizados (121.457 habitantes) e 3,82% (6.482 habitantes) de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.(8)

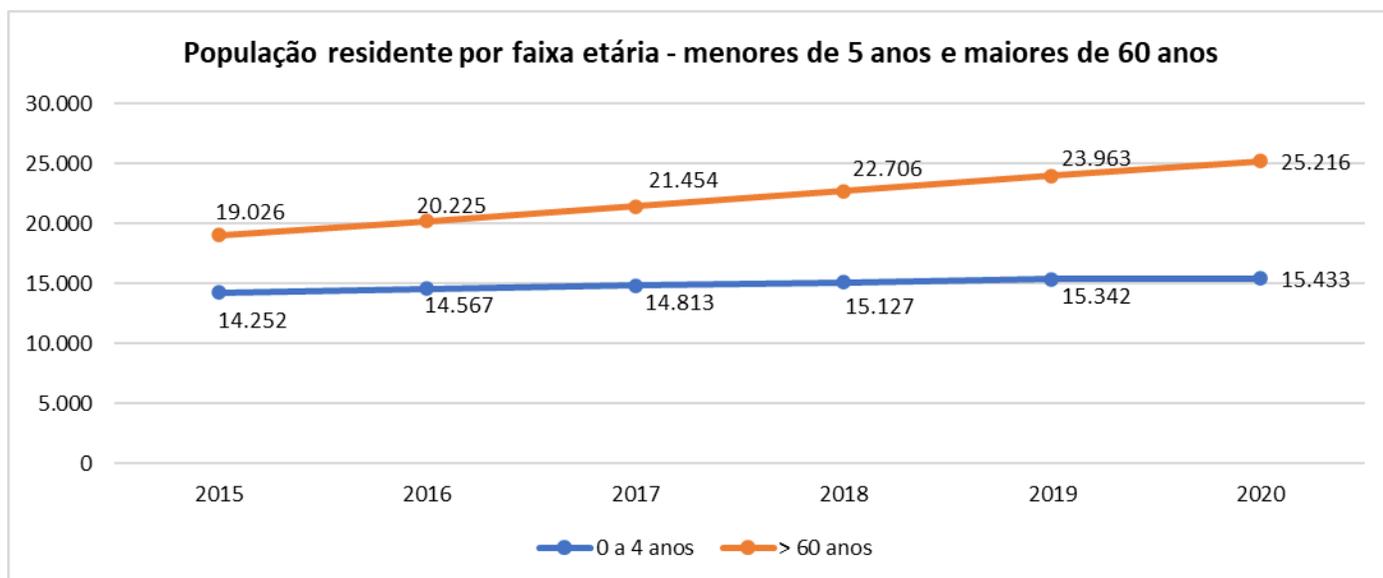


Apesar do número de mulheres em idade fértil ter aumentado nos últimos anos, a taxa bruta de natalidade não acompanha esse crescimento, bem como a proporção de menores de cinco anos que vêm se mantendo estável nos últimos quatro anos (2009 a 2012) anos, com uma proporção de 6,95% de menores de cinco anos em Angra dos Reis. Porém, no ano de 2016, a proporção em mulheres em idade fértil era de 63,04%. Esse percentual, em 2020, caiu para 59,31%. Percentual percebido no estreitamento da base da pirâmide etária.

Já na população idosa essa proporção teve um aumento de 2009 para 2010, passando de 7,93% para 8,32%. Apesar dessa proporção ter se estabilizado nos anos seguintes, a população de pessoas com mais de 60 anos vem aumentando em número absoluto nos últimos anos.

Em número absoluto podemos observar um crescimento da população idosa enquanto que a população de crianças menores de cinco anos vem diminuindo nos últimos anos (Figura 5). O município de Angra dos Reis apresentou um índice de envelhecimento de 34,14 no ano de 2012. No ano de 2010, observamos uma aproximação nos números na população menores de 05 anos e a população idosa. Entre os anos de 2015 e 2020, a população menor de 5 anos manteve a proporção 7,5% em relação a população total. Esse percentual manteve-se ao longo do período. Porém a população idosa (> de 60 anos) elevou sua proporção ao longo dos anos: saltou de 10,01% em 2015, para 12,18% em 2020. Nos demais períodos, há um distanciamento considerável nos números da população residente na faixa etária destacada, isso refletirá na nova configuração da pirâmide etária e um novo cenário populacional no município e, conseqüentemente, gera uma especificidade mais direcionadas nas ações em saúde.

Figura 5. População com mais de 60 anos e menores de 5 anos (número absoluto) - 2015 a 2020 - Angra dos Reis





Fontes: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, para 2000 a 2020, baseadas nas Projeções da População 2018. Veja as Notas metodológicas; estas estimativas foram adotadas pela SES-RJ conforme Deliberação CIB-RJ nº 6.250 de 10 de setembro de 2020.

A divisão territorial/política/administrativa do sistema municipal de saúde compreende cinco distritos sanitários:

- **I Distrito Sanitário:** É composto pelas localidades do Centro, Bonfim, Vila Velha, Praia Grande, São Bento, Tanguá, Balneário, Praia do Anil, Sapinhatuba I, Sapinhatuba II, Sapinhatuba III, Marinas, Praia do Jardim, Morro da Carioca, Morro do Abel, Morro do Bulé, Morro da Caixa D'Água, Morro do Carmo, Morro do Peres, Morro do Tatu, Morro da Fortaleza, Morro da Glória I, Morro da Glória II, Morro do Santo Antônio, Ilha da Gipóia, Volta Fria, Morro da Cruz, Parque das Palmeiras e Angra Getulândia.
- **II Distrito Sanitário:** É composto pelas localidades da Japuíba, Enseada, Encruzo da Enseada, Retiro, Ribeira, Praia da Ribeira, Tararaca, Areal, Belém, Banqueta, Campo Belo, Pontal, Gamboa, Serra D'Água, Zungu, Vilela, Jurumirim e Nova Angra.
- **III Distrito Sanitário:** É composto pelas localidades da Mombaça, Camorim Pequeno, Camorim, Caputera, Lambicada, Praia do Machado, Água Santa, Vila da Petrobrás, Monsuaba, Paraíso, Biscaia, Ponta Leste, Maciéis, Portogalo, Cantagalo, Garatucaia, Caetés e Jacuecanga.
- **IV Distrito Sanitário:** É composto pelas localidades do Frade, Bracuhy, Ariró, Itanema, Nova Itanema, Aldeia Indígena, Piraquara, Guariba, Praia Brava, Vila Histórica, Perequê, Boa Vista, Sertão do Perequê, Santa Rita, Condomínio do Frade, Barlavento e Praia Vermelha.
- **V Distrito Sanitário:** Refere-se à Ilha Grande que apresenta moradores distribuídos por sua extensão e com maiores concentrações nas localidades do Abraão, Palmas, Lopes Mendes, Aroeiras, Dois Rios, Parnaioca, Aventureiro, Provetá, Praia Vermelha, Araçatiba, Sítio Forte, Maguariqueçaba, Marinheiro, Ubatuba, Tapera, Matariz, Bananal, Enseada das Estrelas, Praia de Fora, Fazenda, Camiranga, Japariz, Caieira, Cavaco, Comprida, Freguesia de Santana, Passa Terra e Longa.

Tabela 5 - População residente por Distrito Sanitário em 2020

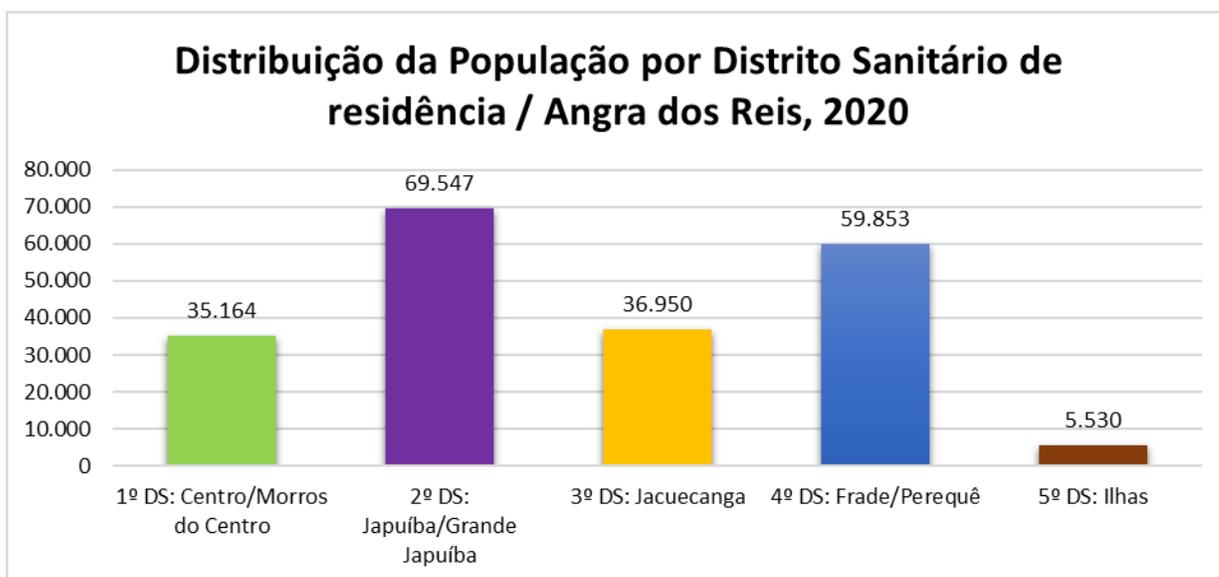
Distritos Sanitários	População residente	%
1º DS: Centro/Morros do Centro	35.164	16,98



2º DS: Japuíba/Grande Japuíba	69.547	33,59
3º DS: Jacuecanga	36.950	17,85
4º DS: Frade/Perequê	59.853	28,91
5º DS: Ilhas	5.530	2,67
Total	207.044	100

Fonte:IBGE – CENSO 2010 com estimativa para 2020 – Distribuição dos bairros e distritos pela DNV 2009 a 2019.

Figura 6. Gráfico de Distribuição da população por distrito sanitário de residência / Angra dos Reis, 2020



Fonte:IBGE – CENSO 2010 com estimativa para 2020 – Distribuição dos bairros e distritos pela DNV 2009 a 2019

1.5. Morbidade

1.5.1. Agravos de Notificação

A Portaria 264(9), de 17 de fevereiro de 2020, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o país. Segundo ressalta a portaria, notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública.



Já a Portaria, 205(10), de 17 de fevereiro de 2016, define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Porém em 2020, a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020(30), inclui Doença de Chagas Crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Tabela 6. Frequência de notificação de agravos no SINAN net por mês de notificação segundo agravo Notificados em Angra dos Reis / Ano de 2021

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	40	34	25	55	33	71	49	53	47	54	57	23	541
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	42	20	38	53	59	29	44	42	57	22	34	1	441
T659 INTOXICACAO EXOGENA	12	31	23	19	18	32	13	12	15	25	26	17	243
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	1	4	4	6	7	8	9	22	36	25	10	8	140
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	12	4	2	13	7	16	7	7	9	9	6	7	99
A169 TUBERCULOSE	12	9	12	7	10	8	6	7	13	7	5	0	96
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	3	2	9	32	1	4	11	8	9	4	4	2	89
Z579 LER DORT	0	4	1	3	5	7	23	10	10	6	11	9	89
Y59 EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO	7	11	5	14	15	20	0	6	0	1	1	2	82
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	8	9	10	12	8	4	4	3	5	2	5	5	75
O981 SIFILIS EM GESTANTE	3	1	1	3	3	1	11	6	8	5	9	4	55
B24 AIDS	5	2	3	3	4	3	3	4	3	6	5	5	46
O986 DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O	2	2	1	6	5	6	4	4	4	3	6	1	44
B42 ESPOTRICOSE	2	0	2	2	4	3	2	6	1	5	9	2	38
B19 HEPATITES VIRAIS	1	2	4	3	3	1	5	5	2	2	0	1	29
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIA	1	6	2	2	4	2	1	0	1	1	1	0	21
A509 SIFILIS CONGENITA	3	0	1	0	0	0	5	1	2	2	6	0	20
F99 TRANSTORNO MENTAL	0	2	0	1	3	1	3	2	0	2	4	0	18
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	1	1	3	1	2	1	0	0	0	1	5	0	15
B01 VARICELA	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	6	1	14
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	1	4	11
B342 INFECCAO POR CORONAVIRUS, NAO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	10
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	4	0	10
A309 HANSENIASE	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	3	0	9
G039 MENINGITE	0	1	0	0	0	3	0	1	2	0	1	1	9
B580 OCULO PATIA POR TOXOPLASMA	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	6
B571 DOENCA DE CHAGAS AGUDA	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	6
B58 TOXOPLASMOSE	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
B02 HERPES ZOSTER [ZONA]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
X58 EXPOSICAO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2



N76 OUTRAS AFECCOES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Z21 GESTANTE HIV	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A449 BARTONELOSE NAO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H833 PAIR	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	156	149	150	236	197	235	206	205	233	192	224	93	2276

Fonte: SINAN. Dados Vitais/SSA

Na tabela 6, acima, observam-se os agravos notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2021. Ao todo foram 2.276 agravos e doenças notificados até dezembro de 2021. Destaque a notificação de Sífilis congênita com 20 casos no ano; 55 casos de O981 sífilis em gestante. Os recém-nascidos expostos a essa doença no período gestacional e sem o tratamento adequado podem desenvolver complicações perinatais adversa, caso dignosticado tardiamente em gestantes. É um indicador de importância, pois monitora a eficiência do acesso ao pré-natal, a cobertura de programas de prevenção e demais influências como ausência da solicitação dos exames sorológicos, baixa adesão ao tratamento da gestante e parceiro (37).

1.5.2 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da VSA os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. Dentro da Vigilância em Saúde Ambiental temos as ações de: Vigilância da qualidade da água para consumo humano- VIGIAGUA; Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos - VIGIAR; Vigilância em Saúde de populações expostas a contaminantes químicos – VIGIPEQ; Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres – VIGIDESASTRES e Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos – VIGIFIS.

Em Angra temos o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Baía da Ilha Grande) que tem como principais objetivos a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e a promoção da saúde de todos os trabalhadores de Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba. Atende todos os trabalhadores: das áreas urbanas e rurais; do mercado formal e



informal; com carteira assinada ou não; autônomos; funcionários públicos/privados; desempregados; aposentados e domésticos.

Os serviços de fiscalização sanitária são realizados com base na Lei Municipal Nº 3.208 de 26 de dezembro de 2013 e alterações, podendo ser de rotina ou denúncia. As atividades são realizadas por meio de visita aos estabelecimentos que prestam serviços à população e que podem apresentar risco à saúde. Outros serviços realizados são a solicitação da primeira licença para funcionamento do serviço e a renovação anual da licença sanitária para funcionamento do estabelecimento.



1.5.2.1 Tuberculose

E 2020, o município de Angra dos Reis apresentou 40 casos notificados de **tuberculose** (SINAN, 2020). Nos últimos três anos esse número sofreu uma redução. Os casos de cura flutuaram ao longo do período, com redução no % de cura em 2018, comparado a 2017 (75%), e novo avanço em 2020 (72,5%), quando comparado a 2019 (60%).

Tabela 7. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

Região de Saúde/Município	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estado do Rio de Janeiro	72,0	71,2	70,1	68,3	70,8	64,0
Baía da Ilha Grande	67,2	74,5	74,2	70,2	62,2	74,2
Angra dos Reis	68,6	76,2	75,0	68,2	60,0	72,5

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde/Gerência de Pneumologia Sanitária. Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) - Tuberculose

Em 2015, 68,6% dos casos foram encerrados com cura. Em 2020, houve aumento na proporção ficando em 72,5% dos casos de cura, porém ainda abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, que é de 85%.

1.5.2.2. Hanseníase

No ano de 2018, o município de Angra dos Reis notificou 19 casos novos de **hanseníase**.

Tabela 8. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Região de Saúde/Município	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estado do Rio de Janeiro	92,4	90,3	92,0	89,3	87,0	85,9	81,8
Baía da Ilha Grande	93,5	90,3	95,2	68,2	66,7	88,2	77,3
Angra dos Reis	88,9	100,0	93,3	63,3	63,6	92,9	84,2

Fonte: Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN – Hanseníase. Dados fornecidos pela Gerência de Hanseníase em 23/01/2020, sujeitas a revisão.

Notas:

1. O número de casos novos apresentados se refere a casos novos de hanseníase dos anos das coortes.
2. A partir de 2018, são apresentados os casos de hanseníase paulibacilar (PB), multibacilar (MB) e total (soma de PB e MB)

A proporção de cura alcançada no município em 2015 (63,3) e em 2016 (63,6) esteve bem abaixo dos valores encontrados no Estado do Rio de Janeiro como um todo (89,3% e 87%, respectivamente). No ano de 2017, a proporção de cura aumentou (92,9), superando o patamar



estadual (85,9). Apesar da queda em 2018 (84,2), o percentual de cura superou a Região BIG e o indicador do Estado.

1.5.2.3 IST/Aids

Na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória estão listadas a “Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)”, a “Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV”(9).

O acesso universal à terapia antirretroviral (TARV) resultou em uma redução significativa nas taxas de morbidade e mortalidade por AIDS. O cuidado das pessoas vivendo com HIV/AIDS envolve grandes desafios. Passados trinta anos desde os primeiros casos de AIDS no Brasil, os jovens convivem, atualmente, com uma doença que tem tratamento específico, sem ter experimentado a alta letalidade que marcou o início da epidemia. Por outro lado, com o aumento da sobrevida, a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS adquiriu relevância crescente.

Na tabela 9 é possível observar que o total de casos identificados, de 1980 a 2008, em Angra dos Reis, foi de 442 indivíduos, em menores de 5 anos, chegou a 17 casos. Os casos diminuíram ao longo da série histórica, recuo atribuído às ações de vigilância em saúde. A maioria dos casos investigados nos sistemas de informação indicam que a epidemia concentra-se em maior escala no sexo masculino.

Tabela 9. Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico

Residentes em Angra dos Reis.

Casos de AIDS	1980-2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	442	43	38	38	29	30	33	27	35	32	39	39	31	11
Homens	264	20	25	23	17	18	20	18	28	21	27	25	21	9
Mulheres	178	23	13	15	12	12	13	9	7	11	12	14	10	2
Menores de 5 anos	17	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-
Entre 15 e 24 anos	49	6	5	3	6	3	1	2	5	3	1	3	-	3

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Em relação à Sífilis, o último Boletim da Organização Mundial de Saúde (OMS) publicado em março de 2013 ressaltou a importância da sífilis congênita enquanto agravo e seu impacto na saúde



pública mundial. A proposta é que os governos unam forças no sentido de garantir a eliminação da sífilis congênita(11).

Em 2012, foi agregado o controle da transmissão vertical do HIV à estratégia de combate e eliminação da sífilis congênita. Vale ressaltar que a integração destes dois programas aprimora as estratégias de prevenção desses agravos. O Brasil encontra-se entre os quinze países considerados prioritários para o controle da sífilis congênita devido à prevalência de sífilis na gestação e tamanho populacional.

Tabela 10. Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2021

RESIDENTES EM ANGRA DOS REIS.												
SÍFILIS EM GESTANTES	2005-2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CASOS	41	10	5	11	10	27	42	45	46	39	47	11
TAXA DE DETECÇÃO	-	4	1,9	4,1	3,5	9,4	16	17,1	17,6	16,7	20,1	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais

As informações acima remetem a uma reflexão sobre a situação atual da sífilis congênita no município (Tabela 10):

- taxa de incidência elevada;
- formas graves da doença;
- problemas no manejo da gestante com sífilis;
- falhas na notificação dos casos;
- parceiro não tratado.

A Organização Panamericana de Saúde(12) tem como meta a eliminação da sífilis congênita nas Américas, definida como a ocorrência de menos de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos, sendo esta meta adotada pelo Ministério da Saúde. O controle da sífilis na gestação pode contribuir para alcance das Metas do Milênio relacionadas à saúde da mulher e da criança.

A importância do diagnóstico e tratamento oportuno e adequado das gestantes com sífilis deve ser reforçada entre os gestores e profissionais de saúde uma vez que são altamente eficazes proporcionando a redução da transmissão vertical em até 97%. Na ausência do tratamento a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar valores próximos a 100% nas formas recentes da doença.



No que se refere às Hepatites, por representarem um problema de saúde pública no país, o sistema nacional de vigilância epidemiológica estabeleceu a notificação compulsória das hepatites desde o ano de 1998, para monitorar o comportamento desses agravos e seus fatores condicionantes e determinantes, com a finalidade de recomendar medidas de prevenção e controle e avaliar o seu impacto.

Nas tabelas 11 e 12, abaixo, encontram-se as séries históricas sobre os casos de Hepatites B e C notificados no SINAN, em Angra dos Reis. Em relação à Hepatite B, visualiza-se maior número de casos e maiores taxas de incidência entre mulheres, em 2013 e 2015. A partir de 2018, a taxa de incidência fica mais evidente na população masculina. No que tange à Hepatite C, a tendência se repete a partir de 2014 e 2018, com mulheres apresentando maior número de casos e maiores taxas de detecção. Em 2020, a taxa de infecção em ambos os sexos sofrera redução em relação a 2019.

Tabela 11. Casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de diagnóstico, 1999-2020

RESIDENTES EM
ANGRA DOS REIS.

HEPATITE B	1999-2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOMENS	57	18	16	15	11	14	7	13	4	4	2	5	7	2
TAXA (SEXO MASCULINO)	-	21,8	18,8	17,7	12,7	15,8	7,7	13,9	4,2	4,1	2	5	6,9	1,9
MULHERES	92	41	30	19	9	13	9	7	6	1	2	1	1	1
TAXA (SEXO FEMININO)	-	50,3	35,8	22,4	10,4	14,7	9,8	7,5	6,3	1	2	1	1	1

Fonte: Sinan/MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Tabela 12. Casos de hepatite C e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de diagnóstico, 1999-2020

RESIDENTES EM
ANGRA DOS REIS

HEPATITE C	1999-2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOMENS	26	1	3	6	5	3	2	3	6	4	4	4	13	3
TAXA (SEXO MASCULINO)	-	1,2	3,5	7,1	5,8	3,4	2,2	3,2	6,3	4,1	4,1	4	12,8	2,9
MULHERES	24	3	6	2	2	7	1	5	6	4	2	12	11	3
TAXA (SEXO FEMININO)	-	3,7	7,2	2,4	2,3	7,9	1,1	5,4	6,3	4,1	2	12	10,8	2,9

Fonte: Sinan/MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais



1.5.3 Infecção pelo Novo Coronavírus

Os Coronavírus (CoV) compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960. Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS - *Middle East Respiratory Syndrome*). Os casos agora identificados estão relacionados a uma nova variante do Coronavírus, denominada 2019-nCoV (recentemente renomeada COVID-19), até então não identificada em humanos.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida (causa desconhecida) detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

O Coronavírus é capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir causando pandemias quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade para o novo subtipo viral. A magnitude e o impacto da doença irão depender primariamente da virulência e do grau de transmissibilidade do vírus, além das medidas de intervenção preventivas.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COEnCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.

No dia 06 de Fevereiro de 2020 a vigilância epidemiológica reuniu as equipes dos coordenadores das Unidades de Pronto atendimento e hospitalares apresentado o cenário do mundo e pedindo que houvesse uma mobilização para o enfrentamento deste vírus mediante os casos confirmados no Estado de São Paulo.



Até 18 de março de 2020 foram confirmados 193.475 casos do novo Coronavírus em todo mundo (WHO COVID-19 - experience.arcgis.com acessado em 18/03/2020 às 15:07h). Do total de casos, 81.151 foram notificados na China, com 3.242 óbitos. Outros 112.324 casos foram notificados em outros 164 países, incluindo 4.622 óbitos . Até 17/03/2020, o Brasil conta com 234 casos confirmados e 2 óbitos, a maioria nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Embora possa acometer indivíduos em qualquer faixa etária, os indivíduos com maior morbi-mortalidade estão entre aqueles maiores de 60 anos e com morbidades associadas.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 454 de 20/03/2020, no seu Art. 1º declara em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19), o que elevou os níveis de resposta e atenção à saúde no âmbito dos estados. Dessa forma, mantivemos as etapas elaboradas e previstas nas duas versões anteriores, porém estabelecendo que, a partir da publicação da supracitada portaria, passamos a atuar com as ações desenhadas para resposta contidas no Nível 3.

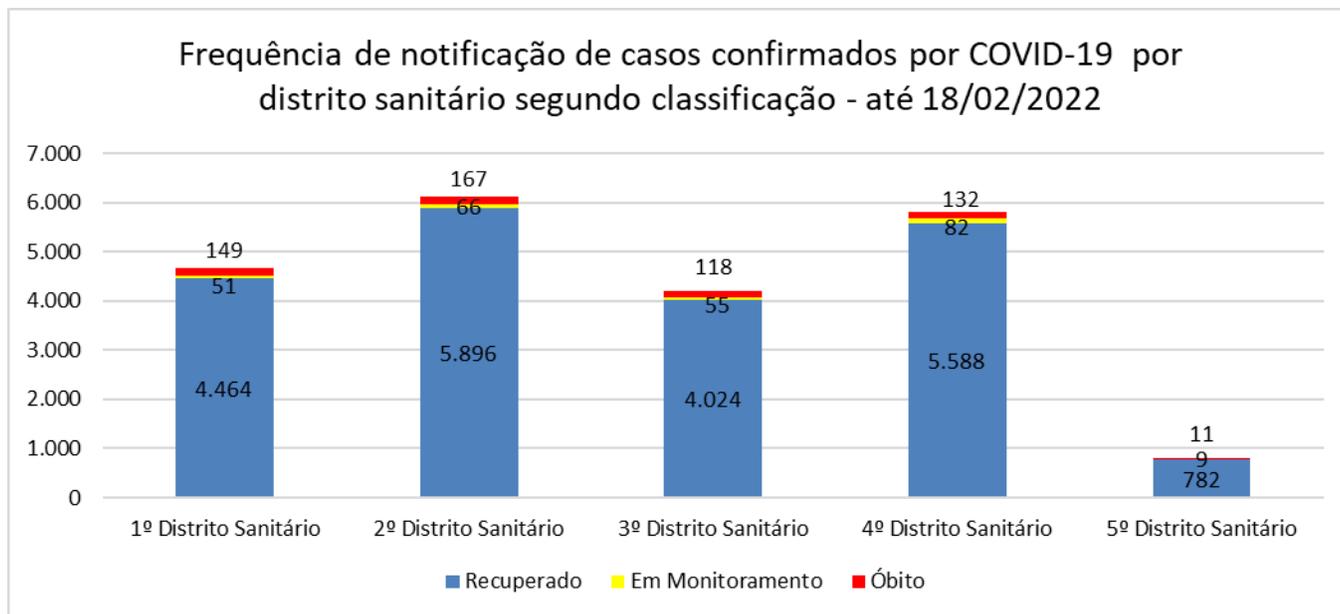
Mediante este cenário, todas as síndromes gripais passaram a ser notificadas como casos suspeitos e monitoradas pela equipe da Vigilância em Saúde com o apoio da Atenção Primária e, os exames para confirmação laboratorial de COVID-19, indicados para os pacientes internados com sintomas respiratórios e profissionais de saúde.(31)

No Decreto Municipal nº 11593, de 14 de março de 2020, o município instaura o Gabinete de Crise e Medidas Administrativas(32). Em 17 de março de 2020, através do Decreto nº 11.596, é declarada situação de emergência no município de Angra dos Reis e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus(33).

Em abril de 2020, o município de Angra dos Reis elaborou o Plano de Contingência da Saúde para Enfrentamento da Infecção por COVID-19(31). Neste documento, houveram propostas de diretrizes para organização e preparação da Secretaria Municipal de Saúde, no atendimento à população afetada pela infecção por COVID-19.

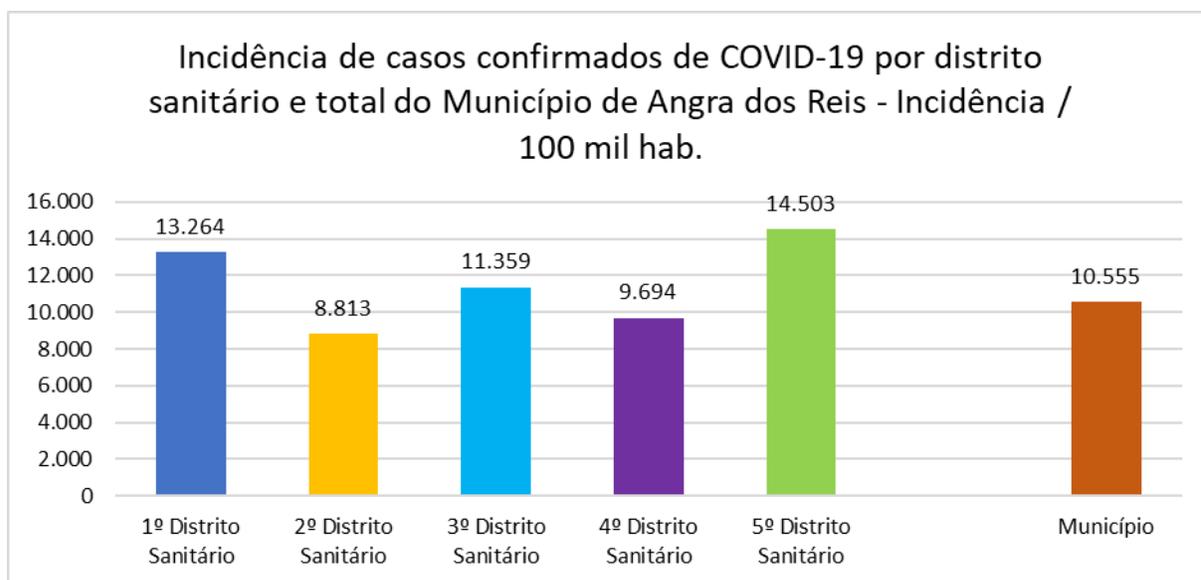


Figura 7. Frequência de notificação de casos confirmados de COVID 19 - por classificação segundo distrito saintário de residência / Residentes em Angra dos Reis.



Fonte: Relatório nº 016/2022 SSA.ADVIT - Dados atualizados do dia 1 de janeiro de 2020 até o dia 18 de fevereiro de 2022, conforme Boletim Epidemiológico Nº 635

Figura 8. Incidência de casos confirmados de COVID-19 por distrito sanitário e total do Município de Angra dos Reis - Incidência / 100 mil hab.



Fonte: Relatório nº 016/2022 SSA.ADVIT - Dados atualizados do dia 1 de janeiro de 2020 até o dia 18 de fevereiro de 2022, conforme Boletim Epidemiológico Nº 635



O 5º Distrito Sanitário foi o distrito com maior incidência de casos confirmados de COVID-19 em relação a sua população. Foram 14.503 casos confirmados para cada 100.000 habitantes. Em segundo, aparece o 1º Distrito (13.264/100mil), seguido do 3º Distrito (11.359/100mil). Apesar da maior concentração populacional ocorrer no 2º Distrito, com 33,59% dos residentes, o 2º distrito ficou com a menor relação de incidência de COVID-19 durante o período da pandemia. Apesar da maior ocorrência de óbito por número absoluto ter acontecido no 2º Distrito, com 167 óbitos, ao aplicarmos a taxa de mortalidade para cada 1.000/hab., observamos que o distrito mantém 2,31% de taxa de mortalidade por COVID-19, conforme tabela a seguir:

Tabela 13. Taxa de mortalidade por COVID-19 a cada 1.000 habitantes por residentes nos distritos de Angra dos Reis

DISTRITO SANITÁRIO	Nº DE FREQUÊNCIA DE ÓBITOS POR COVID	RESIDENTES (ESTIM. 2021)	TX POR CADA MIL HAB.
I DISTRITO	149	34046	4,38
II DISTRITO	167	72303	2,31
III DISTRITO	118	36832	3,20
IV DISTRITO	132	61208	2,16
V DISTRITO	11	5782	1,90

Fonte: Relatório nº 016/2022 SSA.ADVIT - Dados atualizados do dia 1 de janeiro de 2020 até o dia 18 de fevereiro de 2022, conforme Boletim Epidemiológico Nº 635

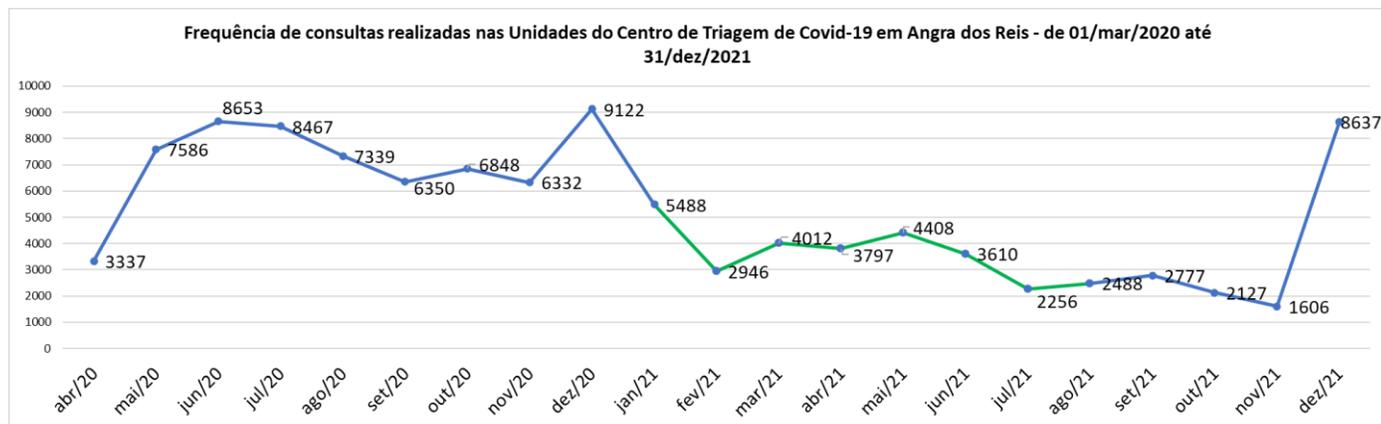
1.5.3.1 - Implantação dos Centros de Triagem COVID-19

Em abril de 2020, foram implantados 8 (oito) Centros de Triagem, “Unidades de Pré-Atendimento COVID-19” anexos aos principais serviços de urgência e emergência municipal e Hospitais Gerais, garantindo organização do fluxo de entrada e assistência qualificada para o enfrentamento ao COVID-19.

Em fevereiro de 2022, haviam 4 (quatro) Centros de Triagem em funcionamento. A seguir, a figura 9, demonstra a evolução do atendimento de consulta médica nos Centros de Triagem ao longo da pandemia de COVID-19.



Figura 9 - Frequência de consultas realizadas nas Unidades do Centro de Triagem de Covid-19 em Angra dos Reis - de 01/mar/2020 até 31/dez/2021



Fonte: Centros de Triagem COVID-19. SSA.SUPCAR

No ano de 2021, com vinda da vacina do COVID-19, os números de atendimento nos Centros de Triagem foram recuando. Porém, em dezembro de 2021, a alta nos atendimentos ocorreria pelo surto do subtipo da Influenza A, o H3N2, pois tem como característica ser altamente contagiosa; e a chegada da variante Ômicron do Novo Coronavírus.

1.5.3.2 Abertura do Centro de Referência COVID-19

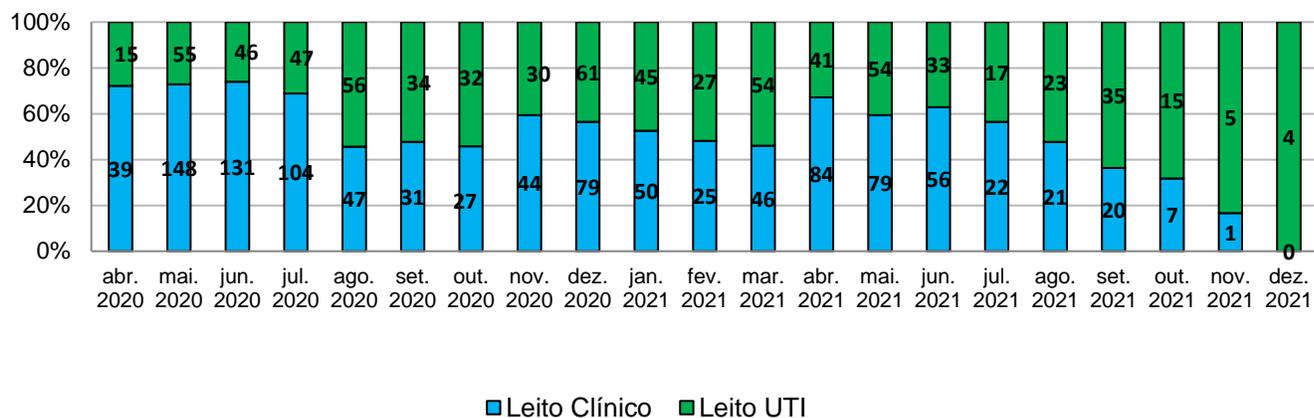
Em abril de 2020, foram implantados 20 (vinte) leitos de Observação Reversível, 60 (sessenta) leitos de Cuidados Intermediários e 40 (quarenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva em Unidade específica ao atendimento ao paciente suspeita ou confirmado de COVID-19.

De acordo com cenário epidemiológico, foram revistas as necessidades de manutenção dos leitos. Em fevereiro de 2022, com baixa dos casos confirmados e notificados de COVID-19, foram disponibilizados 20 Leitos de UTI Adulto habilitados e 02 leitos clínicos Operacionais no Centro de Referência COVID-19; mais 10 leitos clínicos e 05 de UTI Adulto habilitados, no Hospital de Praia Brava. Leitos exclusivos para atendimento ao COVID-19.



Figura 10 - Frequência de internações hospitalares por tipo de leito (clínico e UTI) no Centro de Referência COVID-19 em Angra dos Reis

FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TIPO DE LEITO (CLÍNICO E UTI) NO CENTRO DE REFERÊNCIA COVID-19 EM ANGRA DOS REIS



Fonte: Hospital de Referência COVID-19 – SSA.SUPCAR

1.5.4 Atenção Hospitalar

O SUS configura-se hoje pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar. Conforme a Portaria 1034 de 05/05/2010, quando houver insuficiência na garantia da cobertura assistencial em determinada área e impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde, o gestor municipal poderá complementar a oferta com serviços privados desde que observados todos os ritos legais e submetendo à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Considerando a relação necessidade de saúde da população e a rede de serviços instalada, há necessidade da participação complementar no SUS. Destaca-se neste aspecto a contratação de leitos hospitalares, serviços de média e alta complexidade e serviços de apoio diagnóstico, em acordo com as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas do município e região de saúde.

Em 2020 foram realizadas 8.817 internações. Na análise sobre morbidade hospitalar, as internações por gravidez, parto e puerpério historicamente representam o maior motivo de internação entre residentes em Angra dos Reis.

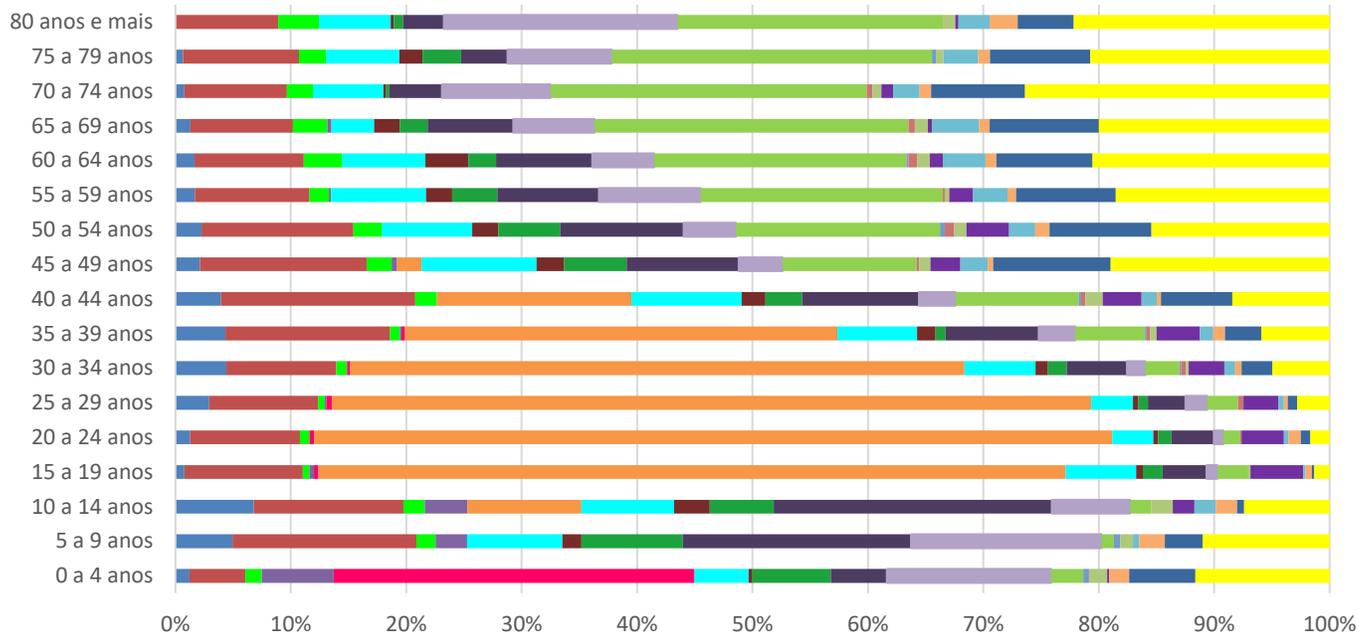


Em segundo lugar, a principal causa de internação são Algumas doenças infecciosas e parasitárias, originadas pela pandemia do Novo Coronavírus. Em terceiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório; em quarto lugar as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; em quinto lugar estão as doenças do aparelho digestivo e genito-urinário. As internações de homens por causas externas representam mais de 68% do total dessas internações e a faixa etária mais preponderante foi a de 35 a 39 anos.

Entre os acidentes destacaram-se Quedas, Motociclista traumatizado em um acidente de transporte, sobretudo entre os homens. As agressões por arma de fogo contabilizaram 11 internações no período.



Figura 11. Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10 (por local de residência). Angra dos Reis - 2020



- Capítulo 21 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
- Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas
- Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
- Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
- Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal
- Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério
- Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário
- Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
- Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo
- Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo
- Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório
- Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório
- Capítulo 8 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide
- Capítulo 7 - Doenças do olho e anexos
- Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso
- Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais
- Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
- Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
- Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]
- Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias



1.6. Mortalidade

1.6.1 Frequência de óbitos por mês de ocorrência

Abaixo, na Quadro 2, é possível visualizar o quantitativo de óbitos ocorridos em Angra dos Reis, por ano segundo mês de falecimento.

Quadro 2 – Frequência (valores absolutos) de óbitos ocorridos em Angra dos Reis por ano segundo mês de falecimento.

Ano Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2006	59	64	66	67	69	62	62	53	66	62	68	55	753
2007	59	53	67	61	81	58	68	59	65	62	62	66	761
2008	61	64	70	84	67	65	61	63	58	74	82	75	824
2009	75	63	56	59	72	80	80	80	69	50	61	91	836
2010	94	66	75	56	68	67	83	77	74	75	59	82	876
2011	93	71	64	64	67	77	70	68	96	73	62	74	879
2012	83	60	71	82	77	70	85	73	84	63	64	80	892
2013	80	65	81	82	90	86	86	94	82	86	74	78	984
2014	91	63	91	80	81	86	90	97	71	74	92	78	994
2015	85	74	79	95	101	87	91	84	74	95	67	95	1.027
2016	79	76	87	98	77	89	115	77	77	72	76	89	1.012
2017	88	70	98	74	87	93	81	83	92	93	88	99	1.046
2018	104	96	96	89	90	103	115	102	106	82	84	89	1.156
2019	100	60	101	103	125	87	107	100	98	40	88	106	1.115
2020	99	81	98	99	124	119	118	141	93	110	138	141	1.361

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



Figura 12. Frequência absoluta de óbitos ocorridos em Angra dos Reis por ano



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Depreende-se pela análise da figura 12, que houve uma tendência, ainda que tênue, de aumento do número de óbitos ocorridos em Angra dos Reis até 2017. Chama a atenção o ano de 2020, que apresentou uma mudança nesse padrão, com um aumento de 22% em relação ao ano de 2019 e 17,73% em relação a 2018.

1.6.2 Frequência de óbitos por Sexo

Na tabela 14, observa-se a distribuição de óbitos em valores absolutos segundo sexo.

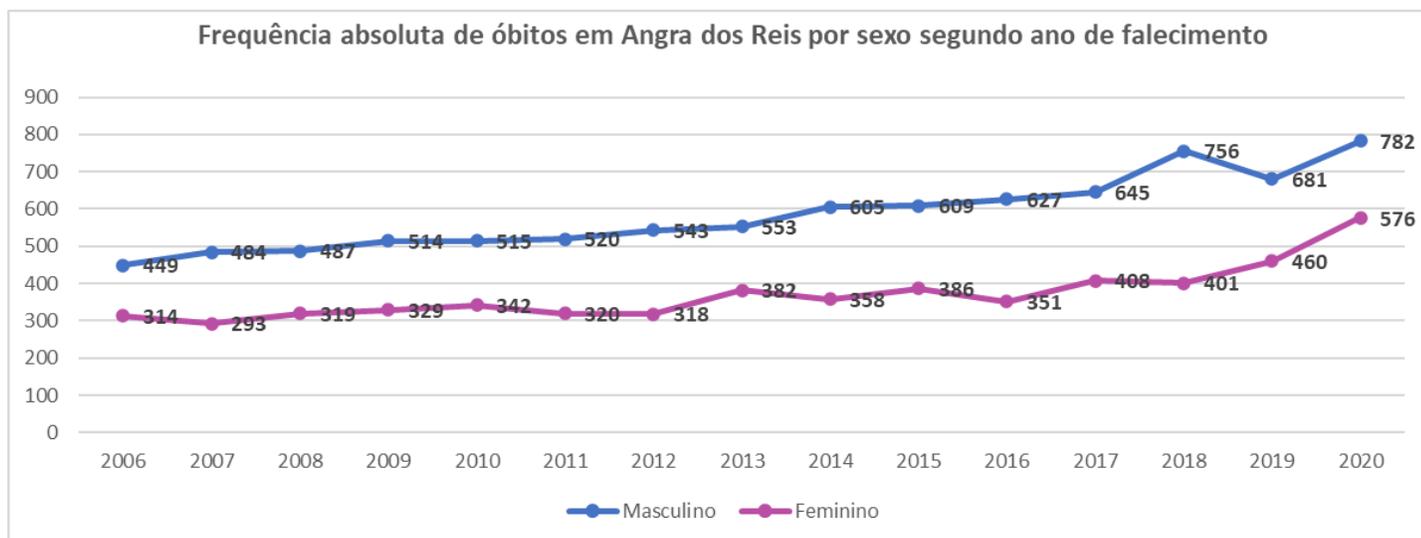
Tabela 14 – Frequência absoluta de óbitos em Angra dos Reis por sexo segundo ano de falecimento

Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	449	484	487	514	515	520	543	553	605	609	627	645	756	681	782
Feminino	314	293	319	329	342	320	318	382	358	386	351	408	401	460	576
Ignorado ou não informado	1	-	2	2	-	4	3	2	2	-	-	2	2	2	2
TOTAL	764	777	808	845	857	844	864	937	965	995	978	1.055	1.159	1.143	1.360

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



Figura 13. Frequência absoluta de óbitos ocorridos em Angra dos Reis por sexo segundo ano de falecimento



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Observa-se que durante todo o período em questão o quantitativo de óbitos em pessoas do sexo masculino excedeu de forma expressiva as do sexo feminino. Fenômeno semelhante ocorre quando se analisam outros municípios do país e o Brasil como um todo(13,14).

Quanto às pessoas classificadas com o sexo ignorado, pode ser explicado quando o médico atestante não consegue identificá-lo, por exemplo, em casos de cadáveres mutilados, carbonizados ou em avançado estado de decomposição.

1.6.3 Tipo de óbito

Os óbitos são comumente divididos em fetais e não fetais. O óbito fetal é classificado como a morte de um produto da concepção antes da expulsão do corpo da mãe, independente da duração da gestação(15). É importante salientar que apesar de não ser obrigatória a emissão da declaração de óbito em situações que a gestação for menos de 20 semanas, ou feto com peso menor que 500g, ou estatura menor de 25 centímetros, é facultada a família a solicitação do referido documento em casos que queira realizar o sepultamento do produto da concepção(16).

Já o óbito não fetal é o que não se enquadra na definição anterior, ou seja, é caracterizado como a morte de um indivíduo que tenha nascido vivo. De acordo com a 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10ª), nascido vivo é



a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente do tempo que durou a gravidez, de um produto da concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.

Tabela 15 – Frequência absoluta de óbitos em Angra dos Reis por tipo de óbito segundo ano de falecimento

Tipo Óbito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Fetal	19	29	23	28	25	26	22	17	22	21	12	16	22	31	313
Não Fetal	745	748	785	817	832	818	842	920	943	974	966	1039	1137	1112	8114
Total	764	777	808	845	857	844	864	937	965	995	978	1.055	1.159	1.143	8427

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

Outro tipo de óbito é óbito infantil: é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias.

Abaixo (figura 14) é possível verificar a porcentagem de óbitos fetais em relação ao total de óbitos ocorridos no município de Angra dos Reis. Observa-se no período, uma ligeira tendência de queda proporcional do número de óbitos. Cabe destacar que, no país, mais de 60% dos óbitos neonatais (até 27 dias de idade) são de recém-nascidos prematuros ou com baixo peso e têm como principal causa de morte os fatores perinatais e maternos(14).

Figura 14 - Frequência absoluta de óbito fetal em Angra dos Reis segundo ano de falecimento – 2006 a 2019



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



1.6.4 Idade de falecimento

Na tabela 16 é possível observar a ocorrência de óbitos por sexo e faixa etária em Angra dos Reis no período de 2011 a 2020. Foram identificados 9 óbitos com idade ignorada. Trata-se dos referentes aos fetais e de corpos não identificados em que não foi possível determinar o sexo.

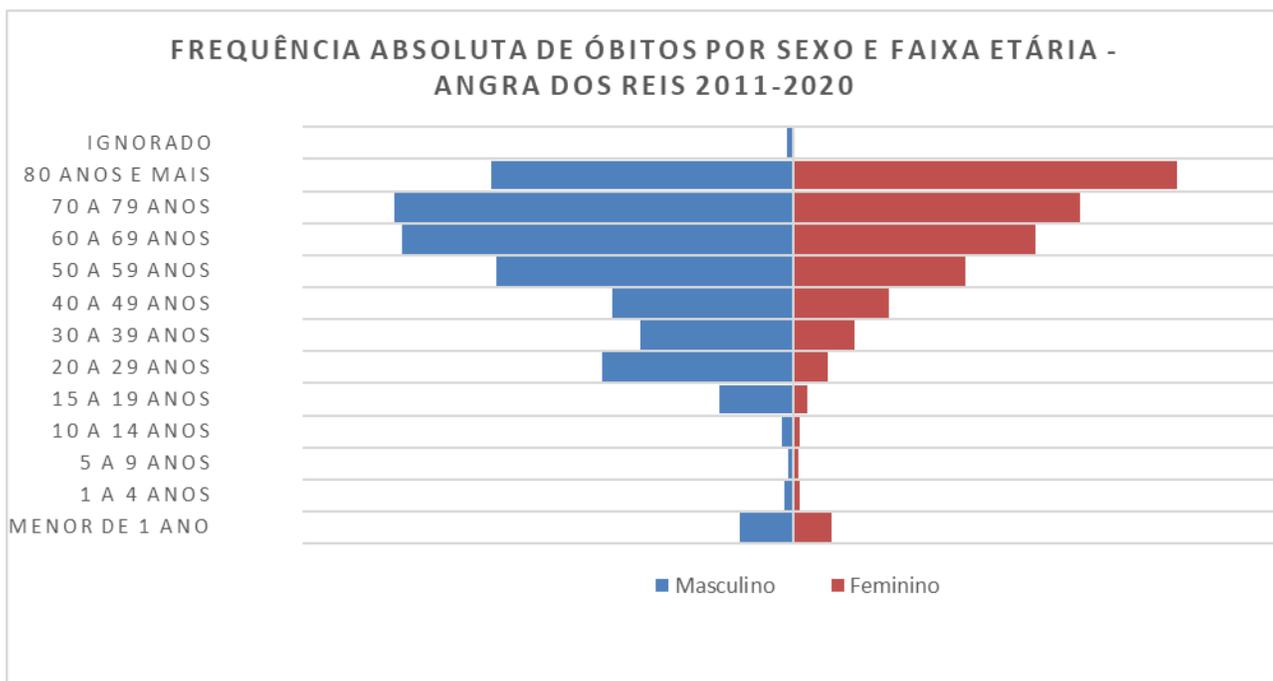
Tabela 16 - Frequência absoluta de óbitos em Angra dos Reis por faixa etária segundo sexo (2011 a 2020).

Faixa etária	Masculino	Feminino	Ignorado ou não informado	Total
Menor de 1 ano	163	116	4	283
1 a 4 anos	28	19	-	47
5 a 9 anos	15	15	-	30
10 a 14 anos	35	18	-	53
15 a 19 anos	226	43	-	269
20 a 29 anos	586	107	-	693
30 a 39 anos	468	186	-	654
40 a 49 anos	554	292	-	846
50 a 59 anos	907	525	-	1.432
60 a 69 anos	1.198	742	-	1.940
70 a 79 anos	1.219	877	-	2.096
80 anos e mais	922	1.175	2	2.099
Ignorado	20	1	3	24
TOTAL	6.341	4.116	9	10.466

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Outra análise que pode ser feita é que no período, 60,59% dos óbitos foram em homens. Se analisarmos o acumulado do Estado do Rio de Janeiro e de todo o Brasil no mesmo período, verificamos que em ambos há também uma maior proporção de falecimentos no sexo masculino, com valores próximos ao encontrado em Angra dos Reis. Um fato que chama a atenção, é que no período 41 pessoas faleceram com mais de 99 anos, sendo 23 mulheres.

Figura 15. Frequência absoluta de óbitos por sexo e faixa etária – Angra dos Reis 2011-2020



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Pela figura 15, pode-se observar que do 0 aos 79 anos de idade existe uma frequência maior de óbitos no sexo masculino, com destaque para a faixa de 20 a 29 anos, em que o número de óbitos em homens é mais de 4 vezes maior do que no sexo oposto. Apenas para a faixa acima dos 79 anos é que se verifica uma quantidade maior de mortes em mulheres. Em estudo sobre a tendência da mortalidade, entre idosos brasileiros(17), a neoplasia maligna da mama foi a causa mais frequente no sexo feminino, seguida pela neoplasia de traqueia, brônquios e pulmões

1.6.5 Óbitos em menores de 5 anos

Em relação aos óbitos em menores de 5 anos de idade (Tabela 17), nota-se uma prevalência maior, em ambos os sexos, na faixa que compreende o neonatal precoce, isto é, de 0 a 6 dias de vida. Por outro lado, verifica-se a menor proporção de óbitos na neonatal tardia (7 a 27 dias). Óbitos que ocorrem nessas faixas podem funcionar como indicador das condições socioeconômicas e de saúde da mãe, assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido.

Se considerarmos os falecimentos em menores de 1 ano (neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal), esses correspondem a 85,76% dos óbitos em menores de 5 anos no período.



Tabela 17 – Frequência Absoluta de óbitos em Angra dos Reis por faixa et. infantil segundo sexo (2011 a 2020)

Faixa etária - menores de 1a	Masculino	Feminino	Ignorado ou não informado	Total
Neonatal precoce (0 a 6 dias)	65	49	4	118
Neonatal tardio (7 a 27 dias)	41	26	-	67
Pós-neonatal (28 a 364 dias)	57	41	-	98
1 a 4 anos	28	19	-	47
TOTAL	191	135	4	330

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 18 – Óbitos por residência por Faixa etária segundo Causas evitáveis 0-4 anos (2011 a 2020)

Causas evitáveis 0-4 anos	Neonatal precoce (0 a 6 dias)	Neonatal tardio (7 a 27 dias)	Pós-neonatal (28 a 364 dias)	Total
TOTAL	118	67	98	283
1. Causas evitáveis	88	45	47	180
1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	51	22	8	81
.. Sífilis congênita	2	-	-	2
.. Feto e recém-nasc afet compl placenta membranas	3	1	-	4
.. Feto e recém-nascido afet afecções maternas	17	6	1	24
.. Feto e recém-nasc afet por compl matern gravid	11	5	-	16
.. Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal	1	-	-	1
.. Transt gest curta duração e peso baixo nascer	3	-	1	4
.. Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	12	4	-	16
.. Hemorragia intracran ã traum feto e recém-nasc	-	-	1	1
.. Enterocolite necrotizante feto e recém-nascido	2	6	5	13
1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	17	8	-	25
.. Feto recém-nasc afet placent prév descol placen	2	-	-	2
.. Feto e recém-nasc afet afecções cordão umbilic	1	2	-	3
.. Feto recém-nasc afet outr complicações parto	-	1	-	1
.. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	10	3	-	13



.. Síndr aspiração neonat excet leite alim regurg	4	2	-	6
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	19	13	3	35
.. Transt respir cardiovasc especif períod neonat	2	-	1	3
.. Infecç per neonatal exc SRC e hepat viral cong	16	9	2	27
.. Hemorragia neonatal exc intracraniana ã traumát	-	2	-	2
.. Transt endócr metab transit esp feto recém-nasc	1	1	-	2
.. Transt ap digest feto recém-nasc exc enter necr	-	1	-	1
1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado	-	-	18	18
.. Infecções agudas das vias aéreas superiores	-	-	1	1
.. Pneumonia	-	-	5	5
.. Outras infecções agudas vias aéreas inferiores	-	-	5	5
.. Outras doenças bacterianas	-	-	4	4
.. Hipotireoidismo congênito	-	-	1	1
.. Síndrome de Down	-	-	2	2
1.4. Reduz. ações promoção vinc. ações de atenção	1	2	18	21
.. Doenças infecciosas intestinais	-	-	1	1
.. Desnutrição e outras deficiências nutricionais	-	-	1	1
.. Acidentes de transporte	-	-	2	2
.. Síndrome da morte súbita na infância	-	-	1	1
.. Outros riscos acidentais à respiração	1	2	12	15
...Reação anorm pac ou compl tardia proced médic	-	-	1	1
2. Causas mal definidas	-	1	5	6
.. Sintomas, sinais e achados anormais	-	-	5	5
.. Afecções orig período perinatal não especific	-	1	-	1
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	30	21	46	97

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Na Tabela 18, dos 283 óbitos infantis (menores de 1 anos), 63,60% são de Causas Evitáveis. 57,95% do óbitos ocorridos no período Neonatal precoce (0 a 6 dias), são de Causas reduzíveis atenção à mulher na gestação, onde 17 óbitos foram decorrentes afetadas por afecções maternas. No período Neonatal tardio (7 a 27 dias), 48,8% foram também por Causas reduzíveis atenção à mulher na gestação, desses, 06 óbitos por afecções maternas. Óbitos ocorridos nestas faixas etárias sinalizam redobrar o cuidado à gestante durante o pré natal, não obstante ao reflexo da situação socioeconômica da gestante, se analisarmos sua ocupação no instante do óbito neonatal.

A Tabela 19 é um recorte dos óbitos ocorridos por causas evitáveis de 0 a 4 anos de idade, por causas reduzíveis à atenção à mulher na gestação. Neste recorte, analisamos a ocupação da



mãe durante o óbito neonatal. Neste recorte, Podemos sugerir influência da situação socioeconômica durante os cuidados no pré-natal. Dentre os 81 mães dos óbitos neonatais ocorridos, pelo menos, 36 delas não possuíam ocupação; 15 não foram especificadas.

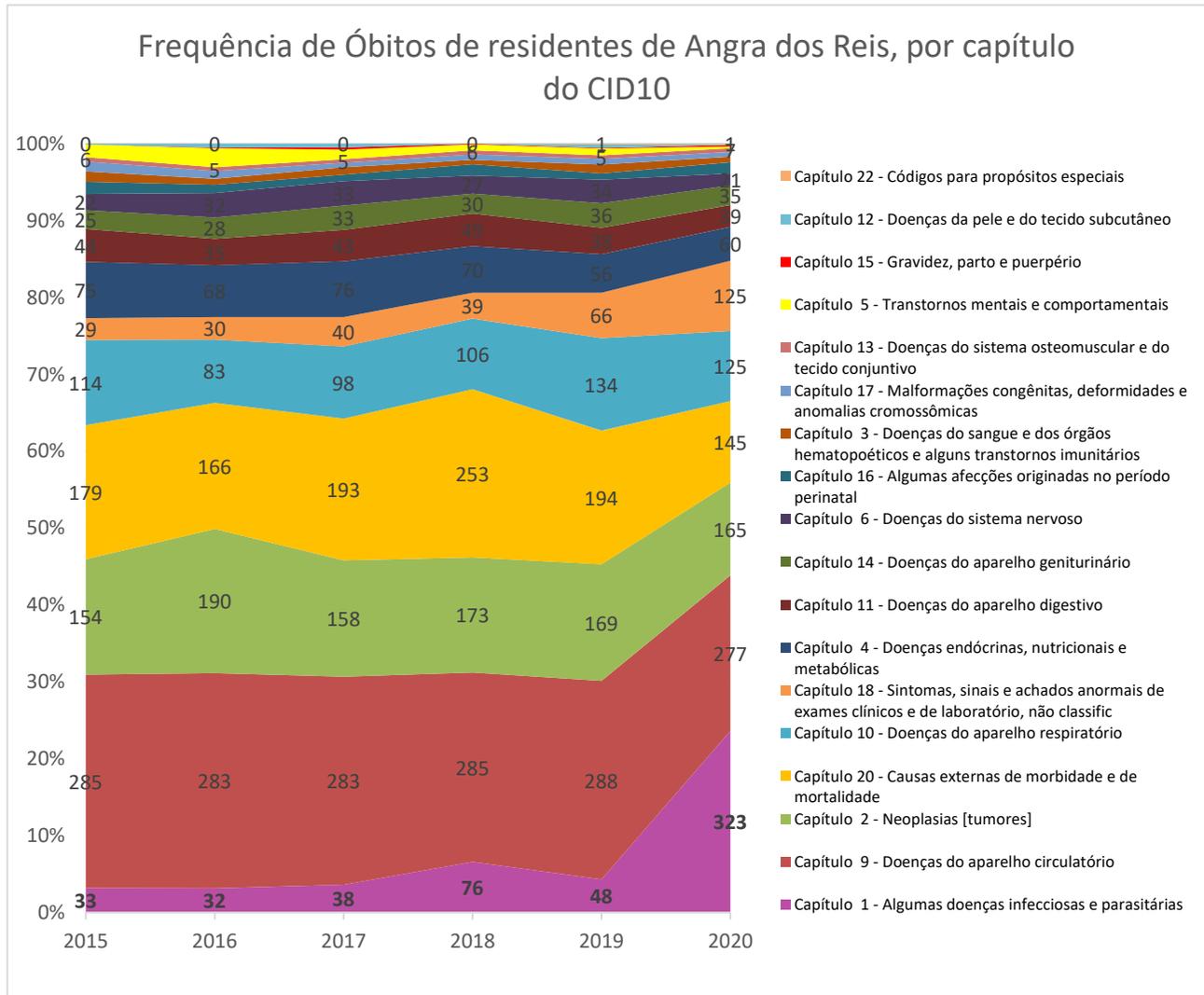
Tabela 19 – Óbitos por residência por Faixa etária segundo Ocupação da mãe - Subgrupo (2011 a 2020)

Ocupação da mãe - Subgrupo	Neonatal precoce (0 a 6 dias)	Neonatal tardio (7 a 27 dias)	Pós-neonatal (28 a 364 dias)	Total
141 GERENTES DE PRODUÇÃO E OPERAÇÕES	-	1	-	1
313 TÉCNICOS EM ELETROELETRÔNICA E FOTÔNICA	1	-	-	1
411 ESCRITURÁRIOS EM GERAL, AGENTES, ASSISTENTES E AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	-	-	1	1
413 ESCRITURÁRIOS CONTÁBEIS E DE FINANÇAS	-	1	-	1
421 CAIXAS, BILHETEIRO E AFINS	-	2	-	2
512 TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DOMÉSTICOS EM GERAL	3	-	-	3
513 TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE HOTELARIA E ALIMENTAÇÃO	2	-	-	2
521 VENDEDORES E DEMONSTRADORES	1	2	-	3
848 TRABALHADORES ARTESANAIS NA AGROINDÚSTRIA, NA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS E DO FUMO	1	-	-	1
X00 NÃO OCUPADOS	32	12	7	51
-Ocupação não especificada	11	4	-	15
TOTAL	51	22	8	81

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



Figura 16. Óbitos por Ano atendimento segundo Cap CID 10 – 2015 - 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.



A análise dos dados de mortalidade ao longo dos quatro últimos anos (tabela 20), desprezando o Capítulo 18 (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte), as doenças infecciosas e parasitárias como a principal causa, seguida das doenças do aparelho respiratório e neoplasias. Este fato reforça a necessidade de implementação da assistência hospitalar articulada nos diversos níveis assistenciais que induzam a diminuição do índice de mortalidade na população de Angra dos Reis por causas básicas. No entanto, no ano de 2020, ficou evidente os óbitos ocorridos pelo COVID-19. Em 2020, foi a maior causa de óbito no município, com 323 óbitos somente pelo Capítulo 01. Seguido do Capítulo 9 (doenças do aparelho circulatório) e do Capítulo 2 (Neoplasias).

Tabela 20. Taxa mortalidade (por 100 mil hab.) por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10 - Período de 2017 – 2020 - Angra dos Reis, RJ

Diagn. principal - capítulo	2017	2018	2019	2020	Total
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	11,2	27,0	29,5	30,8	24,4
Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19,4	22,7	27,4	19,4	21,7
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	14,3	15,3	10,4	15,4	13,6
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	13,9	13,9	10,8	13,0	12,8
Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3,3	9,4	7,4	10,7	7,5
Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7,4	3,3	6,3	9,9	6,8
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	8,6	8,9	8,1	9,0	8,7
Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso	13,7	2,9	5,7	8,2	8,6
Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	3,4	3,7	2,1	4,1	3,2
Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário	2,6	3,5	3,1	3,3	3,2
Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	2,8	3,6	3,1	2,9	3,1
Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3,1	2,2	3,1	1,8	2,6
Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal	1,8	4,2	0,8	1,5	2,2
Capítulo 21 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	0,7	0,4	1,0	0,6
Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais	-	0,5	-	1,0	0,4
Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1,2	-	-	0,8	0,4
Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,8	0,8	0,3	0,4	0,5
Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	-	0,1	0	0	0



Total	5,0	5,1	4,9	6,4	5,3
--------------	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Notas:

1. Taxa de Mortalidade: Razão entre a quantidade de óbitos e o número de internações, multiplicada por 100

Tabela 21 – Frequência de óbitos em residentes por grupo de causas externas segundo faixa etária – Angra dos Reis, 2020

Mortalidade de residentes, segundo Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade (10 maiores ocorrências)

Causa do óbito - subcat cap 20	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos e mais	Ignorado	Total
X95 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	-	-	1	24	22	12	3	2	-	-	1	65
Y34 Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada	-	-	-	-	1	2	1	4	3	7	-	18
X59 Exposição a fatores não especificados	-	-	-	1	2	2	2	1	-	1	-	9
V89 Acidente com um veículo a motor ou não-motorizado, tipo(s) de veículo(s) não especificado(s)	-	1	-	1	4	2	-	-	-	-	-	8
X99 Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	-	-	-	2	2	3	-	1	-	-	-	8
X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	-	-	-	3	-	1	-	-	1	-	-	5
W69 Afogamento e submersão em águas naturais	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	3
W74 Afogamento e submersão não especificados	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
W78 Inalação do conteúdo gástrico	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3
Y83 Reação anormal em paciente ou complicação tardia, causadas por intervenção cirúrgica e por outro	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 28/03/2021.

Ao se enumerar as dez primeiras causas de óbito pelo Cap. XX (Causas externas de morbidade e mortalidade), em residentes do município de Angra dos Reis, observa-se que a primeira causa em 2020 estava relacionada à agressão por meio de arma de fogo ou de outra arma não especificada (CID 10 - X95), totalizando 38,9% do total registrado neste Cap. em 2020. A mortalidade por Causas externas (Cap. 20) foi responsável por 10,6% dos óbitos em 2020. Nas



agressões por disparo por arma de fogo (X95) a faixa etária afetada está entre 15 e 44 anos, com 89,2% das vítimas desta ocorrência.

Dentre as dez causas encontradas, quatro estão relacionadas à agressão ou violência provocada por terceiros, perfazendo 44,9% do total de causas externas registradas (CID 10 – X93; X95; X99 e Y24), em 2020.

Analisando o ano de escolaridade registradas nas causas relacionadas à agressão ou violência provocada por terceiros, observamos que 54,5% das vítimas possuem de 4 a 7 anos de escolaridade; 27,2% de 8 a 11 anos de escolaridade e 12% das vítimas possuem menos de 3 anos de escolaridade. Apenas 2% das vítimas de violência provocada por terceiros possuem mais de 12 anos de escolaridade.



2. POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL

A estrutura organizacional da política de saúde pública apresenta o secretário de saúde como gestor municipal. A Secretaria Municipal de Saúde assinou o Termo de Compromisso do Pacto pela Saúde em 2010 e se organiza através de uma gestão participativa, organizada através das seguintes instâncias: Saúde Coletiva, que abrange as áreas de Vigilância em saúde e as linhas de cuidado da Saúde Coletiva; Atenção primária; atenção referenciada; planejamento, controle, avaliação e auditoria; gestão de recursos integrada pela gestão do Fundo Municipal de Saúde, apoio administrativo e operacional.

2.1 Instrumentos de Gestão

A Elaboração do relatório anual de gestão é obrigação legal do município, sendo parte do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde. O relatório tem como objetivo apresentar as ações de saúde desenvolvidas a cada ano pelas diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, bem como sistematizar as informações referentes às receitas e despesas com saúde, em conformidade com as prestações de contas apresentadas na câmara municipal e no conselho municipal de saúde, durante o exercício da gestão vigente.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) utiliza como instrumentos norteadores o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde. A Programação Anual de Saúde é realizada em um ano para aplicação no ano subsequente, devendo ser apreciada pelo respectivo conselho, antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO do respectivo município. Como na maioria dos municípios o prazo definido é 15 de abril, o prazo limite de apresentação ao Conselho Municipal deverá anteceder a data de 15 de abril, de tal modo que permita a apreciação pelo conselho em tempo de envio de possíveis sugestões.

As informações constantes no relatório de gestão são provenientes dos sistemas de informação nacionais e nos diversos sistemas municipais que são utilizados para avaliação dos serviços e tomada de decisão.

A SMS de Angra dos Reis realizará o monitoramento do PMS 2022-2025 e da elaboração de seus relatórios de gestão, através da sua prestação de contas quadrimestrais, atendendo ao determinado na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, em seu capítulo IV, seção III.(2)



2.2 Atenção Básica

No município, a atenção primária se configura como nível assistencial que busca garantir o vínculo da população com as ações definidas no PMS através da ampliação da Estratégia de Saúde da Família.

A cobertura¹ de Atenção Básica em 2020 no município é de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 59,25%, em dezembro de 2020.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.(33)

a. Capitação Ponderada:

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O

¹ Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.



cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde. O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Em 2020, neste componente, foram repassados R\$ 9.297.632,46, Segundo o portal e_Gestor(34).

b. Pagamento por Desempenho:

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. Exemplo disso é que, por meio do monitoramento desses indicadores, podem ser avaliados os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022.

Nota Técnica nº 11/2022 – Sobre indicadores do pagamento por desempenho, no Previne Brasil.

Indicadores Previne Brasil para o ano de 2022:

- 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;
- 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
- 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.
- 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.



7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

O ISF (Indicador Sintético Final) do 3º Quadrimestre de 2020 ficou em 1,72; e no 3º Quadrimestre de 2021, o ISF foi de 2,18.

Em 2020, foram repassados pelo Componente cerca de R\$ 577.275,00.(34)

c. Incentivos para ações estratégicas

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

Em 2020, foram repassados pelo programa Saúde na Hora R\$ 60 mil para custeio e R\$ 30 mil para implantação. Às Equipes de Saúde Bucal foram repassadas R\$ 551.925,00; Aos Centros



de Especialidades Odontológicas, R\$ 195.175,31; À Equipe de Consultório na Rua, R\$ 315.300,00; Ao Programa Saúde na Escola foram repassados R\$ 42.575,15 e R\$ 15.400,00 referentes à ACS.

Figura 17. Componentes de financiamento do Previne Brasil



Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) o Financiamento de Agentes Comunitários de Saúde, referente à Assistência Financeira Complementar (AFC) - 95% e Incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS (IFP) – 5% repassou R\$4.550.000,00 aos ACS credenciados.

2.2.1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011(18), e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012(19).



2.2.2 Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **ANGRA DOS REIS** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **77,58 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **62,34 %**.

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I da Portaria nº 822/GM/MS(20), de 17/04/2006, e as eSB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS(21), de 17/01/2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes.

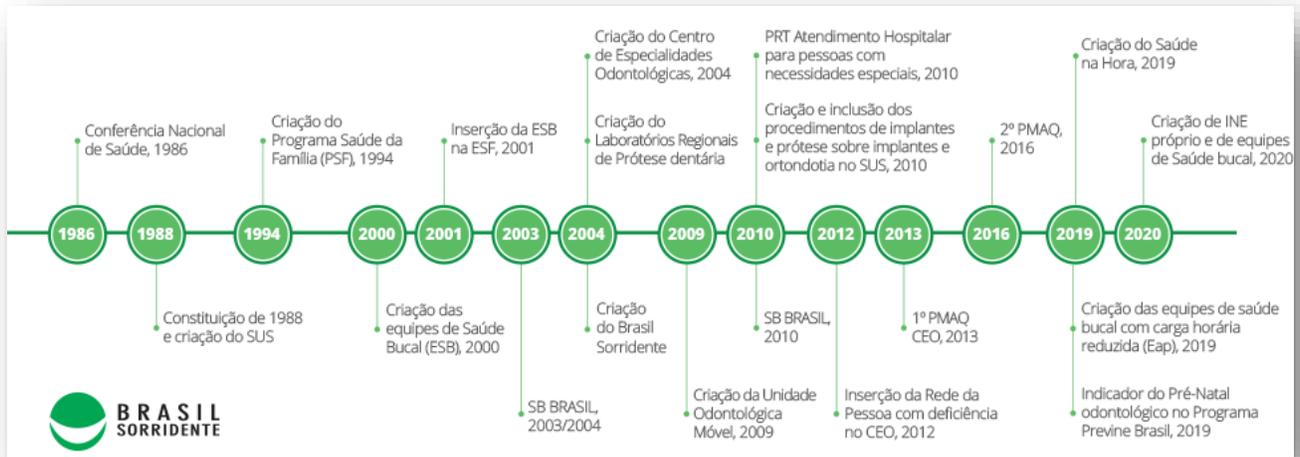
O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011(22): diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio de R\$ 8.250,00 CEO I; R\$ 11.000,00 CEO II e R\$ 19.250,00 CEO III.

Em relação aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), são estabelecimentos que realizam serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).



Figura 18. Linha cronológica do Brasil Sorridente



Fonte: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>



2.2.4 Programa Melhor em Casa

Programa que tem por finalidade apoiar os gestores locais a expandir e qualificar a atenção domiciliar no SUS, por meio dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. É destinada a usuários que demandem cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais, em função de seu quadro clínico (ex. realização de curativos complexos; adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias, antibioticoterapia endovenosa).

Na atenção domiciliar, os cuidados aos usuários são realizados pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Elas realizam o atendimento aos pacientes vindos dos serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares, oriundos da Atenção Básica. Caso o município tenha uma (1) EMAD, poderá contar com o apoio de uma (1) EMAP. A cada três (3) EMAD a mais, o município poderá contar com o apoio de mais uma (1) EMAP.

Para aderir ao programa, o Município precisa ser coberto por SAMU ou serviço móvel de urgência próprio (possibilidade apenas para municípios com mais de 40 mil habitantes) e ter hospital de referência (municipal ou regional). A gestão deve elaborar um Projeto de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar de acordo com a Portaria nº 963(23), de 27 de Maio de 2013, e encaminhá-lo para análise da Coordenação Geral de Atenção Domiciliar/DAB/SAS/MS (dab.saude.gov.br/melhoremcasa).

2.2.5 Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial é composta pelas Unidades de Saúde da Família/Unidades Básicas de Saúde/Equipe de Consultório de Rua; Serviços de Urgência e Emergência; Centro de Atenção Psicossocial e Fundação Hospital Geral da Japuíba (FHGJ), contando com o apoio de outros equipamentos públicos a exemplo do Corpo de Bombeiros.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como o objetivo promover a inserção social e comunitária dos usuários, trabalhar o resgate da autonomia e suporte familiar dos usuários. Angra dos Reis possui três CAPS:

a) CAPS II – localizado no Cais São Bento faz atendimento diário aos adultos com transtorno mental grave e persistente (a partir dos 18 anos).



b) CAPS AD – localizado no Parque das Palmeiras faz atendimento de usuários de álcool e outras drogas.

c) CAPS I – localizado no Centro da Cidade faz atendimento diário para crianças e adolescentes com transtorno mental grave e usuários de álcool e outras drogas

2.2.6 Educação Permanente

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (<http://portalsaude.saude.gov.br>).

No art 1º da PORTARIA Nº 198/GM(24), de 13 de fevereiro de 2004, encontramos em seu Parágrafo único que “a condução locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instância interinstitucional e locorregional/roda de gestão)”. Essas instâncias são as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço – CIES, no nosso caso da Baía da Ilha Grande (CIES-BIG).

Essa instância é responsável por conduzir propostas para o trabalho da educação permanente em nível regional, as quais deverão ser pactuadas na CIES-BIG e posteriormente na Comissão Inter-regional da Baía da Ilha Grande/CIR-BIG. Tal pactuação visa a garantia do uso do recurso regional proveniente do Fundo Nacional de forma ordenada e atendendo aos objetivos comuns para a região.

Através das pactuações locorregionais se originam dispositivos (termos de cooperação, resoluções e Portarias) para aplicação de valores específicos para a Educação Permanente. Na Tabela 20 apresentamos os valores pactuados para o Plano Regional de Educação Permanente 2018/2021 da CIES-BIG.



Tabela 22. Valores da Educação Permanente por região

	PORTARIA MINISTERIAL DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS/DELIBERAÇÃO CIB QUE APROVA O PLANO ESTADUAL DE EPS	RECURSOS Educ. Permanente em Saúde (nível superior)	RECURSOS Educação Profissional (nível técnico)	MUNICÍPIO EXECUTOR ATUAL	PRESTAÇÃO DE CONTAS (identificada até o momento pela SEDS)	EXECUÇÃO (identificada até o momento pela SEDS nas Delib. CIR)
2007	Portaria GM/MS nº 1996/2007 Deliberação CIB-RJ Nº 374/2007	R\$ 285.420,80	R\$ 0,00	Piraí	Deliberação CIR MP nº 014/2016. Saldo residual de R\$ 3.821,34 referente às PORTARIAS GM/MS Nº 1996/2007 e 2813/2008.	Recurso executado
2008	Port. GM/MS nº 2813/2008 Deliberação CIB-RJ Nº 573/2008	R\$ 235.685,18	R\$ 0,00	Piraí	Deliberação CIR MP nº 014/2016. Saldo residual de R\$ 3.821,34 referente às PORTARIAS GM/MS Nº 1996/2007 e 2813/2008.	Recurso executado
2009	Port. GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009 Deliberação CIB-RJ nº 0792 de 03/12/2009	R\$ 27.817,65	R\$ 27.669,03	Angra dos Reis	PRESTAÇÃO DE CONTAS ATRAVES Deliberação CIR BIG Nº 21/2014	Recurso não executado
2010	Port. GM/MS nº 4033 de 17/12/2010 Deliberação CIB nº 2289 de 18/07/2013	R\$ 0,00	R\$ 79.763,80	Angra dos Reis	Processo nº E-08/001/3439/2013 Ainda não se encontra pactuado/disponível	Recurso não executado
2011	Port. GM/MS nº 2200 de 14/09/2011 Deliberação CIB-RJ nº 1.445 de 18/10/2011	R\$ 93.590,10	133.700,11	Angra dos Reis	PRESTAÇÃO DE CONTAS ATRAVES DEL CIR BIG nº22/2014 E CIR BIG 11/2015 Saldo residual oriundos dos rendimentos de R\$32.890,67	Recurso não executado

OBS: As colunas referentes a prestação de Contas e Execução estão em processo de atualização pela SEDS.

Este Plano visa à aplicação dos recursos nas capacitações decididas pela avaliação dos indicadores da região. Dos projetos já aprovados temos:

- Port. GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009(25) e Deliberação CIB-RJ nº 0792 de 03/12/2009 capacitação em Relações interpessoais - Convivência social e Cidadania e Capacitação/atualização em Urgência e Emergência Pediátrica;



- Port. GM/MS n°4.033 de 17/12/2010(26) e Deliberação conjunta CIB-RJ/COSEMS-RJ n°01de 09/12/2010, embora ainda não repassada a verba, está previsto Capacitação dos profissionais de nível médio voltado ao Acolhimento aos usuários da Saúde Mental e o Curso Básico de Vigilância em Saúde (CBVS);

- Portaria GM/MS n°2.200 de 14/09/2011(27) e Deliberação CIB/RJ n°1.445 de 18/10/2011 Capacitação dos profissionais de nível médio e superior na Saúde da Mulher e prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama e Mini-Curso Acolhimento e Processo de Trabalho em Saúde: Classificação de Risco, prevenção e Atenção à pessoa em situação de Violência na região da Baía da Ilha Grande.

Proposta de Capacitação em Pré-natal de risco habitual vislumbrando a utilização de recurso de superavit de verbas das Portarias anteriores. Ainda existe uma pactuação para a Capacitação em Pré-natal de risco habitual com verba de R\$ 32.890,67 cuja origem está no superavit das portarias anteriores.

Além de toda essa pactuação regional o município de Angra aderiu em à Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013, “Lei dos mais médicos” fazendo com que se candidatasse ao edital para implantação de faculdade de medicina particular, o que finalmente aconteceu em 2017. Como contrapartida do município também se impõe as Residências Médicas e Multiprofissionais no SUS, tornando a REDE MUNICIPAL/CONVENIADA ao SUS como cenários de prática tanto dos alunos da Graduação como para os Residentes.

A Proposta da Educação Permanente junto com a Comissão de Residência Médica – COREME é que as Residências sejam implantadas da seguinte forma:

2018 - Ampliação da Medicina de família e Comunidade e criação da Residência em Pediatria; Criação da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)

2019 - Criação das Residências Médicas em Clínica Médica e Gineco-Obstetrícia e da Multiprofissional

2020 - Criação da Residência em Cirurgia Geral e ampliação da Multiprofissional

2021 - Criação da Residência em Psiquiatria e Saude Mental, caso o cenário se coloque propício.

Todas estas propostas, baseadas na “Lei dos Mais Médicos”, estão diretamente relacionadas à assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), que garante as contrapartidas da Instituição de Ensino em Saúde que ganhou o edital.

E ainda estaremos realizando ações diretamente ligadas ao processo de trabalho em saúde no município, que tanto se aplicam às necessidades observadas em nossos indicadores, como às



propostas elencadas na Conferência Municipal de Saúde bem solicitações dos servidores da ponta adquirida a partir de questionário aplicado pela Educação Permanente, elas serão apontadas na Programação Anual de Saúde e utilizarão a verba própria.

Dessa forma esperamos fazer com que a qualidade de nosso serviço e o acolhimento ao usuário sejam prioridades das ações, bem como a mudança de nossos indicadores nos garanta uma excelência na transformação da Saúde no Município.

No Estado do Rio de Janeiro, o processo de elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente considerou o período de 2019 - 2022 para a definição das diretrizes e o ano de 2019 para a proposição das ações e metas de educação em saúde. Isto porque, compreende-se que as ações dos três anos subsequentes - 2020 a 2022 serão planejadas anualmente considerando as necessidades atualizadas, até o fim do quadriênio.

2.2.7 Atenção referenciada

No que se refere às unidades especializadas e aos demais níveis assistenciais, secundária e terciária, o Plano de Saúde, descreve a continuidade da atenção prestada no nível primário, contribuindo na organização das demandas à média e alta complexidade, por meio de mecanismos regulatórios.

A atenção secundária é definida como nível que opera quando há necessidade de acesso às consultas e exames especializados. Enquanto que a terciária, descreve a atenção hospitalar de agravos de baixa e média complexidade, apresentando alguma resolutividade aos serviços de alta complexidade. A definição das responsabilidades de cada ambiente assistencial tem como função organizar e ordenar o acesso, buscando resolubilidade na prestação dos serviços.

O acesso aos diferentes níveis de atenção se dá pelos mecanismos de referência e contrarreferência e os serviços que extrapolam a capacidade de resolução da rede pública são encaminhados pelo sistema de tratamento fora de domicílio.

O município possui uma unidade hospitalar própria (FHGJ) e duas unidades conveniadas SUS (Santa Casa e Praia Brava). A realização de cirurgias e internação eletiva ocorre por indicação médica de profissionais do SUS municipal.

A Santa Casa é um prestador conveniado ao SUS municipal e realiza atendimento de obstetrícia (incluído emergência obstétrica), maternidade e internações psiquiátricas, clínicas e de tratamento intensivo.

A Fundação Hospital Geral da Japuíba é um hospital municipal é referência de atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico para a Região da Baía da Ilha Grande (Angra dos Reis,



Paraty e Mangaratiba). Realiza atendimento de urgências psiquiátricas; ortopedia; neurocirurgia e internação clínica, pediátrica e cirúrgica. Também realiza cirurgias eletivas: geral; pediátrica; ginecológica; urológica; otorrinolaringológica; vascular; ortopédica e neurocirurgia.

O Hospital de Praia Brava é um conveniado do SUS municipal realiza atendimento de urgência e emergência, principalmente, da região do 4º Distrito Sanitário (Bracuhy; Frade; Parque Mambucaba).

Em 2020, em virtude da pandemia pelo Novo Coronavírus, o município implantou o Centro de Referência COVID-19. Inicialmente implantados 20 (vinte) leitos de Observação Reversível, 60 (sessenta) leitos de Cuidados Intermediários e 40 (quarenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva em Unidade específica ao atendimento ao paciente suspeita ou confirmado de COVID-19. No Hospital de Praia Brava a estrutura para receber paciente de COVID-19 eram de 5 leitos de UTI Adulto e 10 leitos clínicos.



Tabela 23. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Angra dos Reis. Jan-Dez.2020

Estabelecimento	Quantidade de AIH		Valor total		Valor de Serviços Hospitalares		Valor de Serviços Profissionais		Valor médio por internação
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	8.815	100,0	7.810.467,27	100,0	6.243.132,93	100,0	1.567.334,34	100,0	886,04
HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	1.094	12,4	1.249.340,17	16,0	1.058.014,13	16,9	191.326,04	12,2	1.141,99
HOSPITAL DE REFERENCIA COVID 19	511	5,8	783.953,66	10,0	628.472,97	10,1	155.480,69	9,9	1.534,16
HOSPITAL E MAT.E CODRATO DE VILHENA	3.083	35,0	2.399.512,93	30,7	1.661.981,05	26,6	737.531,88	47,1	778,3
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	4.127	46,8	3.377.660,51	43,2	2.894.664,78	46,4	482.995,73	30,8	818,43

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A tabela acima demonstra ainda maior percentual de AIH e valores repassados para pagamento de internações no Hospital Municipal da Japuíba. Por ser uma unidade hospitalar com perfil de porta aberta, captação de trauma e cirurgias eletivas. Cabe ressaltar que no município estas quatro unidades absorvem as demandas não só municipais, mas também as regionais reguladas pela Central de Regulação de Leitos. Em 2020, o Centro de Referência COVID-19, obteve o maior valor médio por internação, apesar de representar 5,8% de AIH. Justifica-se pelo perfil da unidade ser referência em COVID-19 e por suas internações majoritariamente necessitarem de uso de UTI.

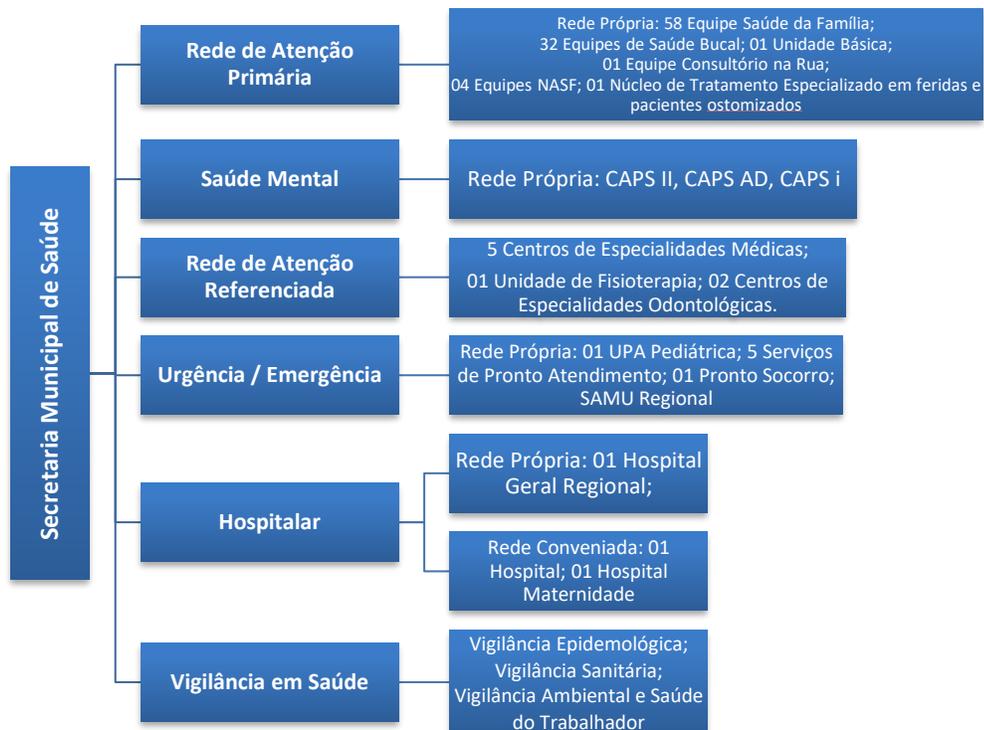


3. REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A rede municipal de serviços de saúde configura-se da seguinte forma: Atualmente a Atenção Básica é composta por 58 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que 54 Equipes credenciadas, 32 Equipes de Saúde Bucal (ESB) credenciadas, 01 Unidade Básica de Saúde, 01 Equipe de Consultório na Rua, 04 equipes de Núcleo Apoio Saúde Família e 01 Núcleo de Tratamento Especializado em feridas e pacientes ostomizados.

As demais unidades são compostas por: 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 05 Centros de Especialidades Médicas (CEM), 01 laboratório contratado de análises clínicas e anatomopatologia, 06 unidades de urgência com leito de observação (sendo 01 UPA Pediátrica, 05 SPAs), 01 SAMU regional, 01 Pronto Socorro (Na unidade da Fundação HGJ), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Álcool e Outras Drogas (CPASad), 01 Centro de Atenção psicossocial Infantil (CAPSi), 01 serviços de diálise regional, 02 hospitais contratados (maternidade, pronto socorro clinico e cirúrgico, unidade de terapia intensiva), 1 hospital próprio (fundação hospitalar com serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, todos os níveis de assistência hospitalar, de média e alta complexidade).

Figura 19. Fluxograma dos equipamentos de saúde e a Rede de Atenção à Saúde





3.1 Indicadores - Natureza da Organização

A Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis é cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) como Central de Gestão em Saúde na figura de Mantenedora – cadastramento exclusivo às entidades pessoas jurídicas de direito público. A Mantenedora “mantém” os estabelecimentos de saúde no cadastro do SCNES. Sendo assim, as unidades mantidas são vinculadas ao CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 24. Tabela Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES

CNES	Estabelecimento	Tipo de Estabelecimento	CNPJ Mantenedora
6657095	CENTRAL DE REGULACAO SAMU ANGRA DOS REIS	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	29172467000109
2281023	CENTRO COMUNITARIO DE SAUDE BELEM	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
6492606	CENTRO DE ATENCAO PSICOS A DEP DE ALCOOL E DROGAS CAPSAD	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	29172467000109
6454135	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTIL CAPSI	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	29172467000109
2280906	CENTRO DE ATIVIDADES INTEGRADAS EM SAUDE MENTAL CAIS	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	29172467000109
2280884	CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
6349048	CENTRO DE REF REG EM SAUDE DO TRAB DA BAI DA ILHA GRANDE	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	29172467000109
2280825	CENTRO DE SAUDE DO FRADE	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2280965	CENTRO DE SAUDE DO MORRO DO PERES E GLORIA I	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281120	CENTRO DE SAUDE DO PEREQUE	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
3003000	CENTRO ODONTOLOGICO	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	29172467000109
7248636	CENTRO ODONTOLOGICO JAPUIBA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	29172467000109
5405912	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DA SECRETARIA DE PESCA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	29172467000109
2698579	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA BANQUETA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5865859	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA CAMORIM PEQUENO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281066	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA CANTAGALO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281031	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DA CAPUTERA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
6029213	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO ABRAAO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
6804012	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO MORRO DA CAIXA DAGUA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
7332343	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO PONTAL	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281155	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO PROVETA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5698278	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA ENCRUZO DA ENSEADA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5106524	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA FRADE MODULO III	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2280930	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MARINAS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
3379337	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MARITIMA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5856728	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MORRO DA CARIOCA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2280973	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MORRO DA CRUZ	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
3934659	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MORRO SANTO ANTONIO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5681383	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5909236	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2698587	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEQUENAS PRAIAS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281414	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 1	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281422	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 2	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281430	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 3	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281449	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 4	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2698595	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 5	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
3379418	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 6	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2280817	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PORTOGALO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5856736	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PRAIA DO ANIL	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

84

5477980	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PRAIA DO FRADE	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
6029191	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA I	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2280892	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA II	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
3005631	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA III	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281007	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SERRA D AGUA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
3923789	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA VILA CAMPO BELO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281104	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA VILA HISTORICA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5859360	FARMACIA DE DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	FARMÁCIA	29172467000109
5358639	FARMACIA POPULAR DO BRASIL	FARMÁCIA	29172467000109
2281236	HEMONUCLEO	CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	29172467000109
7354746	FUNDAÇÃO HOSPITAL GERAL DA JAPUIBA HOSP JORGE ELIAS MIGUEL	HOSPITAL	29172467000109
2280841	POSTO DE SAUDE DA JAPUIBA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281090	POSTO DE SAUDE DA PETROBRAS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281058	POSTO DE SAUDE DE MONSUABA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281015	POSTO DE SAUDE DO AREAL	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2280981	POSTO DE SAUDE DO BALNEARIO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281112	POSTO DE SAUDE DO BRACUHY	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281139	POSTO DE SAUDE INDIGENA OENHAMEMO M HAGWA POAREI P S ALDEIA	UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	29172467000109
2281147	SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DO ABRAAO	PRONTO ATENDIMENTO	29172467000109
3003035	SPA CENTRO POLICLINICA	PRONTO ATENDIMENTO	29172467000109
3002977	UNIDADE AUTORIZADORA DE TRATAMENTO FORA DOMICILIO	CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	29172467000109
2281074	UNIDADE DE SAUDE CAMORIM	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
5137306	UNIDADE DE SAUDE DO CENTRO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
2281082	UNIDADE MISTA DE JACUECANGA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	29172467000109
6945880	UNIDADE MOVEL AVANCADA SAMU 192 KVK 5041	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	29172467000109
6945945	UNIDADE MOVEL BASICA SAMU 192 KOO 8018	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	29172467000109
6945937	UNIDADE MOVEL BASICA SAMU 192 KVK 5047	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	29172467000109
6945902	UNIDADE MOVEL BASICA SAMU 192 KWK 3868	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	29172467000109
6945910	UNIDADE MOVEL BASICA SAMU 192 LPU 2561	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	29172467000109
6559565	UPA 24 HS ANGRA DOS REIS	PRONTO ATENDIMENTO	29172467000109
2280922	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	29172467000109
2280957	VIGILANCIA SANITARIA	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	29172467000109

Fonte: SCNES



4. INDICADORES DO SISPACTO

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 8, de 24 novembro de 2016(28), estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017-2021 com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Unico de Saude (SUS) e a implementacao do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). Nesse sentido, foi definido um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (plano de saúde, programação anual de saúde e relatórios de gestão) e no Coap. A DELIBERAÇÃO CIB-RJ N.º 6.350 DE 11 DE MARÇO DE 2021, instituiu o rol de indicadores tripartite para o ano de 2021.

Relação de Indicadores				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2021	Unidade
1	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	240,8	/100.000
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÔCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	87	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	Nº ABSOLUTO
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	15	Nº ABSOLUTO
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	Nº ABSOLUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,5	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,58	RAZÃO



13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	46	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA FAIXA ETÁRIA 10 A 19 ANOS	15	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	8,8	/1000
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	Nº ABSOLUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	70	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	70	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	80	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	Nº ABSOLUTO
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95	%
INDICADORES DO ROL ESTADUAL				
24	U	PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA	95	%
25	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIA IMPLANTADA	1	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	100	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100	%
28	U	PERCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS COM ANTI-HCV REAGENTE QUE REALIZARAM EXAMES DE HCV-RNA	90	%
29	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADO ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	80	%
30	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85	%
31	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.	75	%



32	U	PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS COM 13 ANOS OU MAIS COM PRIMEIRO CD4+ ACIMA DE 350 CÉLS/ML	90	%
33	U	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80	%
34	U	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1	RAZÃO
35	U	PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA	95	%
36	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIA IMPLANTADA	1	%
37	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100	%



5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação do Superintendência de Planejamento, Controle, Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das programações anuais de saúde e dos relatórios anuais de gestão.



6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

1	Eixo I							
2	Assistência em Saúde							
3	DIRETRIZ I							
4	Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais e territoriais as áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade a às comunidades tradicionais e insulares aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.							
5	OBJETIVO 1.1							
6	Fortalecer a Atenção Primária em Saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado na RAS							
7	INDICADOR							
8	COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE							
9	META							
10	MELHORAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 100% DAS UNIDADES SELECIONADAS							
11					CRONOGRAMA			
12	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
13	Indicar manutenção regular da infraestrutura das unidades básicas para adequá-las conforme manual de estrutura física das Unidades Básicas de saúde da Família do Ministério da Saúde	12140000	SUAPR	SUGER/CMS	X	X	X	X
14	Adquirir equipamentos e mobiliário para Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e Unidades Básicas de Saúde (UBS)	1290000	SUAPR	SUGER	X	X	X	X



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

90

15	Adquirir serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos das unidades ESFs e UBS (engenharia clínica)	12140000	SUAPR	SUGER	X	X	X	X
16	Informatizar 100% das unidades ESFs com conectividade com e sem fio (cabeadas e Wireless) com acesso a internet	12140000	SUAPR	SUGER	X	X	X	X
17	Organizar o funcionamento dos serviços de saúde para função de acolher, escutar e oferecer resposta às demandas;	12110000	SUAPR	CMS	X	X	X	X
18	Reposição das vacâncias Recursos Humanos (RH) via concurso público para 100% das equipes	12110000	SUAPR	Sec. de Administração	X	X	X	
19	Realizar concurso público para ampliar equipes de Atenção Primária, incluindo auxiliares administrativos para as ESFs	12110000	SUAPR	Sec. de Administração	X	X	X	
20	Garantir a gratificação de responsabilidade técnica dos profissionais de nível superior, atendendo a Lei Municipal nº 3.901, de 30/06/2013	12110000	SUAPR	Sec. de Administração	X	X	X	X
21	Manter incentivo de produtividade por desempenho, segundo políticas públicas de financiamento	12140000	SUAPR	SUASA	X	X	X	X
22	Garantir climatização de todos os ambientes das ESFs incluindo a recepção (com cortina de ar)	12140000	SUAPR	SUASA	X	X	X	X
23	Apontar necessidade de insumos para as equipes de Atenção Primária	12140000	SUAPR	SUASA	X	X	X	X
24	Garantir Serviço de Vigilância e Monitoramento da Unidades da Atenção Primária através de concurso público para reposição vacância	12140000 / 12110000	SUAPR	PMAR / Secretaria de Segurança Pública	X	X	X	X
25	META							
26	Reestruturar e reorganizar o processo de trabalho do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)							
27					CRONOGRAMA			2
28	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	0
29	Compor RH para 100% das equipes, preferencialmente, através de concurso público	...	SUAPR	CMS	X	X	X	2



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

30	Fornecer insumos mínimos para fisioterapeutas e demais categorias	12140000	SUAPR	...	X	X	X	X
31	Criar fluxo de matriciamento	...	SUAPR	...	X	X	X	X
32	Reestruturar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) com Núcleos Distritais	12140000	SUAPR	...	X	X	X	X
33	INDICADOR							
34	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)							
35	META							
36	Reduzir internações por causas sensíveis à atenção básica							
37					CRONOGRAMA			
38	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
39	Garantir a ESF como modelo de assistência de Atenção Primária mantendo a equipe mínima composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário com carga horária de 40 horas e auxiliares administrativos	12140000	SUAPR	SUASA	X	X	X	X
40	Garantir a composição da Equipe de Atenção Primária (EAP) mantendo a equipe mínima composta por médico e enfermeiro com carga horária de 20 horas e técnico de enfermagem e agente comunitário com carga horária de 40 horas e auxiliares administrativos	12140000	SUAPR	SUASA	X	X	X	X
41	Confecção dos Protocolos de Atenção Primária	12110000	SUAPR	...	X	X	X	X
42	Estabelecer agenda padronizada programada em 100% das unidades	12110000	SUAPR	...	X	X	X	X
43	Manter a proporção da Equipe ESF com até 4.000 pessoas	12110000	SUAPR	...	X	X	X	X
44	Incentivar e fomentar formação dos profissionais que realizem cursos técnicos, de aperfeiçoamento, atualização, especialização, mestrado ou doutorado da sua área de atuação através da liberação de 20% das horas semanais sem prejuízo remuneratório	12110000	SUAPR	...	X	X	X	X



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

45	Realizar evento local anual de experiências exitosas em Saúde da Família	12140000 / 12110000	SUAPR		X	X	X	X
46	Capacitação das Equipes de Atenção Primária	12140000	SUAPR		X	X	X	X
47	Realizar encontros quadrimestrais para avaliação das metas	12140000	SUAPR	...	X	X	X	X
48	Seminário de indicadores e metas	1290000	SUAPR	...	X	X	X	X
49	Criar fluxo e estreitar relacionamento com a Secretaria de Educação para regular direcionamento dos escolares para os Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF)	12140000	SUAPR	SUASA / Sec de Educação / CMS / CPEAI/PSE	X	X	X	X
50	INDICADOR							
51	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal							
52	META							
53	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal							
54					CRONOGRAMA			
55	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
56	Contratar via concurso público Equipes de Saúde Bucal (ESB) para recompor quadro e ampliação de serviço	12140000	Secretária de Saúde/ SERH/ Saúde Bucal	...	X	X	X	X
57	Aquisição de equipamentos odontológicos para adequação dos consultórios odontológicos (reposição de equipamentos inservíveis e ampliação de serviço)	12140000	SUAPR/Saúde bucal/DAREF	...	X	X	X	X
58	Garantir estrutura física para funcionamento do consultório odontológico (reforma e ou Construção/ampliação de serviço)	12140000	SUAPR/Saúde bucal/DAREF	...	X	X	X	X
59	INDICADOR							
60	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada							
61	META							
62	Aumentar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada							



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

93

63	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			2022	2023	2024	2025
					2022	2023	2024				
64											
65	Comprar kits de escovação	12140000	Saúde Bucal/DESCO	...	X	X	X	X	X	X	X
66	Aumentar a cobertura de atividades de educação em saúde bucal nas unidades da atenção básica, escolas e creches municipais (aquisição de material didático)	12140000	Saúde Bucal / SUAPR	Secretaria de Educação	X	X	X	X	X	X	X
67	Realizar atividades coletivas de aplicação tópica de flúor nas escolas municipais	12140000	Saúde Bucal / SUAPR	Secretaria de Educação	X	X	X	X	X	X	X
68	INDICADOR										
69	Proporção de Gestante com atendimento odontológico realizado										
70	META										
71	Atingir 100% das Gestantes com no mínimo 1 consulta odontológica										
72					CRONOGRAMA			2022	2023	2024	2025
73	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024				
74	Realizar ações de prevenção de saúde bucal	12110000	Saúde Bucal/PSE	Secretaria de Educação	X	X	X	X	X	X	X
75	Garantir agenda clínica para atendimento às gestantes	12140000	Saúde Bucal/ DESCO	...	X	X	X	X	X	X	X
76	OBJETIVO 1.2										
77	Fortalecer a atenção especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, na lógica da Rede de Atenção à Saúde (RAS)										
78	INDICADOR										
79	Nº de atendimentos ambulatoriais de especialidades agendadas										



META							
Aumentar a quantidade de atendimentos ambulatoriais de especialidades							
				CRONOGRAMA			
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	
Estruturar e equipar as unidades dos Centros de Especialidades Médicas	12140000 / 12110000	COCES	SUGER / SUASA / Sec de Obras	X	X	X	X
Contratar especialistas para atender os Centros de Especialidades através de concurso público.	12140000 / 12110000	COCES	SUGER / SUASA	X	X	X	X
Ampliar estrutura física da unidade do CEM na Japuíba	12140000 / 12110000	COCES	SUGER / SUASA / Sec de Obras	X	X	X	X
Promover capacitação para os profissionais dos Centros de Especialidades Médicas	12140000 / 12110000	COCES	SUGER / SUASA / DESCO	X	X	X	X
INDICADOR							
Serviços ofertados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)							
META							
Aumentar a oferta de serviço de especialidades odontológicas do CEO							
				CRONOGRAMA			
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	
Contratação de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). Portaria Nº 599 de 23 de março de 2006.	12140000	Secretária de Saúde/ SERH/ Saúde Bucal	...	X	X	X	X
Adesão do CEO na "Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência". Portaria GM/MS nº793 de 24/04/2012.	12140000	SUAPR/Saúde bucal/DAREF	...	X	X	X	X



96	INDICADOR							
97	Número total de bolsas coletadas							
98	META							
99	Adequar 100% dos equipamentos necessários para os processos do ciclo do sangue do Hemonúcleo							
100					CRONOGRAMA			
101	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
102	Adquirir equipamentos para processamento e armazenamento de sangue	12140000	COHEM	SUASA / SUGER	X	X	X	X
103	META							
104	Elevar em 10% ao ano as taxas de coleta de sangue do Hemonúcleo							
105					CRONOGRAMA			
106	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
107	Desenvolver estratégias de captação de doadores, através do uso das mídias sociais	12140000	COHEM	SUASA / SUGER	X	X	X	X
108	META							
109	Informatizar 100% dos processos do Hemonúcleo							
110					CRONOGRAMA			
111	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
112	Adquirir equipamentos de informática pendentes	12140000	COHEM	SUASA / SUGER	X			
113	Implantar sistema informatizado em todas as etapas do Ciclo do Sangue	12140000	COHEM	DATASUS	X			
114	Garantir a manutenção dos equipamentos de informática	12140000	COHEM	Superintendência de TI	x	x	x	x
115	INDICADOR							



Cobertura do Serviço de Atendimento às Internações Hospitalares

META

Ampliar em 10% a oferta de leitos

CRONOGRAMA

2
0
2
5

Ações anuais

FONTE DE RECURSOS

Área responsável

Parcerias

2022

2023

2024

X

Planejamento de estratégias para ampliação de Leitos de Média e Alta Complexidade

12140000

HMJ

SMS/MS/SES

x

x

x

X

Projetos de Credenciamentos/Habilitações conforme Portarias de Média e Alta Complexidade;

12140000

HMJ

SMS/MS/SES/CMS

x

x

x

X

Implantar leitos de Unidade Intermediária, conforme Portaria nº 895/2017

12140000

HMJ

SMS/MS/SES/CMS

x

x

x

X

Aumentar o percentual de Internações de urgência e emergência reguladas pelo Complexo Regulador.

12140000

HMJ

SMS/MS/SES

x

x

x

X

INDICADOR

Reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado

META

Reorganizar os ambulatórios e serviços especializados, agregando-os por linha de cuidado.

CRONOGRAMA

2
0
2
5

Ações anuais

FONTE DE RECURSOS

Área responsável

Parcerias

2022

2023

2024

X

Definir as linhas de cuidado prioritárias para continuidade gradativa, em consonância às políticas prioritárias do SUS;

12140000

HMJ

SMS

x

x

x

X

Dimensionar e ampliar os serviços assistenciais e sua capacidade operacional, modo a subsidiar a reestruturação física;

12140000

HMJ

SMS

x

x

x

X

Ampliar do número de Consultórios;

12140000

HMJ

SMS

x

x

x

X



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

134	Implementar serviço interno de regulação e avaliação em saúde.	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x
135	Integrar sistema de prontuário informatizado nas especialidades ambulatoriais e hospitalares do HMJ com o módulo das demais níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	12140000 / 12110000	HMJ	SMS	x	x	x	x
136	INDICADOR							
137	Número de Protocolos existentes para metas do Programa Nacional de Segurança do paciente							
138	META							
139	Fomentar as ações do Programa de Humanização HUMANIZA-SUS PROGRAMA DE METAS							
140					CRONOGRAMA			
141	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
142	Adotar as diretrizes da Política Nacional de Humanização priorizando o acolhimento na Instituição de acesso, visita ampliada, garantia do acompanhante e o cuidado multiprofissional.	12140000	HMJ	MS/CMS	x	x	x	x
143	Implementar Ouvidoria no HMJ e implantar pesquisa de satisfação do usuário, com envio de relatórios trimestrais ao CMS	12140000	HMJ	SSA / CMS	x	x	x	x
144	Fomentar ações das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente com profissional específico. Construção de POP (Procedimento Operacional Padrão).	12140000	HMJ	MS	x	x	x	x
145	Mapeamento e interação das demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;	12140000	HMJ	MS/CMS	x	x	x	x
146	Qualificação do ambiente, melhorando as condições de trabalho e de atendimento.	12140000	HMJ	MS	x	x	x	x
147	INDICADOR							
148	Número de Ações/Reformas							
149	META							
150	Aumentar adesão a Projetos do Ministério da Saúde e Secretaria de estado da Saúde para aquisição de equipamentos/construção/reformas							



151	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			2022	2023	2024	2025
					2022	2023	2024				
153	Cadastrar propostas junto aos entes federados;	12140000	HMJ	SMS/SES/MS	x	x	x	x	x	x	
154	Elaborar projetos;	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x	x	x	
155	Realizar ampliação do Hospital Municipal da Japuíba – HMJ;	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x	x	x	
156	Realizar as reformas quando necessário;	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x	x	x	
157	Adquirir os equipamentos necessários.	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x	x	x	
158	INDICADOR										
159	% de itens zerados										
160	META										
161	Garantir abastecimento mínimo de 95% dos insumos e medicamentos										
162	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			2022	2023	2024	2025
163					2022	2023	2024				
164	Avaliar 100% da aquisição dos insumos adquiridos	12140000	HMJ	Almoxarifado	x	x	x	x	x	x	
165	Avaliar 100% da aquisição dos medicamentos adquiridos	12140000	HMJ	Farmácia	x	x	x	x	x	x	
166	Levantar e avaliar os insumos utilizados (medicamentos e material médico hospitalar)	12140000	HMJ	Almoxarifado/Farmácia	x	x	x	x	x	x	
167	INDICADOR										
168	Taxa de cirurgias eletiva										
169	META										
170	Aumentar em 25% a proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias										
171	Ações anuais		Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA						



172	FONTE DE RECURSOS				2022	2023	2024	2025
173	Planejamento, agendamento e organização das atividades eletivas	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x
174	Melhoria na redução do tempo de espera e o tamanho das filas de Cirurgias Eletivas;	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x
175	Atuar como ponto de atenção estratégico para a realização de cirurgias eletivas, a partir de fluxo de referência estabelecido pelo gestor local.	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x
176	INDICADOR							
177	Número de leitos ampliados de UTI e/ou Clínica Médica							
178	META							
179	Ampliar o número de leitos de internação para atendimento de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 e outras doenças sintomáticas respiratórias							
180					CRONOGRAMA			
181	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
182	Reorganizar o fluxo de atendimento para acolhimento dos sintomáticos respiratórios, para evitar transmissão do Coronavírus para os demais usuários, com leitos de isolamento em ambiente separado.	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x
183	Capacitar as equipes para atender sintomáticos respiratórios;	12140000	HMJ	SMS	x	x	x	x
184	Adquirir EPI para as equipes;	12140000 / 12110000	HMJ	SMS	x	x	x	x
185	Adquirir equipamento para o adequado atendimento aos usuários que buscam os serviços com suspeita de infecção pelo COVID-19 e outras doenças sintomáticas respiratórias (oxímetros, entre outros);	12140000 / 12110000	HMJ	SMS	x	x	x	x
186	Adquirir insumos para coleta de amostras para Teste RT-PCR.	12140000 / 12110000	HMJ	SMS	x	x	x	x



187	INDICADOR								
188	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas								
189	META								
190	Implementar ações de educação permanente para qualificação dos profissionais								
191								CRONOGRAMA	
192	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025	
193	Planejamento das ações referente às Capacitações a serem realizadas;	12140000	HMJ	SMS/Profissionais de saúde	x	x	x	x	
194	Realização de Seminários, Workshops para os profissionais de saúde do HMJ;	12140000	HMJ	SMS/Profissionais de saúde	x	x	x	x	
195	Ampliação em Programas de Residência Médica e multiprofissional	12140000	HMJ	SMS/Profissionais de saúde	x	x	x	x	
196	Ampliação para estágios de estudantes	12140000	HMJ	SMS/Profissionais de saúde	x	x	x	x	
197	OBJETIVO 1.3								
198	Instituir a Política Municipal de Regulação, ampliando, qualificando e integrando diferentes níveis de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) consolidando as redes regionalizadas								
199	INDICADOR								
200	Cobertura dos agendamentos de Consultas de especialidades e Exames com média de menor tempo resposta para os usuários								
201	META								
202	Diminuir em 10% a média do tempo de espera dos usuários em fila de espera								
203								CRONOGRAMA	
204	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025	



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

101

205	Aquisição de equipamentos e materiais para regulação.	12140000	COREG	SUPCAR SUGER SUASA	X	X	X	X
206	Apresentação do estudo da necessidade de RH ao gestor com apresentação ao CMS com concurso público	12110000	COREG	SUPCAR SUGER SUASA	X	X	X	X
207	Sistematização da Regulação com automatização de aviso prévio das consultas e exames aos usuários via <i>WhatsApp</i> , como suporte complementar na comunicação	12140000	COREG	SUPCAR ESF	X	X		
208	Manutenção dos Pólos Distritais de Regulação (atendendo os 5 distritos).	12140000	COREG	SUPCAR DAREF	X	X	X	X
209	Implantação do aplicativo para divulgação dos fluxos e protocolos para os profissionais e para o Controle Social. "Se liga Rede".	12140000 / 12110000	COREG	SUPCAR COREG AREAM TFD / CMS	X	X		
210	Manutenção do canal no Youtube com tutoriais de regulação para os profissionais.	12140000	COREG	SUPCAR	X	X	X	X
211	Realização de cursos e oficinas com certificação.	12140000	COREG	SUPCAR Educação Permanente UNESA Subsecretaria de treinamento.	X	X	X	X
212	Criação de uma comissão com coordenação de regulação, direção da SUPCAR, especialistas da rede e Universidades para elaboração dos protocolos de acesso da regulação municipal de saúde e publicação dos mesmos.	12140000	SUPCAR	COREG UNESA DAREF	X	X	X	X



213	Implantação e implementação do Complexo Regulador.	12140000	COREG	SUPCAR SUASA Assistência de Regulação Hospitalar / Assistência de Regulação Ambulatorial / Assistência de TFD.	X	X	X	X
214	Elaboração de vídeos e impressos com os fluxos regulatórios para os usuários.	12140000	COREG	SUPCAR UNESA Secretaria de Comunicação.	X	X	X	X
215	OBJETIVO 1.4							
216	Fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco na saúde das populações vulneráveis							
217	INDICADOR							
218	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil							
219	META							
220	Atingir a cobertura de 70% do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB)							
221					CRONOGRAMA			
222	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
223	Elaborar cronograma de visitas semestral as Unidades que realizam atendimento aos beneficiários do Programa Auxílio Brasil e oferecer apoio técnico as equipes de atenção à saúde.	12140000	CPEAI-ATAN	SUAPR / SDSPC	X	X	X	X
224	Capacitar as equipes de saúde para desenvolvimento do plano de ação e execução do protocolo de atendimento.	12140000	CPEAI-ATAN	SUAPR / SDSPC/ Edu Permanente	X	X	X	X



225	Elaborar e implementar o plano de ação para acompanhamento das famílias do Programa Auxílio Brasil com a participação das equipes de ACS	12140000	CPEAI-ATAN	SUAPR / SDSPC / Sec. Educação	X	X	X	X
226	Manutenção dos digitadores para a alimentação das informações no Sistema do Programa Auxílio Brasil	12140000	CPEAI-ATAN	CPEAI-ATAN / SDSPC	X	X	X	X
227	INDICADOR							
228	Alcance dos objetivos definidos nos respectivos Planos Terapêuticos Singulares de cada paciente							
229	META							
230	Aumentar a resolutividade dos casos em 100%							
231					CRONOGRAMA			
232	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
233	Adquirir veículo adaptado como consultório para atendimento do usuário na rua, de forma a aumentar a efetividade e resolutividade dos atendimentos	12140000	Consultório na Rua	SUAPR	X	X	X	X
234	Aumentar o número de atendimentos à PSR (População em Situação de Rua) em relação a saúde bucal	12140000 / 12110000	Consultório na Rua	CEO's	X	X	X	X
235	Melhorar o acesso da PSR (População em Situação de Rua) a possibilidade de fontes de renda	12110000	Consultório na Rua	SDE, SDSPC, CREAS	X	X	X	X
236	INDICADOR							
237	Proporção de indicadores relacionados ao Programa de Saúde do Escolar (PSE) alcançados							
238	META							
239	Alcançar ao menos 70% dos indicadores do PSE propostos pelo MS							
240					CRONOGRAMA			
241	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
242	Renovar a adesão do PSE (Programa Saúde do Escolar)	12110000	CPEAI/PSE	SE/SSA		X		X



243	Adquirir materiais gráficos e pedagógicos para execução das ações do PSE (Programa Saúde do Escolar).	12140000 / 12110000	CPEAI/PSE	SUAPR, IST/AIDS, ATAN	X	X	X	X
244	Acompanhar e apoiar equipes de Atenção Primária para desenvolvimento das metas pactuadas.	12110000	CPEAI/PSE	DESCO-PSE	X	X	X	X
245	Realizar ao menos uma ação de prevenção de doenças de importância epidemiológica e mais duas ações do PSE nas escolas pactuadas.	12140000	CPEAI/PSE	DESCO-PSE	X	X	X	X
246	Implementar o projeto de Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	12140000	CPEAI/PSE	SUAPR / SUGER / Sec de Educação / CMS	X	X	X	X
247	INDICADOR							
248	Percentual de adolescentes (entre 10 e menores de 20 anos) com cadastros válidos no SISAB							
249	META							
250	Cadastrar e qualificar o processo de assistência em 75% dos adolescentes residentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde							
251					CRONOGRAMA			
252	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
253	Implantar o Projeto de fortalecimento das ações de cadastramento e qualificação do processo de assistência aos adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde	12140000	DESCO / Área Técnica da Saúde do Adolescente	SUAPR	X	X	X	X
254	Implementar o Curso de Capacitação de Professores da REDE Municipal no âmbito das áreas técnicas da Saúde Coletiva	12110000	DESCO / Área Técnica da Saúde do Adolescente	Áreas Técnicas da Saúde Coletiva e Secretaria de Educação	X	X	X	X
255	OBJETIVO 1.5							
256	Promover saúde indígena, respeitando seus costumes, seus curadores, sua cultura e língua							
257	INDICADOR							



258	Percentual de Cobertura de atendimento à população indígena							
259	META							
260	100% de cobertura de atendimento à população indígena							
261								CRONOGRAMA
262	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
263	Promover qualificação técnica em saúde propiciando a reflexão dos profissionais sobre o cuidado diferenciado considerando a interculturalidade como eixo orientador	12140000	CPEAI-Saúde Indígena	SES / Educação Permanente	x	x	x	x
264	Suscitar o desenvolvimento de projetos de horta coletiva, com foco na cultura tradicional Guarani	12140000	CPEAI-Saúde Indígena	SUGER / Sec de Agricultura e Pesca		x	x	x
265	DIRETRIZ II							
266	Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.							
267	OBJETIVO 2.1							
268	Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE)							
269	INDICADOR							
270	Cobertura do serviço de Atendimento de Urgência							
271	META							
272	Adequar em 90% a estrutura física das U.U.E para o atendimento pré-hospitalar fixo							
273								CRONOGRAMA
274	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
275	Implantar 05 salas de estabilização	12110000	DAREF	SUGER	x	x	x	x



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

106

276	Assegurar a execução de Acolhimento e Classificação de Risco nas Unidades de Urgência e Emergência (6 unidades)	12140000	DAREF	Ministério da Saúde	X	X	X	X
277	Contratar serviço de manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de imagem (RX) das U.U.E.	12140000	DAREF	MS/Fundo a Fundo	X	X	X	X
278	Manter laudos de pré requisitos para o funcionamento seguro e atualizado das salas de Raio X	12140000 / 12110000	DAREF	MS/Fundo a Fundo/CMS	X	X	X	X
279	Contratar serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de Assistência das U.U.E.	12140000	DAREF	MS/Fundo a Fundo	X	X	X	X
280	Realizar provimento de refeições dos servidores públicos plantonistas das U.E (SPAs, UPA e SAMU)	12140000	DAREF	MS/Fundo a Fundo	X	X	X	X
281	Promover cursos anuais de Atualização em Biossegurança as equipes Multiprofissionais da Unidades de Urgência e Emergência (SPAs, UPA e SAMU).	12140000	DAREF	MS/Fundo a Fundo	X	X	X	X
282	Implantar método de pesquisa de Satisfação dos Usuários para toda Rede de Urgência e Emergência	12140000	DAREF	MS/Fundo a Fundo / CMS	X	X	X	X
283	Contratar Serviço de Lavanderia/Rouparia para a U.U.E. com fornecimento de enxoval	12140000 / 12110000	DAREF	MS/Fundo a Fundo	X	X	X	X
284	Garantir Serviço de Vigilância e Monitoramento da Unidades de Serviços de Pronto Atendimento e UPA através de concurso público para reposição de vacância	12140000 / 12110000	DAREF	PMAR / Secretaria de Segurança Pública	X	X	X	X
285	Contratar Serviço de Desinsetização e controle de roedores semestral para áreas. interna e externa, das unidades da U.U.E.	12110000	DAREF/UPA	todas as unidades	X	X	X	X
286	Adquirir meio de transporte aquaviário para transporte de funcionários, insumos, materiais para o V Distrito	12140000 / 12110000	DAREF /RUE / SUAPR / COVISA	SUGER	X	X	X	X
287	Adequar área física e estrutural do Serviço de Pronto Atendimento do 1º Distrito	12140000 / 12110000	DAREF/RUE	SUGER	X	X	X	X
288	Implantar Unidade de Pronto Atendimento Infantil no Centro, prioritariamente, via concurso público	12140000 / 12110000	DAREF/RUE	SUGER / CMS	X	X	X	X



289	INDICADOR							
290	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)							
291	META							
292	Aumentar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)							
293								CRONOGRAMA
294	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
295	Manter sistema de informação e de rádio-comunicação do SAMU	12140000	DAREF / SAMU	RECURSOS PROPRIOS	X	X	X	X
296	Padronizar as viaturas conforme normativa Portaria do Ministério da Saúde	12140000	DAREF / SAMU	MS/Fundo a Fundo	X	X	X	X
297	Descentralizar Bases seguindo normativa da Portaria do Ministério da Saúde	12140000	DAREF / SAMU	ELETRONUCLEAR	X	X	X	X
298	Manter atendimento aquaviário do SAMU	12140000	DAREF / SAMU		X	X	X	X
299	INDICADOR							
300	QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS NOS DIVERSOS TEMAS DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ HOSPITALAR							
301	META							
302	AUMENTAR EM 10% O TOTAL DE CAPACITADOS DA RUE EM APH POR ANO E REVALIDAR AS CERTIFICAÇÕES DO SAMU 192 A CADA DOIS ANOS							
303								CRONOGRAMA
304	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
305	Oferta de Curso Anual de Suporte Básico de Vida – SBV para os servidores públicos;	12140000	NEU BIG	CPRAT/EDUCAÇÃO PERMANENTE	X	X	X	X
306	Capacitação em Temas específicos conforme a leitura do Núcleo de Educação de Urgência (NEU) da BIG em conjunto com os Coordenadores da RUE para os servidores públicos;	12140000	NEU BIG	CPRAT/EDUCAÇÃO PERMANENTE	X	X	X	X



307	Capacitação com Certificação Internacional para as Unidades Móveis e Fixas da Rede de Urgência e Emergência da BIG (ACLS, AMLS, PHTLS e PALS) para os servidores públicos;	12140000	SUASA/DAREF CPRAT/EDUCAÇÃO PERMANENTE	SUASA/DAREF/CPRAT/ EDUCAÇÃO PERMANENTE	X	X	X	X	
308	Aquisição de materiais para a prática orientada de RCP, ACLS e intervenção na obstrução de vias aéreas	12140000	SUASA/DAREF CPRAT/EDUCAÇÃO PERMANENTE	SUASA/DAREF/CPRAT/ EDUCAÇÃO PERMANENTE	X		X		
309	CONSTRUÇÃO OU LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA O CENTRO DE TREINAMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA BAIJA DA ILHA GRANDE	12140000	SUASA/DAREF CPRAT/EDUCAÇÃO PERMANENTE	SUASA/DAREF/CPRAT/ EDUCAÇÃO PERMANENTE	X	X	-	-	
310	INDICADOR								
311	Cobertura do Serviço de Atendimento de Urgência								
312	META								
313	Adequar em 100% a estrutura física da UPA AGDA MARIA								
314					CRONOGRAMA				
315	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025	
316	Manter o fluxo de atendimento e hospitalização dos pacientes pediátricos junto a Secretaria de Saúde, diretorias, coordenações e HMJ .	12140000	DAREF/UPA	SSA/HMJ	X	X	X	X	
317	Implantar NIR (Núcleo Interno de Regulação)	12140000 / 12110000	DAREF/UPA	SSA	X				
318	Manter o NIR (Núcleo Interno de Regulação)	12140000 / 12110000	DAREF/UPA	SSA	X	X	X	X	



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

319	Completar o quadro de RH (todas as categorias necessárias) da UPA Infantil via concurso público.	12110000	DAREF/UPA	SSA/ SAD	X				
320	Providenciar fechamento do entorno da UPA Infantil visando segurança e preservação quanto ao acesso à Rede de Gases, gerador e “casa de força”.	12140000 / 1290000	DAREF/UPA	Sec de Obras	X				
321	Realizar reforma de banheiros, pintura interna e externa, reposição de rodapés, vidros das janelas e reparo em placas metálicas que compõem a estrutura da UPA Infantil.	12140000	DAREF/UPA	Sec de Obras	X				
322	Substituir tomadas elétricas de toda a Unidade de Pronto Atendimento Infantil.	12140000	DAREF/UPA	Sec de Obras	X				
323	Garantir a manutenção da estrutura física	12140000 / 1290000	DAREF/UPA	Sec de Obras	X	X	X	X	X
324	META								
325	Adequar 100% dos fluxos assistenciais da UPA AGDA MARIA								
326					CRONOGRAMA				
327	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025	
328	Providenciar manutenção preventiva e corretiva dos bebedouros da UPA Infantil.	12140000	DAREF/UPA	SSA	X	X	X	X	X
329	Contratar empresa para execução de serviço de engenharia de incêndio com cessão de equipamento para toda a Unidade de Pronto Atendimento Infantil.	12140000	DAREF/UPA	SUSA/SES	X	X	X	X	X
330	Implantar plano de evacuação nos casos de acidente.	12140000	DAREF/UPA	Secretaria Executiva de Defesa Civil/SAD	X	X	X	X	X
331	Reestruturar “layout” da recepção e área da administração da Unidade de Pronto Atendimento Infantil.	12140000	DAREF/UPA	SSA/ Sec de Obras	X				
332	Implantar e manter Central de Material de Esterilização da Unidade de Pronto Atendimento Infantil.	12140000 / 12110000	DAREF/UPA	SUASA / SUGER	X	X	X	X	X
333	Implantar Informatização (prontuário eletrônico) para a UPA Infantil.	12140000	DAREF/UPA	SUASA / SUGER	X				



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

334	Proporcionar oficinas multiprofissionais ressaltando o Atendimento Humanizado.	12140000	DAREF/UPA	Educação Permanente	X	X	X	X
335	META							
336	Adequar 100% dos processos de trabalho da UPA AGDA MARIA							
337					CRONOGRAMA			
338	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
339	Promover cursos anuais de Atualização em Biossegurança as equipes Multiprofissionais da UPA Infantil.	12140000	DAREF/UPA	SUASA	X	X	X	X
340	Implantar método de pesquisa de Satisfação dos Usuários, com relatório quadrimestral enviado ao CMS	12140000	UPA	SUASA/ CMS	X	X	X	X
341	Buscar recurso de Atualização Anual quanto ao Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco	12140000	DAREF/UPA	Educação Permanente / SES	X	X	X	X
342	Manter na Unidade exame de GASOMETRIA ARTERIAL e RT-PCR Antígeno	12140000	DAREF/UPA	SUPCAR	X	X	X	X
343	Promover atividades lúdicas aos usuários envolvendo equipes multiprofissionais.	12140000	DAREF/UPA	Educação Permanente / Saúde mental	X	X	X	X
344	Contratar empresa gráfica para confecção de impressos da unidade.	12140000 / 12110000	DAREF/UPA	SUASA / SUGER	X	X	X	X
345	OBJETIVO 2.2							
346	Consolidar a Atenção Domiciliar da Rede de Atenção às Urgências							
347	INDICADOR							
348	Taxa de internação domiciliar							
349	META							
350	Aumento de 20% no 1º ano e reajuste de metas para os próximos anos							
351					CRONOGRAMA			
352	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

112

368	Estruturar e reorganizar as equipes de ambulatório, para o atendimento com uma maior interface com a Atenção Primária à Saúde	12110000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X	X	X	X
369	Implantar a Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI	12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X			
370	Implantar o Serviço de Residência Terapêutica- SRT	12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X			
371	Implantar 4 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental – eMAESM, conforme Resolução do CMS	12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde / CMS	X	X	-	-
372	Habilitação do CAPS-AD	12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X	X		
373	Implantação de 8 Leitos de Retaguarda no HMJ	12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X			
374	Ampliar o quadro de RH de Psicologia via concurso público	12110000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X	X	X	X
375	Ampliar o quadro de Psiquiatras dos CEM's via concurso público	12110000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X	X	X	X
376	Implantação do Serviço de Supervisão Clínico-Institucional	12110000 / 12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X	X	X	X



377	Adquirir imóvel para qualificação para CAPS III	12110000 / 12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X	X	-	-
378	Adequação e qualificação de equipe da RAPS com instrumentos normativos	12110000 / 12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	X	X	X	X
379	Implantação do CAPS I no 4º Distrito	12110000 / 12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde /CMS	X	X	X	X
380	INDICADOR							
381	Proporção de equipes da atenção básica matriciadas por profissionais da saúde mental							
382	META							
383	Efetivar o modelo CAPS enquanto ordenador da RAPS na integralidade do cuidado em saúde mental							
384					CRONOGRAMA			
385	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
386	Matriciamento na Atenção Primária	12140000	DAREF/ Coordenação de CAPS	Ministério da Saúde	x	x	X	X
387	INDICADOR							
388	Alcance dos objetivos definidos nos respectivos Planos Terapêuticos Singulares de cada paciente							
389	META							
390	Atingir o atendimento de 100% da PSR atendida pelo CnaR em todos os equipamentos necessários da RAPS / AP							
391					CRONOGRAMA			
392	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025



393	Repactuação da parceria entre Consultório na Rua e 100% das unidades de saúde básicas do município , através de visitas institucionais, incluindo capacitação acerca dos temas que envolvem a PSR (População em Situação de Rua) e matriciamento de casos	12110000	Consultório na Rua	DESCO, ESF's, UBS's	X	X	X	X
394	Repactuação da parceria entre Consultório na Rua e demais unidades de saúde componentes da RAPS do município, através de visitas institucionais, incluindo capacitação acerca dos temas que envolvem a PSR e matriciamento de casos	12110000	Consultório na Rua	CAPS II, CAPS I, CAPS AD, HMJ	X	X	X	X
395	Repactuação da parceria entre Consultório na Rua e unidades da assistência social que também trabalham com a população em situação de rua do município , através de visitas institucionais, incluindo capacitação acerca dos temas que envolvem a PSR e matriciamento de casos	12110000	Consultório na Rua	CREAS, CAPR, CRAS's	X	X	X	X
396	DIRETRIZ IV							
397	Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos							
398	OBJETIVO 4.1							
399	Reduzir a mortalidade materna e a mortalidade infantil no âmbito municipal							
400	INDICADOR							
401	Proporção de parto normal							
402	META							
403	Aumentar em 5% ao ano o percentual de parto normal							
404					CRONOGRAMA			
405	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

406	Monitorar indicadores do Programa Laços (Resolução SES nº 2.755/2022) e da Rede de Atenção MaternInfantil (RAMI) em âmbito municipal	1290000	DESCO / Saúde da Mulher	Maternidade/CMS	X	X	X	X
407	Notificar rede de saúde quanto ao não cumprimento das metas do Programa Laços	1290000	DESCO / Saúde da Mulher	SUAPR / Maternidade/CMS	X	X	X	X
408	Promover encontros com os profissionais e gestantes para sensibilizá-los dos benefícios do parto normal	12140000	DESCO / Saúde da Mulher	SUPCAR	X	X	X	X
409	INDICADOR							
410	Número de óbitos prematuros de mulheres (< 69 anos) em decorrência da gestação/puerpério e patologias ginecológicas em determinado período e local de residência							
411	META							
412	Redução de 10% do número de óbitos prematuros em mulheres em decorrência da gestação/puerpério e patologias ginecológicas							
413					CRONOGRAMA			
414	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
415	Implantação da Clínica da Mulher descentralizada	12140000	DESCO / CPCMS	SUAPR / DAREF	X	X	X	X
416	Ampliação e Adequação de exames em obstetrícia	12140000	DESCO / CPCMS	SUPCAR	X	X	X	X
417	INDICADOR							
418	Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal							
419	META							
420	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal							
421					CRONOGRAMA			
422	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
423	Implementar caderno de pré- natal municipal	12140000	DESCO / CPSMC	...	X			
424	Realizar visitas nas Unidades de Saúde com foco na atualização profissional	12140000	DESCO / CPSMC	Transporte	X	X	X	X



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

425	Monitorar a cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal e puerpério, para gestantes acompanhadas pelo SUS	12140000	DESCO / CPSMC	SUPCAR/SUAPR	X	X	X	X
426	META							
427	Promover captação precoce de 100% das gestantes							
428					CRONOGRAMA			
429	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
430	Adquirir Teste rápido de gravidez	121900001 / 12140000	DESCO / Saúde da Mulher	MS/Fundo a Fundo	X	X	X	X
431	INDICADOR							
432	Cobertura do Programa Nacional de Triagem Neonatal no município de residência							
433	META							
434	Atingir 100% da Cobertura do Programa Nacional de Triagem Neonatal no município							
435					CRONOGRAMA			
436	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
437	Descentralizar a coleta do Exame do Teste do Pezinho em todos os Distritos	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	DAREF / SUAPR	X	X	X	X
438	Realizar busca ativa dos faltosos através da DNV para realizar o Teste do Pezinho	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	DAREF / SUAPR / CMS	X	X	X	X
439	Credenciar o ADORA (Ambulatório de Doenças Raras) para seguimento das crianças com teste alterado	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	DAREF / SUAPR	X	X	X	X



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

440	Implementar, prioritariamente, através de concurso público o Ambulatório de Especialidades Pediátricas (Neurologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Endócrino, Cirurgia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Hematologia), após apresentação ao CMS	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	DAREF / SUAPR	X	X	X	X
441	INDICADOR							
442	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL							
443	META							
444	REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL							
445								CRONOGRAMA
446	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
447	Implantar exames complementares para qualificar assistência Pediátrica- Neonatal	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	DAREF / SUAPR	X	X	X	X
448	Qualificar a assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	SUAPR / DAREF / Maternidade	X	X	X	X
449	Habilitar Unidades Básicas de Saúde Amigas da Criança	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	SUAPR	X	X	X	X
450	Implantar Posto de Coleta de Leite Humano	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	Maternidade	X	X	X	X
451	Implementar Comitê Municipal de Prevenção de Óbitos Infantis e Fetais	12140000	DESCO / SAÚDE DA CRIANÇA	Vigilância Epidemiológica / SUAPR / HOSPITAIS / DAREF / CMS	X	X	-	-
452	INDICADOR							
453	Número de testes de sífilis por gestante							
454	META							



Testar 100% das gestantes vinculadas ao SUS para sífilis

Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
				2022	2023	2024	
Fornecer teste rápido da sífilis para 100% das unidades testadoras do SUS	12290000	Programa IST/Aids/Hepatites Virais	SUAPR/DAREF	X	X	X	X
Promover capacitação profissional quanto a testagem e aconselhamento das IST/HIV	12290000	Programa IST/Aids/Hepatites Virais	Edu Permanente	X	X	X	X
Monitorar indicadores vinculados a IST/AIDS das Unidades testadoras	12110000	Programa IST/Aids/Hepatites Virais	Vigilância Epidemiológica	X	X	X	X

OBJETIVO 4.2

Assegurar o direito sexual e reprodutivo

INDICADOR

% da Assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito à saúde do homem implementada

META

Implementar 100% a assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral a saúde do homem.

Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
				2022	2023	2024	
Ampliar a participação paterna no pré-natal, parto, puerpério e no crescimento e desenvolvimento da criança.	12140000	CPEAI-Programa de Saúde do Homem	SUAPR	x	x	x	x



488	Implantação dos sistemas de regulação nas unidades solicitantes, incluindo hospitais e prestadores. Implantação do SISREG regulação hospitalar.	12110000	COREG	SUPCAR/CMS	X	X	X	X
489	Implantação do prontuário eletrônico no TFD.	12140000	COREG	ASTFD/CMS	X	X		
490	Implantação de ferramenta para monitoramento do feedback dos usuários após a realização dos procedimentos.	12140000	COREG	SUPCAR SUAPR DAREF / CMS	X	X	X	X
491	Implantação da alta responsável para pacientes crônicos. (Prioritariamente doenças respiratórias, cardiovascular e câncer).	12140000	COREG	SUPCAR SUAPR Hospitais	X	X	X	X

492 INDICADOR

493 Percentual de cobertura do estado nutricional (antropometria) de gestantes e crianças menores de 10 anos cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

494 META

495 Aumentar em 5% /ano o nº de gestantes e crianças menores de 10 anos cadastradas no SISVAN com registro de dados antropométricos .

496 CRONOGRAMA

497	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			2025
					2022	2023	2024	
498	Aumentar o cadastramento e o acompanhamento dos usuários no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	12140000	CPEAI/ATAN	SUAPR/ NASF/PSE/ Sec. Educação/ SDSP/	X	X	X	X
499	Elaborar treinamento de técnicas de avaliação nutricional para os profissionais da rede municipal de saúde	12140000	CPEAI/ATAN	SUAPR/ NASF/ Edu Permanente	X	X	X	X
500	Realizar no mínimo 02 encontros intersetoriais para planejamento de ações de educação nutricional para o público alvo: gestantes e crianças menores de 10 anos .	12140000	CPEAI/ATAN	SUAPR/ NASF/PSE/ Sec. Educação/ SDSP	X	X	X	X

501 INDICADOR

502 Percentual de usuários cadastrados no SISVAN com excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

503 META



504 Reduzir em 5% /ano o nº dos usuários com excesso de peso cadastrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.								
				505 CRONOGRAMA			2025	
506 Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024		
507	Divulgar e produzir material educativo com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e Menores de 2 anos	12140000	CPEAI/ATAN	NASF/ Edu Permanente	X	X	X	X
508	Realizar encontros/distrito para construção do Plano de Ação da Vigilância Alimentar e Nutricional.	12140000	CPEAI/ATAN	NASF / SUAPR	X	X	X	X
509	Certificar a unidade de saúde na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	12140000	CPEAI/ATAN	SUAPR /NASF Programa Saúde da Criança/ Edu Permanente	X	X	X	X
510	Elaborar e implantar o Projeto de Agentes Promotores da Alimentação Saudável.	12140000	CPEAI/ATAN	NASF/ Edu Permanente	X	X	X	X
511	Renovar a adesão do crescer saudável e alcançar 70% dos indicadores do programa.	12140000	CPEAI/ATAN	PSE / SUAPR / Sec de Educação		X		X
512 INDICADOR								
513 Reduzir a prevalência de fumantes no âmbito municipal								
514 META								
515 Aumentar em 20% ao ano Unidades de Saúde atuando no Programa de Tabagismo								
				516 CRONOGRAMA			2025	
517 Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024		
518	Ampliar os pontos de atenção do SUS às pessoas tabagistas	12110000	CPEAI/PNCT	SUAPR/DAREF	X	X	X	X
519	Acompanhar os pontos de atenção do SUS que atuam no controle do tabagismo.	12110000	CPEAI/PNCT	SUAPR	X	X	X	X



520	Capacitar profissionais das Unidades Básicas no Programa de Controle de Tabagismo.	12110000	CPEAI/PNCT	Educação Permanente	X	X	X	X
521	Promover unidades livres do fumo	12110000	CPEAI/PNCT	SUAPR/DAREF/HMJ	X	X	X	X
522	Realizar eventos em datas pontuais: Dia 31/05, dia Mundial sem Fumo e dia 29/08 dia Nacional sem Fumo	12110000	CPEAI/PNCT	PSE/Saúde do Homem/Saúde do Idoso / Sec de Educação	X	X	X	X
523	Participar de eventos nas escolas, comunidades, empresas públicas e privadas.	12110000	CPEAI/PNCT	PSE/Saúde do Homem/Saúde do Idoso / Sec de Educação	X	X	X	X
524	INDICADOR							
525	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária							
526	META							
527	Alcançar a razão 0,58 de cobertura de mamografia em mulheres na idade alvo anualmente							
528					CRONOGRAMA			
529	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
530	Monitorar os indicadores relacionados e orientar as Unidades de Saúde quanto a necessidade de adequação de medidas	12140000 / 12110000	DESCO / CPSMC	SUAPR/SUPCAR/CMS	X	X	X	X
531	Promover duas campanhas municipais	12140000	DESCO / CPSMC	SUAPR/DAREF	X	X	X	X
532	Assegurar tratamento para mulheres com resultados alterados do exame de mamografia	12140000	DESCO / CPSMC	SUAPR/DAREF/SUPCAR	X	X	X	X
533	INDICADOR							
534	Percentual de atividades relacionadas as ações de promoção da saúde e prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis							
535	META							
536	Aumentar em 20% ao ano atividades que estimulem adoção de comportamento saudável							
537	Ações anuais		Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			



538	FONTE DE RECURSOS				2022	2023	2024	2025
539	Articular junto a Secretaria de Esporte e Lazer a disponibilização de pelo menos 10% das vagas das práticas corporais e físicas para os portadores de DANT.	12110000 / 12900000	CPEAI- DANT	Sec de Esporte e Lazer	X	X	X	X
540	Atualizar/elaborar protocolo/guia de cuidados e acompanhamento aos portadores de DANT.	12110000 / 12900000	CPEAI- DANT	Áreas técnicas da CPEAI/SUPCAR	X		X	
541	Realizar capacitação sobre Guia Instrutivo dos Programas Especiais aos profissionais da RAS, no mínimo, uma vez ao ano	12110000 / 12900000	CPEAI- DANT	Sec de Esporte e Lazer	X	X	X	X
542	Divulgar e monitorar a execução do protocolo/guia DANT	12110000 / 12900000	CPEAI- DANT	SUAPR/Vigilância epidemiológica	X	X	X	X
543	Monitorar indicadores relacionados as DANTS e orientar as Unidades de Saúde quanto a necessidade de adequação de medidas	12110000 / 12900000	CPEAI- DANT	SUAPR	X	X	X	X
544	INDICADOR							
545	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária							
546	META							
547	Garantir cobertura de preventivo em 80% das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos							
548					CRONOGRAMA			
549	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
550	Elaborar/atualizar guia de assistência a saúde da mulher	12140000	DESCO / CPSMC	...	X	X	X	X
551	Monitorar indicadores relacionados a Saúde da Mulher e orientar as Unidades de Saúde quanto a necessidade de adequação de medidas	12110000	DESCO / CPSMC	...	X	X	X	X
552	Indicar o quantitativo e descritivo de insumos necessários para garantir ações de prevenção, detecção e tratamento de CA de colo de Útero e mama	12140000 / 12110000	DESCO / CPSMC	SUGER	X	X	X	X



553	Assegurar tratamento para mulheres com preventivo alterado	12140000 / 12110000	DESCO / CPSMC	MS/Fundo a Fundo/Farmácia	X	X	X	X	
554	INDICADOR								
555	Percentual de profissionais atuantes em Atenção Básica capacitados								
556	META								
557	Qualificar 100% dos profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem								
558								CRONOGRAMA	
559	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025	
560	Elaborar material instrutivo para as equipes de ESF, NASF e UBS para nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência prestada	12140000	CPEAI-Programa de Saúde do Homem	SUAPR / Edu Permanente	x	x	x	x	
561	OBJETIVO 5.2								
562	Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual (incluindo os transtornos do espectro do autismo), com estomia e com múltiplas deficiências, e suas famílias, aos profissionais, em todos aos pontos de atenção.								
563	INDICADOR								
564	Proporção de Unidades de Saúde da Atenção Primária com Cadastro Atualizado								
565	META								
566	Incentivar o cadastro das pessoas com deficiência em 100% das Unidades de Atenção Primária								
567								CRONOGRAMA	
568	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025	
569	Orientar profissionais para atualização do cadastro das pessoas com deficiência por área de abrangência	12110000	ATPD	SUAPR	x	x	x	x	



570	Incentivar visitas domiciliares a pessoas com deficiência restrita ao leito	12110000 / 12140000	ATPD	ESF/ NASF/SUAPR, Saúde Mental, CPEAI, CPSMC	x	x	x	x
571	INDICADOR							
572	Proporção de usuários com Deficiência Física e Auditiva atendidos na Média/Alta Complexidade de Reabilitação							
573	META							
574	Monitorar fornecimento de Próteses e órteses e Meios de Locomoção a 100% das solicitações							
575								CRONOGRAMA
576	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025
577	Acompanhar a pactuação e o fornecimento dos equipamentos de órtese, prótese e meios de locomoção.	12140000	ATPD	DECAU/Niterói-RJ; Associação Fluminense de Reabilitação (AFR), Associação Pestalozzi de Niterói (APN), Centro de Saúde Auditiva de Barra Mansa, TFD Angra dos Reis e Coordenação de Transporte da Saúde	x	x	x	x
578	INDICADOR							
579	Número do Centro de Atendimento Integral para pessoa com Transtorno do Aspecto Autista							
580	META							
581	01 Centro de Atendimento Integral para pessoa com Transtorno do Aspecto Autista implantado							
582								CRONOGRAMA
583	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025



584	Implantar o Centro de Atendimento Integral para pessoas com Transtorno do Aspecto Autista, conforme Lei Municipal nº 3.926/2020 com excessão ao art 5º	12140000 / 12110000	ATPD	DAREF / CDA	x	x		
585	Garantir a manutenção do Centro de Atendimento Integral para pessoas com Transtorno do Aspecto Autista, conforme Lei Municipal nº 3.926/2021	12140000 / 12110001	ATPD	DAREF / CDA	x	x	x	x
586	INDICADOR							
587	Número de CER homologados							
588	META							
589	01 CER tipo II habilitado							
590	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
591					2022	2023	2024	2025
592	Fornecer apoio técnico na construção do projeto de Habilitação / implementação do Centro de Especialidade em Reabilitação Física e Intelectual, inclusive a autistas, ampliando para reabilitação visual e auditiva	12140000	ATPD	DAREF	x	x	x	x
593	Implantar o Centro de Especialidade em Reabilitação tipo II, inclusive para autistas, ampliado para reabilitação visual e auditiva	12140000	DAREF	ATPD	x	x	x	x
594	INDICADOR							
595	Número de Unidade de Saúde Visitadas para a Construção de Projeto Terapêutico Singular de Indivíduos com Deficiência							
596	META							
597	Contribuir na construção do Projeto terapêutico singular de indivíduos com deficiência junto a atenção primária de saúde e em parceria com o Centro de Reabilitação Municipal, em pelo menos uma unidade de saúde por Distrito Sanitário, por ano, considerando casos de maior entrave na rede.							
598	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
599					2022	2023	2024	2025



600	Apoiar na Construção de Projeto Terapêutico Singular de usuários com deficiência em parceria com a equipe de ESF/NASF	12110000	ATPD	SUAPR/ESF/NASF; DAREF	X	X	X	X
601	Realizar visitas técnicas nas unidades que acompanhem usuários com múltiplas deficiências.	12110000	CPEAI/ATPD	Transporte saúde; ESF/NASF	X	X	X	X
602	Acolher ao familiar/usuário com deficiência incluindo transtornos do espectro autista para direcionamento das necessidades.	12140000	Área Técnica da Pessoa com Deficiência (ATPD)	Coordenação de Programas Especiais; ESF/NASF	x	x	x	x

603 **OBJETIVO 5.3**

604 **Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.**

605 **INDICADOR**

606 **Número de reuniões intersetoriais para articulação da rede de atenção à pessoa com deficiência**

607 **META**

608 **Realizar 01 reunião por semestre**

609	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			2025
					2022	2023	2024	
611	Fomentar discussão de casos de forma intersetorial	12110000	DESCO / ATPD	Secretaria de Educação, Secretaria de Desenvolvimento e Cidadania e demais parceiros	x	x	x	x
612	Apoiar na construção de fluxos de serviços para a pessoa com deficiência em suas necessidades de saúde, promovendo a equidade no atendimento.	12110000	DESCO / ATPD	DAREF, SUAPR, SUPCAR e CPEAI	x	x	x	x

613 **INDICADOR**

614 **Número de eventos alusivos à promoção de saúde da pessoa com deficiência**



615	META								
616	Realizar 02 eventos ao ano								
617								CRONOGRAMA	
618	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025	
619	Apoiar na realização de evento alusivo ao Dia de Luta da Pessoa com Deficiência e promoção da saúde.	12140000	DESCO / ATPD	ESF/ NASF/SUAPR, DAREF, Saúde Mental, CPEAI, CPSMC, Secretaria de Educação. Secretaria de Desenvolvimento e Cidadania e demais parceiros	x	x	x	x	
620	Implementar no calendário alusivo o "Abril Marrom: prevenção da Cegueira" (palestras, vivências em escolas, buscar visibilidade)	12140000	DESCO / ATPD	PSE / Sec de Educação	x	x	x	x	
621	Implementar no calendário alusivo a "Semana da conscientização do autismo" no mês Abril (palestras, vivências em escolas, buscar)	12140000	DESCO / ATPD	PSE / Sec de Educação	x	x	x	x	
622	INDICADOR								
623	Número de capacitações para qualificar o atendimento à pessoa com deficiência								
624	META								
625	Realizar 01 capacitação ao ano								
626								CRONOGRAMA	
627	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	2022	2023	2024	2025	



628	Promover capacitações voltadas à qualificação do atendimento à pessoa com deficiência	12140000	DESCO / ATPD	Educação Permanente	x	x	x	x
629	OBJETIVO 5.4							
630	Instituir a política de saúde para a redução da morbimortalidade por violência e acidentes e a promoção da cultura da paz							
631	INDICADOR							
632	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida							
633	META							
634	Monitorar 100% das unidades da rede de saúde com serviço de notificação de violência implantado							
635	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
636					2022	2023	2024	2025
637	Realizar treinamento para qualificação aos profissionais da Atenção Primária a Saúde, Rede de Urgência e Emergência e nas Unidades de Referenciadas	12140000	CPEAI – Atenção Integral as Pessoas em Situação ou Risco de Violência	SUAPR, DAREF e Edu. Permanente	x	x	x	x
638	Realizar visitas técnicas as unidades da rede de Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Fundação Hospital Municipal da Japuíba (FHMJ)	12110000	CPEAI – Atenção Integral as Pessoas em Situação ou Risco de Violência	CPEAI, DAREF e FHMJ	x	x	x	x
639	DIRETRIZ VI							
640	Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica							
641	OBJETIVO 6.1							
642	Qualificar a assistência farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde							
643	INDICADOR							



PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO							
META							
SISTEMA HORUS IMPLANTADO							
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
				2022	2023	2024	2025
Fazer adesão ao Sistema Hórus	12110000	Coordenação de Farmácia	SUASA	x			
INDICADOR							
PROPORÇÃO DE PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS							
META							
REDUZIR JUDICIALIZAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS E GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA							
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
				2022	2023	2024	2025
Revisar a REMUME segundo a RENAME a cada 2 anos e publicar por meio eletrônico e no Boletim Oficial Municipal	12110000	Coordenação de Farmácia	SUASA / CMS	X		X	
Realizar promoção da Assistência Farmacêutica junto à população e aos prescritores através de campanhas, adequação visual e produção de material de divulgação	12140000	Coordenação de Farmácia	-	X	X	X	X
Ampliar horário de atendimento nas farmácias da Atenção Básica mediante contratação via concurso público de farmacêuticos e auxiliares	12110000	Coordenação de Farmácia	SUASA	X	X	-	-
Dar continuidade aos processos de legalização das Farmácias Municipais junto ao CRF	12110000	Coordenação de Farmácia	VISA	X	X	X	X
Aquisição dos medicamentos não padronizados no município dos tutelados pelo município, usuários da Casa Abrigo e Residência Terapêutica	12110000	Coordenação de Farmácia	SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL	X	X	X	X
Aquisição de medicamentos não padronizados pelo município em atendimento a demanda de processos sociais na farmácia do componente especializado municipal	12110000	Coordenação de Farmácia	SUGER / CMS	X	X	X	X



662	Adequar o espaço físico e aquisição material, mobiliária e equipamentos das farmácias do SUS utilizando recurso da assistência farmacêutica na forma da deliberação CIB vigente (aplicação de 15% da soma dos recursos financeiros do estado do RJ e do município)	12110000 / 1290000	Coordenação de Farmácia	SUGER	X	X	X	X
663	Adequar todas as farmácias municipais e a central de abastecimento farmacêutico para atender normativa junto ao Corpo de Bombeiros	12110000	Coordenação de Farmácia	SUASA / VISA	X	X	X	X
664	Contratar empresa especializada no recolhimento de resíduos de serviço de saúde a fim de recolher medicamentos impróprios para o consumo nas unidades de saúde municipais.	12110000	Coordenação de Farmácia	SUASA / SUGER	X	X	X	X
665	Elaboração do PGRSS (Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde) das farmácias municipais e da central de abastecimento farmacêutico	12110000	Coordenação de Farmácia	DAREF / SUASA	X	X	X	X
666	Implantar logística reversa de medicamentos	12110000	Coordenação de Farmácia	SUASA	X	X	X	X
667	Eixo II							
668	Vigilância em Saúde							
669	DIRETRIZ VII							
670	Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental dando a devida prioridade para a promoção da saúde e redução dos riscos e agravos, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde							
671	OBJETIVO 7.1							
672	Fortalecer a Vigilância em Saúde como norteadora do modelo de atenção assegurando a sua transversalidade na RAS							
673	INDICADOR							
674	Proporção de surtos de doenças de transmissão hídrica, alimentar e respiratória investigados e finalizados ocorridos no município							
675	META							
676	100% das Respostas às emergências epidemiológicas							
677	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
678					2022	2023	2024	2025



679	Implantar e implementar o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS.	12140000	DESCO	Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental	X	X	X	X
680	INDICADOR							
681	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência							
682	META							
683	Reduzir a zero o número de óbitos maternos							
684	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
685					2022	2023	2024	2025
686	Elaborar através do CMMMIF cartas de recomendação para a rede onde foram identificadas situações problema relacionadas ao óbito investigado .	12140000	Coordenação de Vig. Epidemiológica	Saúde da Mulher Criança e adolescente	X	X	X	X
687	INDICADOR							
688	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados							
689	META							
690	Investigar 100% de óbitos infantis e fetais							
691	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
692					2022	2023	2024	2025
693	Investigar, analisar e discutir 100% dos óbitos infantis e fetais do município junto ao Comitê Municipal de Mortalidade Materno, Infantil Fetal (CMMMIF), com participação efetiva dos membros do Comitê, incluindo o CMS	12140000	Coordenação de Vig. Epidemiológica	Saúde da Mulher Criança e adolescente	X	X	X	X
694	Promover Seminário Anual sobre Mortalidade em Angra dos Reis	12140000	Coordenação de Vig. Epidemiológica	Saúde da Mulher Criança e adolescente	X	X	X	X
695	INDICADOR							
696	Proporção de óbitos maternos investigados							



697	META							
698	Investigar 100% de óbitos maternos							
699	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
700					2022	2023	2024	2025
701	Investigar, analisar e discutir 100% dos óbitos maternos do município junto ao Comitê Municipal de Mortalidade Materno, Infantil Fetal (CMMMIF)	12140000	Coordenação de Vig. Epidemiológica	Saúde da Mulher Criança e adolescente	X	X	X	X
702	INDICADOR							
703	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados							
704	META							
705	Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil							
706	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
707					2022	2023	2024	2025
708	Investigar e analisar óbitos de mulheres em idade fértil - MIF	12140000	Coordenação de Vig. Epidemiológica	Saúde da Mulher Criança e adolescente	X	X	X	X
709	INDICADOR							
710	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade							
711	META							
712	Reduzir a zero a incidência de sífilis congênita							
713	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
714					2022	2023	2024	2025
715	Realizar seminário anual sobre Vigilância da Sífilis e Hepatites Virais para os profissionais da rede Municipal de saúde de Angra dos Reis.	12140000	Programa IST/Aids/Hepatites Virais	Edu. Permanente/Vigilância Epidemiológica	X	X	X	X
716	INDICADOR							
717	COBERTURA VACINAL NA POPULAÇÃO DE MENORES DE 1 ANO E NA POPULAÇÃO DE 1 ANO							



718	META							
719	100% DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS							
720	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
721					2022	2023	2024	2025
722	Realizar campanha anual de Multivacinação no Município em concordância com o calendário vacinal do Ministério da Saúde, em parceria com a rede de Atenção Básica.	12140000	Vigilância Epidemiológica	SUAPR/DAREF	X	X	X	X
723	Monitorar a cobertura Vacinal do município	12140000	Vigilância Epidemiológica	SUAPR	X	X	X	X
724	Distribuir os imunobiológicos, em tempo oportuno para realização das campanhas	12140000	Vigilância Epidemiológica	SUGER/TRANSPORTE	X	X	X	X
725	META							
726	Estruturar a Rede de Frio de Angra dos Reis							
727	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
728					2022	2023	2024	2025
729	Garantir a presença de gerador na sala da Rede de Frio a fim de possibilitar o pleno funcionamento das câmaras frias em caso de falta de energia.	12140000	COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO	SUGER	X	X	X	X
730	Realizar processo de contratação para manutenção preventiva dos equipamentos da Rede de Frio.	12140000	COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO	SUGER	X	X	X	X
731	Garantir RH necessário para a rede de frio, prioritariamente, via concurso público	12110000	Vigilância Epidemiológica	SUASA	X	X	X	X
732	INDICADOR							
733	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA							
734	META							



AUMENTAR A PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA								
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
Aumentar em 70% o acompanhamento e tratamento do paciente em sua area de referencia	12140000	SUAPR	CPEAI-PCT	x	x	x	x	
Solicitar o fornecimento mensal de cestas básicas para os pacientes em tratamento regular	1290000 / 12110000	SMS	...	x	x	x	x	
Aumentar em 30% o número de profissionais que realizam a aplicação da Prova Tuberculínica	12110000	CPEAI-PCT	SUAPR	x	x	x	x	
Aumentar em 90% a realização de testes rápidos anti-HIV nas unidades de atenção básica nos pacientes em tratamento de tuberculose	12140000	CPEAI-PCT	IST/AIDS e SUAPR	x	x	x	x	
INDICADOR								
PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE								
META								
AUMENTAR A PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE								
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
Monitorar a realização de exames Anti-hiv nos pacientes em tratamento de tuberculose	12140000	Programa de Controle da Tuberculose	SUAPR	x	x	x	x	
INDICADOR								
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA								
META								
AUMENTAR A PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA								
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	



755	Investigar os óbitos indeterminados	12140000	Vigilância epidemiológica	Atenção primária, atenção secundária	X	X	X	X
756	Identificar as Unidades com maior incidência de causas indeterminadas na Declaração de óbito	12140000	Vigilância epidemiológica	Atenção primária, atenção secundária	X	X	X	X
757	Capacitar Unidades sobre preenchimento de declarações de óbitos com disponibilização do Protocolo através de material gráfico	12140000	Vigilância epidemiológica	Ed. Permanente	X	X	X	X
758	INDICADOR							
759	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO							
760	META							
761	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO							
762	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
763					2022	2023	2024	2025
764	Capacitar técnicos dos dados vitais na investigação e encerramento de casos	12140000	Assistência de dados vitais	-	X	X	X	X
765	META							
766	Manter busca ativa dos agravos de notificação compulsória em todas as Unidades de Saúde em abito municipal							
767	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
768					2022	2023	2024	2025
769	Garantir fluxo de envio de todas as amostras referentes aos casos de doenças de notificação compulsória, para LACEN	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X
770	Promover treinamento semestral para a equipe de agentes de endemias que realizam a busca ativa	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X
771	Completar equipe de Agentes de endemias para busca ativa de doenças de notificação compulsória;	12140000	Vigilância epidemiológica	SUGER/SES	X	X	X	X
772	Promover, no mínimo, um (1) encontro anual sobre a importância da notificação compulsória, apresentação de protocolos e fluxos para 70% dos médicos e enfermeiros assistenciais.	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X



773	Garantir estrutura mínima de RH para execução das ações de vigilância epidemiológica via concurso público	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X
774	Garantir Estrutura física mínima para execução das ações de vigilância epidemiológica	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X
775	Realizar curso básico de vigilância epidemiológica para os profissionais da vigilância em saúde através de instituição com notório saber	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X
776	Realizar análise dos bancos de dados das doenças de notificação compulsória (SINAN) – rotina semanal em surtos e mensal para monitoramento	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X
777	Divulgar informes para a rede de atenção a saúde e população em geral.	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X
778	Realizar análise dos bancos de registro de câncer de base populacional - início em 2007	12140000	Vigilância epidemiológica	-	X	X	X	X
779	INDICADOR							
780	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS							
781	META							
782	REDUZIR NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS							
783	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
784					2022	2023	2024	2025
785	Assegurar acompanhamento e tratamento adequado das gestantes e RN	12140000	Programa Ist/Aids/Hepatites Virais	Ministério da Saúde	x	x	x	x
786	Manter acesso rápido das gestantes ao diagnóstico de HIV/Sífilis/Hepatite, viabilizando tratamento	12140000	Programa Ist/Aids/Hepatites Virais	Ministério da Saúde	x	x	x	x
787	INDICADOR							
788	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml							
789	META							



Aumentar proporção de usuários com carga viral indetectável para 90%								
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
Realizar busca ativa de pacientes faltosos	12140000	Programa Ist/Aids/Hepatites Virais	...	x	x	x	x	
INDICADOR								
Proporção de casos com encerramento oportuno (confirmados ou descartados) através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com Anti-HCV reagente								
META								
Aumentar a Proporção de casos com encerramento oportuno através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com Anti-HCV reagente								
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
Acolher 100% dos usuários notificados com Hepatite C no ambulatório de hepatites virais	Ministério da Saúde/SMS	Programa IST/AIDS/Hepatites Virais	...	x	x	x	x	
INDICADOR								
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES								
META								
AUMENTAR A PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES								
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
Descentralizar em 70% os atendimentos dos casos não reacionais para todas as Unidades de Saúde	12140000	CPEAI-PCH	SUAPR	x	x	x	x	
Capacitar equipes de Saúde da família para diagnóstico, diagnóstico diferencial, manejo clínico de reações hansênicas e medicamentosas, confirmação de recidiva	12140000	CPEAI-PCH	Edu Permanente	x	x	x	x	



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

139

809	Supervisionar e monitorar trimestralmente às ações de controle da hanseníase junto às unidades de saúde referente à hanseníase para qualificação dos dados	12140000	CPEAI-PCH	Transporte	x	x	x	x
810	Garantir o exame diagnóstico de baciloscopia (LINF) a todos os casos clínicos que se façam necessários	12140000	CPEAI-PCH	SUAPR e Laboratórios	x	x	x	x
811	Assegurar a avaliação de incapacidade física e o tratamento necessário a 100% dos pacientes da hanseníase	12140000	CPEAI-PCH	SUAPR	x	x	x	x
812	INDICADOR							
813	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano							
814	META							
815	Aumentar a proporção de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias							
816	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
817					2022	2023	2024	2025
818	Elevar em ≥ 10%, em relação ao ano anterior, o cadastro dos estabelecimentos sujeitos a VISA.	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	-	X	X	X	X
819	Elevar em ≥ 10%, em relação ao ano anterior, a inspeção dos estabelecimentos sujeitos a VISA	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	-	X	X	X	X
820	Realizar ≥ 1 atividade educativa por ano para a população em geral	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	-	X	x	x	x
821	Realizar ≥ 1 atividade educativa por ano para o setor regulado	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	-	X	X	X	X
822	Receber e processar 100% das denúncias	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	-	X	X	X	X



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

140

823	Instaurar processo administrativo sanitário para 100% das infrações sanitárias apuradas	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	-	X	X	X	X
824	META							
825	Atingir cobertura de 70 % das inspeções em estabelecimentos comerciais e de interesse à saúde							
826	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
827					2022	2023	2024	2025
828	Adquirir 02 (dois) veículos para uso exclusivo das ações VISA	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	-	X	X		
829	Elaborar 01 (um) caderno atualização de protocolo por ano para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	-	X	X	X	X
830	META							
831	Implantar Programas de educação nas Escolas							
832	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
833					2022	2023	2024	2025
834	Realizar 01 workshop por ano em 01 (um) com as Escolas do Município, tratando de tema de Educação Sanitária de interesse municipal.	12140000	Coord. de Vigilância Sanitária	Sec de Educação	X	X	X	X
835	INDICADOR							
836	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ							
837	META							
838	Atingir, no mínimo, 90% da proporção de análises pactuadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros cloro, turbidez e coliformes totais.							
839	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
840					2022	2023	2024	2025



841	Realizar vigilância dos Sistemas de Abastecimento de água e das Soluções Alternativas coletivas, atendendo a a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano, encaminhando relatório semestral com resultado das análises ao CMS.	12140000	COVAM	LACEN / SES	x	x	x	x
842	META							
843	Realizar a Vigilância, de pelo menos 80%, dos Sistemas de Abastecimento de água para consumo humano do Município							
844	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
845					2022	2023	2024	2025
846	Monitorar, no mínimo, 80% dos estabelecimentos que utilizam captação própria de água para consumo humano.	12140000	COVAM	VISA / LACEN / SES	x	x	x	x
847	Realizar ao menos 01 seminário ou treinamento anual sobre qualidade da água para consumo humano e abordar as doenças relacionadas ao consumo humano da água	12140000	COVAM	SSA	x	x	x	x
848	Monitorar, pelo menos, 80% dos Sistemas de Abastecimentos de Água	12140000	COVAM	Vig Sanitária/ LACEN / SES	x	x	x	x
849	INDICADOR							
850	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA							
851	META							
852	Alcançar 80% de cães vacinados contra a raiva							
853	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
854					2022	2023	2024	2025
855	Realizar campanha de vacinação antirrábica animal	12140000	COVAM	SMS/PMAR	x	x	x	x
856	INDICADOR							
857	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE							
858	META							
859	Manter o índice de infestação predial para Aedes aegypti abaixo de 1%							
860	Ações anuais		Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

142

861	FONTE DE RECURSOS			2022	2023	2024	2025	
862	Realizar visita domiciliar para controle do <i>Aedes aegypti</i> , em pelo menos, 80% dos imóveis urbanos do município a cada ciclo de visitas.	12140000	COVAM	Atenção Básica	x	x	x	x
863	Realizar, no mínimo, 30 atividades em escolas da Rede Municipal de Educação sobre controle do <i>Aedes</i>	12140000	COVAM	Sec de Educação	x	x	x	x
864	Garantir execução de 100% dos Levantamentos de índice do <i>Aedes aegypti</i> preconizados pela Secretaria Estadual de Saúde	12140000	COVAM	SSA	x	x	x	x
865	Elaborar e/ou revisar Plano de Contingência de Arboviroses a cada dois anos.	12140000	COVAM e CVEPI	SSA	x		x	
866	META							
867	Assegurar a realização de 100% das ações de Vigilância Entomológica previstas para o período							
868	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
869					2022	2023	2024	2025
870	Realizar, pelo menos, 01 levantamento de fauna de vetores de interesse médico.	12140000	COVAM	SSA/PMAR/FIOCRUZ/SES	x	x	x	x
871	Realizar, com base em dados epidemiológicos, o monitoramento de agravos e, se necessário e indicado, o controle de vetores, como: <i>Flebotomíneos</i> (leishmanioses), <i>Anofelinos</i> (malária), <i>Triatomíneos</i> (Doença de Chagas), <i>Culicídeos</i> ; Moluscos (esquistossomose e outras doenças) e Carrapatos (Febre maculosa).	12140000	COVAM	SSA/PMAR/FIOCRUZ/SES	x	x	x	x
872	Executar treinamento anual para os agentes de combate às endemias com foco nos aspectos biológicos e ecológicos de insetos vetores.	12140000	COVAM	SSA/PMAR/FIOCRUZ/SES	x	x	x	x
873	META							
874	Reduzir a incidência de casos de leptospirose							
875	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
876					2022	2023	2024	2025
877	Realizar, pelo menos, 04 ações mensais para aplicação de iscas raticidas em vias públicas.	12140000	COVAM	SMS/PMAR	x	x	x	x



878	META							
879	Aumentar em 40% o percentual das ações de Vigilância Ambiental realizadas no Território							
880	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
881					2022	2023	2024	2025
882	Adquirir bens permanentes e materiais de consumo para suprir as demandas da COVAM	12140000	COVAM	SSA/PMAR	x	x	x	x
883	Reformar a antiga sede da FuSAR para implantação do Centro de Vigilância em Saúde, contemplando a Coordenação de Vig Ambiental e o Laboratório Municipal de Entomologia.	12140000	SSA	DESCO	x	x	x	x
884	Contratar RH necessário para suprir as demandas da COVAM, através de concurso público	12110000	SSA	COVAM		x		
885	META							
886	Investigar 100% das epizootias notificadas							
887	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
888					2022	2023	2024	2025
889	Realizar investigação de 100% dos casos de epizootias notificados (leishmaniose canina, esporotricose, febre amarela em primatas, raiva em animais de pequeno porte...) e intervir no território para impedir a propagação da zoonose evidenciada.	1214000	COVAM	SMS/PMAR	x	x	x	x
890	META							
891	Garantir a execução de 100% das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o Programa VigiDesastres							
892	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
893					2022	2023	2024	2025
894	Revisar os Planos de contingência para atuação da Secretaria de Saúde na ocorrência de um desastre natural, tecnológico ou nuclear, a cada 02 anos.	1214000	COVAM	SSA/PMAR	x		x	
895	Participar do Exercício Geral/Parcial da Central Nuclear Almirante Álvaro Alberto.	1214000	COVAM	SES/ MS/ Def Civil	x	x	x	x



896	Promover, no mínimo, 01 treinamento para a Rede Municipal de Saúde sobre Radiações Ionizantes e, atuação da Saúde na ocorrência de um desastre nuclear.	1214000	COVAM	SSA/ Def Civil / Ministério da Saúde	x	x	x	x
897	Promover, pelo menos, 01 encontro anual para discutir ações de saúde em situação de desastres naturais.	1214000	COVAM	SSA / Def Civil / PMAR / Ministério da Saúde	x	x	x	x
898	Monitorar, diariamente, a previsão meteorológica alertando a Rede Municipal de Saúde sobre possíveis acumulados de chuvas ou outras intempéries climáticas.	1214000	COVAM	Defesa Civil / SES	x	x	x	x
899	Monitorar, semestralmente, os estoques estratégicos de Iodeto de Potássio, disponíveis para uma possível emergência nuclear.	1214000	COVAM	Coord de Farmácia	x	x	x	x
900	Participar, quando solicitado, de reuniões e grupos de trabalho sobre a temática dos desastres.	1214000	COVAM	Defesa Civil / SES/ MS/ COPREN	x	x	x	x
901	Realizar, no mínimo, 01 levantamento anual de população vulnerável a solo e/ou ar contaminado.	1214000	COVAM	SSA	x	x	x	x
902	OBJETIVO 7.2							
903	Garantir o funcionamento de pelo menos um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) por região de saúde							
904	INDICADOR							
905	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO EM NOTIFICAÇÕES DE DRT							
906	META							
907	ALCANÇAR 95% DE NOTIFICAÇÕES COM CAMPO OCUPAÇÃO NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS COM PREENCHIMENTO ADEQUADO							
908		FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
909	Ações anuais				2022	2023	2024	2025
910	Promover, no mínimo, 02 capacitações para os Municípios da BIG com a finalidade de sensibilizar os profissionais sobre a importância e a finalidade do adequado preenchimento do campo ocupação nas fichas de notificação.	12140000	CEREST-BIG	SSA/ SSA PARATY / SSA MANGARATIBA / SES	x	x	x	x
911	Atualizar cenário de Risco da Região da Baía da Ilha Grande sobre os principais agravos relacionados ao Trabalho	12140000	CEREST-BIG	SSA/ SSA PARATY / SSA MANGARATIBA / SES	x	x	x	x
912	Garantir equipe mínima do CEREST conforme previsto na Portaria MS nº 1206	12110000	SSA	PMAR	x	x	x	x



INDICADOR								
PROPORÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E ATENÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR REALIZADAS								
META								
REALIZAR, NO MÍNIMO, 80% DAS AÇÕES PROGRAMADAS								
Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
Realizar, no mínimo, 03 ações de Educação em Saúde com grupos de trabalhadores de maior vulnerabilidade com o objetivo de levá-los a compreender os riscos e intervir sobre eles	12140000	CEREST-BIG	SSA/ SSA PARATY / SSA MANGARATIBA / SES	X	X	X	X	
Prestar atendimento a trabalhadores vítimas de agravos (doenças e/ou acidentes) estabelecendo nexos causais, relacionados ao trabalho, buscando diagnósticos e referenciando para tratamentos especializados.	12140000	CEREST-BIG	SSA/ SSA PARATY / SSA MANGARATIBA / SES	X	X	X	X	
Realizar, no mínimo, 02 cursos de formação complementar em Saúde do Trabalhador para a equipe do CEREST-BIG e Programas de Saúde do Trabalhador da Região de Saúde.	12140000	CEREST-BIG	SSA/ SSA PARATY / SSA MANGARATIBA / SES	X	X	X	X	
Realizar, conforme previsto em legislação, ações de inspeção em ambiente de trabalho	12140000	CEREST-BIG	Vigilância Sanitária	X	X	X	X	
Analisar e gerar documentos sobre os ambientes de trabalho dos servidores da PMAR	12140000	SSA	PMAR	X	X			
Apoiar, conforme legislação, ações de vigilância em Saúde do trabalhador nos 3 municípios da Região de Saúde	12140000	CEREST-BIG	SSA/ SSA PARATY / SSA MANGARATIBA / SES	X	X	X	X	
Monitorar a execução dos recursos financeiros repassados ao CEREST BIG, para que os mesmos sejam destinados aos custos de ações previstas na programação de saúde do CEREST	12140000	CEREST-BIG	SMS/PMAR	X	X	X	X	
Eixo III								
Gestão do SUS								
DIRETRIZ VIII								



929	Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.							
930	OBJETIVO 8.1							
931	Fortalecer a governança do SUS e aprimorar processos de contratualização, monitoramento e avaliação de serviços de saúde							
932	INDICADOR							
933	Tempo médio (em dias) da fila espera para serviços de média e alta complexidade							
934	META							
935	Ampliar em 15% o acesso a serviços de média e alta complexidade em tempo oportuno							
936	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
937					2022	2023	2024	2025
938	Contratar serviço de análises laboratoriais	12110000	SUPCAR	SUASA	X	X	X	X
939	Liberar laudos dos exames laboratoriais bem como a regulação pelo sistema de informação da regulação	12110000	SUPCAR	COREG e Prestadores	X	X		
940	Gerenciar contratos de prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico para Rede de Municipal de Saúde e contratualizações hospitalares da rede pública e contratualizada	12140000 / 1290000 / 12110000	SUPCAR	SUGER, SUASA E COREG	X	X	X	X
941	Implantar serviço de média e alta complexidade em oftalmologia municipal	12140000 / 1290000 / 12110000	SUPCAR	SUGER, SUASA, COREG e CMS	X	X	X	-
942	Apresentação do estudo realizado pelo planejamento a respeito do deficit das especialidades ambulatoriais e exames para o gestor e ao CMS	12110000	SUPCAR	COREG DAREF	X	X	X	X
943	Gerenciar credenciamento de prestadores para realização dos exames de imagem, diagnóstico e biopsia, conforme estudo de oferta e demanda	12140000 / 12110000 / 1229000	SUPCAR	SUGER	X	X	X	X
944	Implantar Componente Municipal de Auditoria, com equipe de, no mínimo, 12 auditores servidores públicos	12110000 / 12140000	SUPCAR	Secretário de Saúde / DENASUS	X	X		



945	Monitorar mecanismos de acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde	12110000 / 1290000 / 12110000 / 12110000	SUPCAR	COAVA, COREG, SUASA e Unidades Hospitalares	X	X	X	X
946	Criação de uma comissão com coordenação de regulação, direção da SUPCAR, especialistas da rede, Universidades e o controle social para elaboração dos protocolos de acesso da regulação municipal de saúde e publicação dos mesmos.	12140000	SUPCAR	COREG UNESA DAREF / CMS	X	X	X	X
947	INDICADOR							
948	% DE CONTAS ANALISADAS NO QUADRIMESTRE							
949	META							
950	Atingir 100% de análise das contas apresentadas							
951	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
952					2022	2023	2024	2025
953	Gerar critérios para apresentação das contas por prestador	12110000	COAVA	-	X	X	X	X
954	Buscar instrumentos para otimização das análises das contas	12110000	COAVA	-	X	X	X	X
955	INDICADOR							
956	Média do tempo de resposta de análise das contas dos prestadores de serviço							
957	META							
958	Atingir 100% de análise das contas da competência a partir da apresentação final das contas até 30 dias							
959	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
960					2022	2023	2024	2025
961	Conferir a integridade e ordenação das contas apresentadas, em atendimento aos critérios estabelecidos para apresentação das contas	12110000	COAVA	-	X	X	X	X
962	Submeter a conta ao analista das contas	12110000	COAVA	-	X	X	X	X
963	Despachar o relatório de conclusão da análise em até 24h úteis à partir da data de sua emissão	12110000	COAVA	CMS	X	X	X	X
964	OBJETIVO 8.2							



965 Aprimorar o processo de planejamento em saúde								
966 INDICADOR								
967 PROPORÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO ELABORADOS								
968 META								
969 Elaborar 1 plano de saúde para o período 2022-2025								
970 Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
972 Realizar capacitação Regional sobre Planejamento no SUS	12900000	COORD. PLANEJAMENTO	SUPCAR; CIR; Educação Permanente	X			X	
973 Elaborar novo Plano Municipal de Saúde	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	SUPCAR; áreas técnicas SSA; CMS	X				
974 Apresentar Plano ao CMS	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	SUPCAR; áreas técnicas SSA; CMS	X				
975 Realizar monitoramento dos indicadores do PMS vigente	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	SUPCAR; áreas técnicas SSA; CMS	X	X	X	X	
976 META								
977 Capacitar e habilitar 2 conselheiros municipais para utilização do DIGISUS Gestor								
978 Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
980 Realizar capacitação para conselheiros	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	CMS / SES / Educação Permanente	X				
981 Atualizar informações e inserir resoluções (PAS) do CMS no DIGISUS	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	CMS	X	X	X	X	
982 META								
983 Fazer 1 Programação de Saúde por ano – PAS (acompanhar e coordenar)								
984 Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA				
				2022	2023	2024	2025	
985								



986	Reunir com as áreas técnicas	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	Áreas técnicas SSA	X	X	X	X
987	Elaborar a Programação Anual de acordo com o Plano Municipal de Saúde.	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	CMS	X	X	X	X
988	Apresentar no Conselho Municipal de Saúde.	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	CMS	X	X	X	X
989	META							
990	Elaborar 01 Relatório de Gestão por ano – RAG							
991	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
992					2022	2023	2024	2025
993	Monitorar mensalmente ações programadas, recursos orçamentários e Preencher o sistema DIGISUS.	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	Áreas técnicas SSA Departamento de Gestão do FMS	X	X	X	X
994	Encaminhar Relatório Anual de Gestão ao Conselho Municipal de Saúde.	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	CMS	X	X	X	X
995	META							
996	Elaborar 03 Relatórios Quadrimestrais por ano							
997	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
998					2022	2023	2024	2025
999	Consolidar informações e elaborar Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	12110000	COORD. PLANEJAMENTO	Áreas técnicas SSA Departamento de Gestão do FMS	X	X	X	X
1000	OBJETIVO 8.3							
1001	Investir na construção, recuperação da infraestrutura e ambiência das unidades de saúde							
1002	INDICADOR							
1003	NÚMERO DE UNIDADES DA RAS COM INFRAESTRUTURA ADEQUADA							
1004	META							
1005	MELHORAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 100% DAS UNIDADES SELECIONADAS							



	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
					2022	2023	2024	2025
1006								
1007								
1008	Aumentar equipe de manutenção para atender as Unidades da RAS	12140000 / 12110000	SUGER	Áreas técnicas SSA Departamento de Gestão do FMS	X	X	X	X
1009	Melhorar/Adequar a Infraestrutura das Unidades da RAS	12140000 / 12110000	SUGER	Áreas técnicas SSA Departamento de Gestão do FMS	X	X	X	X
1010	Realizar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos odontológicos	12140000 / 12110000	SUGER	Áreas técnicas SSA Departamento de Gestão do FMS	X	X	X	X
1011	Adequar melhor infraestrutura de internet às unidades da RAS	12140000 / 12110000	SUGER	Áreas técnicas SSA Departamento de Gestão do FMS	X	X	X	X
1012	OBJETIVO 8.4							
1013	Fortalecer a atuação dos componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria							
1014	INDICADOR							
1015	Percentual de demandas atingidas dentro dos critérios do Sistema Nacional de Auditoria							
1016	META							
1017	Atender 70% das demandas inerentes ao Sistema Nacional de Auditoria							
1018								
1019								
1020	Capacitar demandantes	12110000	Componente Municipal de Auditoria (CMA)	DENASUS/SEAUD-RJ	X	X	X	X
1021	Triar as demandas recebidas, inserindo-as no SISAUD	12110000	CMA	DENASUS/SEAUD-RJ	X	X	X	X
1022	Definir equipe adequada ao atendimento da demanda	12110000	CMA	DENASUS/SEAUD-RJ	X	X	X	X



1023	Executar fase analítica da Auditoria	12110000	CMA	DENASUS/SEAUD-RJ	X	X	X	X
1024	Executar fase operacional da Auditoria	12110000	CMA	DENASUS/SEAUD-RJ	X	X	X	X
1025	OBJETIVO 8.5							
1026	Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão e de avaliação dos usuários							
1027	INDICADOR							
1028	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.							
1029	META							
1030	Aumento contínuo até 100% das manifestações							
1031	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
1032					2022	2023	2024	2025
1033	Elaborar Relatórios da Ouvidoria da Secretaria de Saúde - SSA com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para gestão;	12110000	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA	DOGES MS	X	X	X	X
1034	Expandir a Ouvidoria Ativa para a Atenção Primária –SSA.SUAPR;	12140000	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA	Departamento de Atenção Primária - DOGES.	X	X	X	X
1035	Promover curso de capacitação para equipe da Ouvidoria.	12140000	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA	Ouvidoria – SES RJ e DOGES - MS	X	X	X	X
1036	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.	12110000	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA	Rede de Atenção à Saúde da SSA	X	X	X	X
1037	OBJETIVO 8.6							
1038	Promover a educação permanente de profissionais de saúde, com vistas à maior eficiência, eficácia e efetividade nos processos de gestão, vigilância e assistência à saúde							
1039	INDICADOR							
1040	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS							
1041	META							



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

152

1042 Implementar e fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)								
1043 Ações anuais		FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
1044					2022	2023	2024	2025
1045	Formalizar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) de acordo com a legislação	12110000	Educação Permanente	SSA	x			
1046	Criar estrutura específica de Educação Permanente em Saúde no organograma, em consonância às estruturas do MS e SES/RJ - setor/área responsável pela coordenação e implementação da política de formação, qualificação e desenvolvimento dos seus profissionais e gestores.	12110000	Educação Permanente	SSA	x			
1047	Formular, planejar e promover a gestão da Educação Permanente em Saúde no território	12110000	Educação Permanente	SSA	x	x	x	x
1048	Investir em equipe técnica de Educação Permanente em Saúde	12110000	Educação Permanente	SSA	x	x	x	x
1049	Criar grupo de trabalho (GT) para acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente das áreas técnicas	12110000	Educação Permanente	Áreas Técnicas	x			
1050	Capacitar/atualizar os profissionais da rede de assistência à saúde (RAS) nos temas relevantes	COAPES	Educação Permanente	Áreas Técnicas Instituições de Ensino	x	x	x	x
1051	Executar as ações regionais pactuadas remanescentes das Portarias GM/MS 2.953/2009, 2.200/2011 e 4.033/2010, CONFORME O PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ATUALIZADO PARA 2022-2025.	Recursos Regionais	Educação Permanente	CIES BIG	x			
1052	Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS	12110000	Educação Permanente	SME	x	x	x	x
1053	Adquirir equipamentos e soluções de tecnologia e inovação digital para o ensino e reuniões à distância	COAPES	Educação Permanente	TI	x			
1054	Regulamentar a utilização dos campos de prática e nível central para estágios obrigatórios de ensino Técnico e de graduação, internato e pós-graduação	12110000	Educação Permanente	SSA	x			



1055	Regulamentar a atividade de preceptoria no âmbito da Secretaria de Saúde	12110000	Educação Permanente	SSA	x			
1056	Capacitar os profissionais de saúde para a atividade de preceptoria	COAPES	Educação Permanente	Instituições de Ensino	x	x	x	x
1057	Fomentar, coordenar e monitorar a realização de programas de estágio técnico, graduação e pós-graduação na rede de atenção à saúde (RAS)	12110000	Educação Permanente	SSA/SME	x	x	x	x
1058	OBJETIVO 8.7							
1059	Fortalecer a participação popular e o controle social e sua atuação nas políticas públicas de saúde							
1060	INDICADOR							
1061	PROPORÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE CAPACITADOS							
1062	META							
1063	FORTALECER CONTROLE SOCIAL DO SUS							
1064	Ações anuais	FONTE DE RECURSOS	Área responsável	Parcerias	CRONOGRAMA			
1065					2022	2023	2024	2025
1066	Realizar Estudo de impacto ao longo dos 4 anos de ampliação da Rede de Assistência à Saúde	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1067	Apontar a Contratualização Sistemática via Concurso Público, de acordo com o estudo de viabilidade	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1068	Apontar a aplicação dos recursos da Saúde Mental para qualificação dos recursos e reposição de RH para Saúde Mental via concurso público	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1069	Apontar adequada aplicação do recurso COAPES	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1070	Apontar adequação da estrutura física e da Assistência do CAPS II	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1071	Apontar a necessidade de identificação de crianças com atraso de fala nas escolas sem captação adequada da SSA	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1072	Contratação de equipe especializada para assessoramento do CMS e profissional contábil e Jurídico, homologados pelo CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1073	Preenchimento do quadro técnico da Secretaria do CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x



Governo do Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

154

1074	Disponibilização de Ticket-refeição para os Conselheiros Municipais de Saúde	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1075	Disponibilização de vale transporte para os Conselheiros Municipais de Saúde	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1076	Disponibilização de diárias para os Conselheiros Municipais de Saúde que necessitem de acomodações para as reuniões do CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1077	Aquisição de dois veículos com motorista para deslocamento das atividades do CMS e de suas Comissões	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1078	Aquisição de Notebook para o CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1079	Contratação de empresa para fornecimento de alimentos para serem utilizados em eventos promovidos pelo CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1080	Aquisição de mobiliário para o CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1081	Fortalecimento do Controle Social com a construção de agenda com atividade integrada entre os distritos e o CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1082	Realizar capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde e de sua equipe técnica, voltadas às suas demandas e especificidades	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1083	Realização de duas Conferências temáticas	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1084	Realização de Fóruns de discussão sobre a saúde municipal	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1085	Realização de, no mínimo, duas oficinas da Comissão de Orçamento e Fiscalização do CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1086	Produção de material de apoio e de divulgação do respectivo número de eventos realizados pelo CMS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1087	Realização da 12ª Conferência Municipal de Saúde	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1088	Transmissão de palestras, <i>lives</i> , reuniões através de <i>lives</i> pelo CMS	12110000	CMS	SSA/TI	x	x	x	x
1089	Fornecimento de deslocação (incluindo passagens aéreas) e estadia para os conselheiros encontros Estaduais e nacionais	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x
1090	Realizar o levantamento das unidades de saúde prioritárias para adequação e/ou ampliação da estrutura física, segundo critérios do Manual do MS	12110000	CMS	SSA	x	x	x	x



<i>Levantamento da Estrutura do Plano</i>	
Descrição do DOMI:	Quantidade
EIXO	3
DIRETRIZ	8
OBJETIVO	24
INDICADOR	90
META	109
AÇÕES	418



7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA CONSOLIDAÇÃO Nº 01, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html
2. Brasil. Presidência da República. LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. [Internet]. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Brasil em Síntese. Rio de Janeiro. Angra dos Reis. História & Fotos [Internet]. 2017 [citado 23 de agosto de 2017]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rj/angra-dos-reis/historico>
4. SEBRAE RJ. Informações socioeconômicas do município de Angra dos Reis. [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2011 [citado 23 de agosto de 2017] p. 14. Disponível em: [http://www.bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/3008FA1520D1801B8325794B0069BA21/\\$File/NT00046636.pdf](http://www.bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/3008FA1520D1801B8325794B0069BA21/$File/NT00046636.pdf)
5. United Nations Development Programme, Fundação João Pinheiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, organizadores. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro [Internet]. Brasília, Distrito Federal, Brazil: PNUD; 2013. 95 p. (Série Atlas do desenvolvimento humano no Brasil, 2013). Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/publicacao_atlas_municipal_pt.pdf
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Sinopse do censo demográfico: 2010. [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2011 [citado 04 de março de 2022]. 265 p. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=249230>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, organizador. Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2004. 63 p. (Estudos e pesquisas, informação demográfico e socioeconômica).
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Brasil em Síntese. Rio de Janeiro. Angra dos Reis. Informações Completas. [Internet]. 2017 [citado 23 de agosto de 2017]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=330010>



9. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA No - 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. [Internet]. 2020. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_N_264_17_FEVE REIRO_2020.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA No - 205, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. [Internet]. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html
11. World Health Organization (WHO). Report on global sexually transmitted infection surveillance. [Internet]. Geneva, Switzerland; 2016 [citado 24 de agosto de 2017]. 62 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249553/1/9789241565301-eng.pdf>
12. OPAS. Eliminação de Doenças Negligenciadas e outras Infecções Relacionadas à Pobreza [Internet]. Washington; 2014 [citado 30 de setembro de 2015] p. 6. Report No.: CD53/INF/6. Disponível em: http://www.paho.org/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=cinDMxiqIn9RMkTqNM7RcnL30dfpWMWTlo8flkz_h44,&dI
13. Belon AP, Barros MB, Marín-León L. Mortality among adults: gender and socioeconomic differences in a Brazilian city. BMC Public Health [Internet]. dezembro de 2012 [citado 6 de outubro de 2016];12(1). Disponível em: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-39>
14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas [Internet]. 1º ed. Brasília, DF, Brasil: Ministério da Saúde; 2015 [citado 19 de agosto de 2016]. 462 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
15. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. A declaração de óbito: documento necessário e importante [Internet]. 3º ed. Brasília, DF, Brasil; 2009 [citado 27 de outubro de 2016]. 38 p. (A). Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/declaracao_de_obitooo.pdf
16. Rede Interagencial de Informações para a Saúde, organizador. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde; 2008. 349 p.
17. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Giatti L. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980 - 2000). Epidemiol E Serviços Saúde [Internet]. dezembro de 2004 [citado 6 de outubro de 2016];13(4). Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000400004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt



18. Brasil. Ministério da Saúde. 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). [Internet]. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
19. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.124, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012, Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. [Internet]. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html
20. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 822, DE 17 DE ABRIL DE 2006. Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. [Internet]. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0822_17_04_2006.html
21. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 90, DE 17 DE JANEIRO DE 2008. Atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família. [Internet]. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0090_17_01_2008.html
22. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas(CEO). [Internet]. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html
23. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html
24. Saúde BM da SS de G do T e da E na SD de G da E em. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004 [Internet]. 2004 [citado 5 de setembro de 2017]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-956>
25. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.953, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2009. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências. [Internet]. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953_25_11_2009.html
26. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.033, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2010. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4033_17_12_2010.html



27. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.200, DE 14 DE SETEMBRO DE 2011. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2200_14_09_2011.html
28. Brasil. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2016. Disponível em: https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/12.12.2016_III.pdf
29. Sistema Nacional de Informação Sobre Saneamento. Informações e Indicadores municipais consolidados. Acessado em 11/03/2022. < <http://app4.mdr.gov.br/serieHistorica/#>>
30. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA No - 1.061, DE 18 DE MAIO DE 2020. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. [Internet]. 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html
31. Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis. Plano de Contingência da Saúde para Enfrentamento da Infecção por COVID-19. Angra dos Reis, RJ. 2020. 44p. Disponível em <https://coronavirus.angra.rj.gov.br/downloads/PlanoDeContingenciaCOVID19AngraDosReis.pdf>
32. Prefeitura Municipal de Angra dos Reis. DECRETO nº 11.593, de 14 de março de 2020. DISPÕE SOBRE A APLICAÇÃO DA LEI FEDERAL Nº 13.979/2020, SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO “CORONAVÍRUS” RESPONSÁVEL PELO SURTO DE 2019/2020. Angra dos Reis, RJ. 2020. Disponível em <https://coronavirus.angra.rj.gov.br/downloads/decretos/Decreto-11593-2020.pdf>
33. Prefeitura Municipal de Angra dos Reis. DECRETO nº 11.596, de 17 de março de 2020. D-DECLARA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS E DEFINE OUTRAS MEDIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO CORONAVÍRUS. Angra dos Reis, RJ. 2020. Disponível em <https://coronavirus.angra.rj.gov.br/downloads/decretos/Decreto-11596-2020.pdf>
34. Brasil. E-Gestor – Informação e Gestão da Atenção Básica. Financiamento APS. [Internet] 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/reIFinanciamento.xhtml>
35. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Previne Brasil – Novo modelo de financiamento para a APS. [Internet]. 2022. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>
36. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Manual Básico para realização de Conferências de Saúde. 2021. 18p. [Internet]. Disponível em



http://conselho.saude.gov.br/images/Manual_Conferencias_2021-3.pdf#page=11&zoom=100,0,0

37. COSTA, L. J. S. D., LÚCIO, I. M. L., NEVES, S.J.F., TRINDADE, R. F. C., VIEIRA, A.C.S., GONÇALVES, P. A., LUCENA, T. S. Incidência e mortalidade da sífilis congênita: Um estudo de série temporal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e37110515042, 2021. [Internet] Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15042/13493/195829#:~:text=Resultados%3A%20A%20incid%C3%Aancia%20de%20s%C3%ADfilis,100%20casos%20de%20s%C3%ADfilis%20cong%C3%AAnita>.



APÊNDICE: PROPOSTAS DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eixo 1 – Financiamento adequado e suficiente para o SUS

1. Realização de Pré Conferências Distritais;
2. Material audiovisual e escrito específico (legislações a respeito do tema) para discussão dos grupos de trabalho;
3. Capacitação dos Conselheiros para compreensão e domínio das peças orçamentárias;
4. Criação de assessoria de contabilidade, finanças e jurídica para a comissão de fiscalização de finanças;
5. Qualificação dos servidores nas diversas áreas (educação permanente e continuada);
6. Propor um fluxo de encaminhamento dos relatórios de fiscalização (ouvidoria, vigilância sanitária e saúde do trabalhador) ao Conselho Municipal de Saúde;
7. Divulgação e acompanhamento da Programação Anual de saúde (PAS);
8. Criação de canais institucionais de diálogos com a gestão; Incrementar e divulgar as formas de acesso e contato com a ouvidoria;
9. Divulgação em boletim oficial todas as deliberações, comissões e a composição atualizada dos Conselheiros;
10. Criação de informativo escrito e virtual do CMS com calendário anual de reuniões, tel de contato, ações e atribuições do CMS; com publicação detalhada em boletim oficial;
11. Formação de uma comissão composta por Conselheiros, profissionais e entidades relacionadas com propósito de fiscalização do SAMU, Transporte Intra Hospitalar; bem como seus equipamentos e manutenção.
12. Garantir a estrutura orçamentária e logística para deslocamento dos Conselheiros de Saúde nas capacitações e representações;
13. Apoio integral à Recomendação Nº 012, de 12 de Abril de 2018 dando reconhecimento à participação social como direito do cidadão e expressão de sua autonomia;
14. Implantação da CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) no CMS. De acordo com a resolução CNS Nº 011, de 31 de Outubro de 1991;
15. Introduzir o calendário trimestral de reuniões no Fórum de saúde da BIG;
16. Apoio integral à Resolução Nº 614, de 15 de Fevereiro de 2019 dentre seus pontos enfatizando a alocação adicional de recursos para as ações e serviços públicos de saúde em relação ao piso de empenho e teto de pagamentos fixados pela Emenda Constitucional 95/2016 para garantir o processo de transição do estabelecimento de nova metodologia para definição dos critérios de rateio de recursos a serem transferidos do Fundo Nacional de Saúde para Estados, DF e Municípios;
17. Que a União aplique 10%, no mínimo, da sua receita corrente bruta (ou seu equivalente em RCL) em ações e serviços públicos de saúde;



18. Ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL (fonte de financiamento para a saúde) para instituições financeiras (atual 9%) para 18%;
19. O aprofundamento dos mecanismos de tributação para a esfera financeira, mediante a criação de um Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF) e a tributação das remessas de lucros e dividendos realizadas pelas empresas multinacionais, atualmente isentas na legislação, destinadas ao Orçamento da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social);
20. O estabelecimento da Tributação sobre Grandes Fortunas com destinação para a Seguridade Social, e conseqüentemente para a saúde;
21. Defesa do caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção;
22. Implementação da ordem constitucional que preconiza o caráter complementar da iniciativa privada no SUS, não permitindo que os interesses privatizantes sejam preponderantes no modelo de gestão e de atenção à saúde no SUS;
23. Rejeitar a permanência da DRU, que retira 30% do Orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a “saúde” financeira do referido orçamento;

Política de Saúde Mental:

24. Implementação das Unidades de Acolhimento de Adultos, Unidade de Acolhimento Infantil (em processo de implantação) e Residência Terapêutica tipo I;
25. Estruturar as equipes mínimas de saúde mental nos distritos sanitários através de concurso público;
26. Garantir o acesso da população à Rede de Atenção Psicossocial nos 3 níveis assistenciais reforçando o papel dos CAPS enquanto reordenadores da rede;
27. Transformação do CAPS II em CAPS III, com adequação do equipamento;
28. Ampliação da linha de cuidado em álcool e outras drogas para a população indígena; com ênfase na garantia da Política Nacional;
29. Realizar Matriciamento em saúde Mental das equipes de ESF's, fortalecendo a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) na Atenção Básica;
30. Estudar a necessidade de implantação de novas equipes de Consultório na Rua;
31. Criação da Coordenadoria da Pessoa com Deficiência no âmbito do Município;
32. Reestruturação física do Cem Centro
33. Articular junto a Instituições de ensino cursos de Pós Graduação, Mestrado e Doutorado aos profissionais; incentivando a participação dos profissionais do SUS;
34. Como proposta de Incentivo à Escolaridade Municipal que os valores percebidos pelos servidores a título de incentivo sejam somados e não substituídos, ex: (Graduação +Pós Grad. + Mestrado + Doutorado,)



35. Garantir o cumprimento da Lei que obriga a compra de medicamentos, cadeira de rodas, órteses e próteses para atender as pessoas com deficiência;
36. Capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde para o acolhimento do usuário de saúde mental e familiares;
37. Garantir a cesta básica de medicamentos da lista de psicotrópico no Município, conforme previsto em lei;
38. Que conste no Plano Municipal de Saúde a realização de Conferências, fóruns e debates sobre saúde mental;
39. Recadastramento e estatística dos usuários de saúde mental nos NASF's.

Eixo 2 – Regulação do SUS

1. Implantação do prontuário eletrônico
2. Implantação do convênio com a Defensoria Pública (NAT)
3. Garantir a realização dos procedimento de média e alta complexidade de oncologia, cardiologia, oftalmo na região de saúde.
4. Ampliação dos cofinanciamentos Estaduais para exames e cirurgias de acordo com a realidade do município e da Região de saúde.
5. Direcionamento dos usuários com necessidades de encaminhamentos para consultas e exames ambulatoriais que não precisarem ser realizados na urgência, à Atenção Primária a Saúde (ESF's e UBS).
6. Aumento da resolutividade da atenção primária a saúde e fortalecimento do NASF visando a ampliação do acesso.
7. Cofinanciamento Estadual para exames da Rede Cegonha.
8. Estado garantidor da alta complexidade das Regiões realizando sua função de regulação.
9. Criação de colegiado gestor para acompanhamento das vagas visando a transparência aos gestores, profissionais e usuários da distribuição das vagas pelos sistemas de informação. (SISREG, SER...)
10. Aporte de recursos estaduais para ampliação de cotas físicas e financeiras da PPI.
11. Garantia de referência para PPI pelo Estado quando o município de referencia não executar os procedimentos pactuados e a região de saúde não apresentar outra referência.
12. Aproximação da comissão de farmacoterapêutica / equipe de regulação dos profissionais prescritores e encaminhadores com ampla divulgação dos protocolos de acesso, fluxos assistenciais e lista de medicamentos padronizados.
13. Implementação das diferentes linhas de cuidados relacionadas à RCPD nos diferentes níveis de atenção, com ênfase aos transtornos do espectro.



14. Revisão da Portaria do Tratamento fora domicílio pelo Ministério da Saúde no que dis respeito à tabela dos repasses financeiros.
15. Implantação de cofinanciamento Estadual para a assistência de tratamento fora domicílio.
16. Qualificar os profissionais da porta de entrada da urgência e emergência a respeito a vaga zero.
17. Ampla divulgação do protocolo de urgência e emergência municipal aos profissionais s da rede de atenção a saúde.
18. Garantia da criação de uma lei municipal que inclua o NASF no PMAQ.
19. Implantação do serviço de fisioterapia nas Unidades de Saúde.
20. Cumprir a lei de acessibilidade (LBI 3146/2015).
21. Treinamento e capacitação dos profissionais para atendimento da pessoa com deficiência.
22. Criação de uma linha de cuidados para crianças que necessitam de estimulação precoce.
23. Reestruturação da Atenção Primária a partir da ESF, cumprindo a determinação do Ministério da Saúde (equipe completa e uma equipe para 3.000 habitantes).

EIXO 3 – Concurso Público Recursos Humanos, por que falta RH

1. Garantia de concurso público para recompor a vacância e adequar o quadro de profissionais de saúde à atual realidade do município e demanda populacional de serviço;
2. Assegurar a realização de concurso público para profissionais de saúde no âmbito do SUS, com a substituição gradual e progressiva dos profissionais terceirizados, priorizando a contratação via concurso público com vínculo estatutário;
3. Implementar um Plano de Cargos Carreiras e Salários único para todos os profissionais de saúde;
4. Garantir a execução da avaliação funcional dos servidores pertencentes à extinta FUSAR e que hoje encontram-se lotados na Secretaria de Saúde;
5. Implantação de mesa de negociação permanente do SUS no município;
6. Criar um grupo de trabalho ampliado que envolva as diversas secretarias do executivo para abordar questões de segurança e ferramentas de prevenção a riscos para servidores públicos no município e as condições de trabalho nos diferentes aparelhos da prefeitura, com participação de usuários, trabalhadores e representação do conselho municipal de saúde.
7. Reafirmar em âmbito nacional a importância da revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) no contexto da aprovação da Lei de Responsabilidade Social e Sanitária, visando eliminar as dificuldades na contratação de força de trabalho para o Sistema Único de Saúde por meio de concursos públicos.



Eixo 4 – O Controle Social na garantia do Direito à Saúde

1. Realização de encontro regional da BIG;
2. Garantir fluxo do relatório trimestral do poder público municipal ao CMS;
3. Criação de website do CMS para disponibilização de todo material referente a conferência, atas, relatórios e etc.;
4. Garantir e fortalecer as comissões do CMS;
5. Que o poder público acate o cumprimento das competências do CMS;
6. Cumpra-se a rotina de fiscalização dos contratos e licitações em vigência na área de saúde e que seja garantido em regimento interno do CMS;
7. Garantir a realização de pré-conferências distritais, preparatórias para as conferências municipais de saúde, em parceria com a educação permanente de saúde a cada dois anos;
8. Ampliar a participação nos conselhos gestores de saúde das unidades de saúde no município;
9. Garantir ao 5º DISTIRITO SANITÁRIO DE SAÚDE toda logística para sua atuação no CMS;
10. Garantir a capacitação de profissionais da rede de atendimento em libra, com fiscalização do CMS;
11. Implementação da central de interpretes no município para toda rede;
12. Que o CMS busque parceria com o conselho regional de contabilidade e OAB para análise e assessoria técnica;
13. Adequação de todas as unidades públicas de atendimento de acordo com a lei 10.098-2000 e 13.146-2015 que trata sobre acessibilidade;
14. Ampliação de acessibilidade as comunidades do Quilombo Santa Rita do Bracuí e Aldeia Sapukai;
15. Criação da coordenadoria da pessoa com deficiência;
16. Ampliação do atendimento em oftologia, como compra e modernização de equipamento;
17. Reforma do ônibus de ambulatório de oftologia;
18. Qualquer mudança no quadro de atendimento dos equipamentos de saúde deve ser comunicado a sociedade com 30 dias de antecedência;
19. Que o pronto atendimento seja respeitado às prioridades de acordo com a lei nº 10.048-2000;
20. Capacitação dos trabalhadores para humanização do atendimento e acolhimento nas unidades de saúde;



21. Visando garantir a saúde das comunidades tradicionais indígena, quilombola e caiçara da BIA que ocorra o acesso livre aos recursos naturais da região, respeitando na legislação vigente;
22. Reorganização dos serviços dos agentes de endemia e vetores com plano de atuação para os mesmos e convocação dos agentes cedidos em outras secretarias.
23. Implementação do posto de saúde no Quilombo do Bracuí;
24. Conclusão das obras pendentes de unidades de saúde no município;
25. Concessão de uso do terreno público sito a Rua Délio Gomes Ferreira – Parque das Palmeiras para construção da sede da APADEV.
26. Resgatar de 01 a 08 do eixo 05 da última conferência (COPIAR E COLAR).
27. Garantir a participação de um representante do gestor da secretaria de saúde no conselho distrital de saúde indígena em Curitiba.



ções em caso de risco à saúde da gestante ou do nascituro.

Art. 9º Durante a elaboração do plano individual de parto, a gestante deverá ser assistida por um enfermeiro-obstetra ou médico-obstetra, que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade.

Art. 10. O Poder Público Municipal deverá informar a toda gestante atendida pelo SUS, de forma clara, precisa e objetiva, todas as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o bem-estar físico e emocional da gestante e do recém-nascido.

Art. 11. As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto só poderão ser contrariadas quando assim o exigir a segurança do parto ou a saúde da mãe ou do recém-nascido.

Art. 12. Para os efeitos desta Lei e em conformidade com a qualificação da CBO (Classificação Brasileira de Ocupações), código 3221-35, Doulas são profissionais escolhidos livremente pelas gestantes e parturientes, que “visam prestar suporte contínuo à gestante”, com certificação ocupacional em curso para essa finalidade.

§ 1º A presença de doulas não se confunde com a presença de acompanhante instituído pela Lei Federal nº 11.108/2005.

§ 2º É vedado aos estabelecimentos de saúde de que trata esta Lei realizar qualquer cobrança adicional vinculada à presença de doulas durante o período de internação da parturiente.

Art. 13. As doulas, para o regular exercício da profissão, estão autorizadas a entrar nas maternidades e em todos os estabelecimentos hospitalares congêneres, das redes pública e privada, no município de Angra dos Reis, com seus respectivos instrumentos de trabalho, condizentes com as normas de segurança e ambiente hospitalar, conforme especifica o Decreto 1.305/2017, que regulamenta a Lei Estadual 16.869/2016.

Art. 14. O Pacto Social de que trata a presente Lei poderá ser coordenado pelo Poder Público a ser designado pelo Poder Executivo.

§ 1º Na hipótese de não ser possível a execução do Pacto Social pelo Poder Público competente, entidade privada sem fins lucrativos ou organizações não governamentais poderão coordenar as atividades relativas ao Pacto, desde que tenham reconhecida atuação na promoção e defesa dos princípios constitucionais norteadores deste Pacto.

§ 2º Na execução da presente Lei poderão ser cadastradas entidades privadas ou públicas e organizações não governamentais que aderirem ao Pacto Social.

Art. 15. Com a confirmação do disposto no art. 6º, a presente Lei poderá ser objeto de regulamentação a partir de sua promulgação, objetivando sua execução com prioridade.

Art. 16. As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por dotações orçamentárias previstas no orçamento, suplementadas se necessário.

Art. 17. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, 23 DE SETEMBRO DE 2022.

FERNANDO ANTÔNIO CECILIANO JORDÃO

PREFEITO

RESOLUÇÃO Nº 009/2022/CMS

O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS – RJ (CMS/AR) no uso de suas competências regimentais e legais conferidas pela Lei Federal 8.142, de 28/12/1990, na Lei Federal 8080/1990, Lei Complementar 141/2012, na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na Lei Municipal 176 de 1992 e do Regimento Interno desse Conselho, considerando a deliberação advinda da Reunião desse Conselho, em caráter Ordinário, realizada no dia 30 de Agosto de 2022, e

Considerando que O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional, estadual e Municipal. Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas;

Considerando que a construção das Diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Angra dos Reis 2022-2025 levou em consideração as propostas aprovadas na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis realizada nos dias 12 e 13 de abril de 2019 conforme descritivo no SUMÁRIO (apresentação 15 do plano Municipal 2022/2025);

Considerando que os(as) conselheiros(as) tiveram acesso ao Relatório da Comissão de Orçamento e Fiscalização na pauta da Reunião Ordinária do dia 26 de Julho de 2022 conforme orientação do Regimento Interno deste Conselho;

Considerando que houve um debate qualificado, onde os(as) conselheiros(as) ponderaram sobre algumas questões para melhoria do PMS de Angra dos Reis 2022-2025 e foi dado prazo de 7 dias para questionamento e havendo a comissão analisado o material colocado ao DIGISUS dentro do prazo colocando as alterações para reunião Ordinária do dia 29 de Agosto de 2022 para apreciação e deliberação do pleno aos quais foram aprovados;

Considerando que o Princípio da Publicidade é um dos princípios norteadores da administração Pública e que tem por finalidade mostrar que o Poder Público deve agir com a maior transparência possível, para que a população tenha o conhecimento de todas as suas atuações e decisões e que o Conselho Municipal de Saúde é órgão de Caráter fiscalizatório e deliberativo, com a finalidade de promoção ao controle social;

Considerando que o **controle social** é a participação da sociedade na administração pública, com objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações de Governo, a fim de solucionar os problemas e assegurar a manutenção dos serviços de atendimento ao cidadão e que o desenvolvimento do controle social é uma das diretrizes da Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) e que este Conselho representa a sociedade em geral;

Considerando o deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de Angra dos Reis – RJ em sua 8ª Reunião Ordinária de 2022, realizada no mês de Agosto do mesmo ano, na sede do Conselho Municipal, após verificação de quórum necessário, aná-

lise pelos conselheiros;

Considerando o Ofício nº1015/2022/SSA que encontra fundamento no Art 14 do Regimento Interno deste Conselho, ao qual solicitou reunião extraordinária da Comissão de Orçamento e Fiscalização para análise de adequações técnicas;

Considerando que a Comissão de Orçamento e Fiscalização, após avaliação e concordância à respeito das adequações técnicas, às encaminhou para deliberação da Diretoria Executiva conforme preconiza o Art 24 alínea m);

Considerando que a Diretoria Executiva, acatando a orientação da Comissão de Orçamento e Fiscalização, através da **Resolução Ad Referendum Nº 11/2022/CMS APROVOU** as adequações técnicas;

RESOLVE:

Art.1 – Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis – RJ.

Art. 2 – Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

ANGRA DOS REIS, 21 DE SETEMBRO DE 2022

LEONARDO BASTOS

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DECRETO Nº12.745, DE 15 DE SETEMBRO DE 2022

DISPÕE SOBRE A ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR NO VALOR QUE MENCIONA.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no art. 1º, da Lei nº 4.095, de 24 de maio de 2022, combinado com o art. 41, inciso I e art. 43, § 1º, inciso III, da Lei Federal nº 4.320/64,

DECRETA:

Art. 1º Fica aberto Crédito Adicional Suplementar ao Orçamento do Município para o corrente exercício financeiro, no valor de R\$ 9.132.542,40 (nove milhões, cento e trinta e dois mil, quinhentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos).

Parágrafo único. Os recursos objeto deste Decreto são provenientes dos créditos adicionais **por Suplementação/Anulação: R\$ 9.132.542,40 (nove milhões, cento e trinta e dois mil, quinhentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos)**, na forma seguinte:

DOTAÇÃO	ANULAÇÃO	SUPLEMENTAÇÃO
2022 20 2019 23 695 0209 1487 33903999 10010000	1.666,20	-
2022 20 2019 23 695 0209 1487 33903104 10010000	-	1.666,20