

[Ano]



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARÇO | 2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	5
1.1. HISTÓRIA, DEMOGRAFIA, SOCIEDADE E ECONOMIA.....	5
1.2. NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE	8
1.2.1. Natalidade	8
1.2.2. Morbidade.....	14
1.2.3. Mortalidade.....	19
1.3. REDE DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA.....	24
1.4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DO SUS	26
1.4.1. Estrutura de Gestão	26
1.4.2. Rede de Atenção Primária, Média e Alta Complexidade	29
1.4.3. Vigilância em Saúde.....	32
1.4.3.1. Vigilância Epidemiológica	33
1.4.3.2. Vigilância Sanitária	33
1.4.3.3. Vigilância em Saúde ambiental	37
1.4.3.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	38
1.4.4. Prioridades sanitárias com ações estruturadas em programas de saúde.....	38
1.4.4.1. Programas de saúde relacionados aos ciclos de vida	38
1.4.4.2. Programas de saúde relacionados às doenças e agravos prioritários	42
1.4.5. Assistência farmacêutica	48
1.4.6. Planejamento, captação de recurso e educação permanente	48
1.4.7. Regulação, controle, avaliação e auditoria	49
1.5. ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE.....	49
1.6. FINANCIAMENTO, ORÇAMENTO E GASTOS DA SAÚDE	51
1.7. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	57
1.7.1. Assistência Ambulatorial	57
1.7.1.1. Produção ambulatorial quanto ao grupo de procedimentos	57
1.7.1.2. Produção ambulatorial quanto ao subgrupo de procedimentos.....	57
1.7.1.3. Produção ambulatorial quanto ao financiamento.....	58
1.7.1.4. Produção ambulatorial quanto à complexidade.....	58
1.7.1.5. Produção ambulatorial quanto ao caráter do atendimento.....	59

1.7.1.6.	Produção ambulatorial quanto à aprovação.....	59
1.7.2.	Produção Hospitalar.....	59
1.8.	INDICADORES DE SAÚDE.....	62
1.9.	OUVIDORIA.....	79
1.10.	Participação do Controle Social na Saúde.....	80
1.10.1.	Deliberações da 13ª Conferência Municipal de Saúde.....	81
1.10.2.	Orçamento Participativo.....	82
2.	MATRIZ DE DIRETIZES OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025.....	91

INTRODUÇÃO

A necessidade de construção de um sistema de planejamento do SUS ficou evidenciada durante o processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde – PNS 2004-2007 –, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e publicado no Diário Oficial da União em dezembro de 2004. Em 2005, o Ministério da saúde iniciou a discussão do seu sistema de planejamento, inicialmente baseado nas Lei nº 8.080/1990 que atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal.

Nesta construção destaca-se ainda a Portaria MS nº. 399/ 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e a Portaria MS nº 699/2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, estabelecem, entre outras diretrizes, aquelas relacionadas ao planejamento, como eixo do Pacto de Gestão do SUS. O Pacto estabelece cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são: (i) a adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS; (ii) a integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo; (iii) a institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS; (iv) a revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes; e (v) a cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS. No contexto da regionalização, define também instrumentos de planejamento que são: são o PDR (Plano Diretor de Regionalização), o PDI (Plano Diretor de Investimento) e a PPI (Programa Pactuada e Integrada). Tais instrumentos devem estar dialogando com o os instrumentos de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão. Segundo o Anexo II da Portaria, o planejamento regional expressará as responsabilidades dos gestores para com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações, cujas prioridades – estabelecidas regionalmente – deverão estar refletidas no plano de saúde de cada município e do Estado.

A Lei complementar nº 141/2012, estabelece relação entre a aplicação dos recursos em ações e serviços de saúde e os instrumentos de planejamento do SUS que estão definidos, atualmente, na Portaria de Consolidação nº1/2017.

A norma identifica o Plano de Saúde como o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os

compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. A Portaria estabelece que o Plano de Saúde se configura na base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. Para sua construção deverá se observar os prazos do Plano Plurianual da administração pública - PPA, e as necessidades de saúde da população.

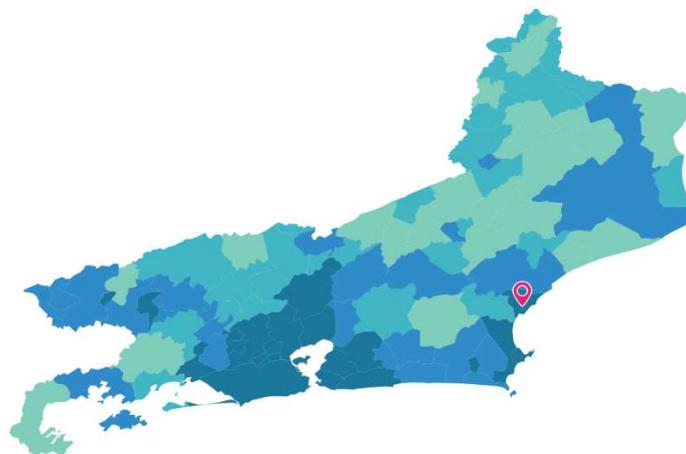
Neste contexto, com o objetivo de promover a implementação contínua do SUS, por meio da ampliação qualitativa e quantitativa dos serviços ofertados e da garantia de direitos dos cidadãos, o presente documento vem apresentar, de acordo com as diretrizes normativas do SUS, o Plano de Saúde do Município de Rio das Ostras para o quadriênio de 2022 a 2025. Para tal, o documento apresenta, num primeiro momento, o diagnóstico situacional, considerando a estrutura do sistema de saúde, as redes de atenção à saúde e das condições socio sanitárias par população, num recorte temporal de 2016 a 2019, considerando que a sua elaboração foi iniciada em meados de 2020 e que neste ano instalou-se a pandemia do coronavírus, tornando-se um ano de resultados atípicos. Num segundo momento apresenta a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o quadriênio, que serão base para o processo de elaboração das Programações Anuais de Saúde e para o processo de monitoramento e avaliação, por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e Relatórios Anuais de Gestão.

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1. HISTÓRIA, DEMOGRAFIA, SOCIEDADE E ECONOMIA

Rio das Ostras data de cerca de 4 mil anos, quando era habitada por caçadores e coletores seminômades, com áreas de sítios arqueológicos demarcadas no ano de 1967 por pesquisadores do IAB - Instituto de Arqueologia Brasileira. Situada na Capitania de São Vicente, parte das terras da Sesmaria doada em 1630, tinha a denominação de Leriipe (que em tupi-guarani significa “Lugar de Ostra”) ou Seripe, Era delimitada por dois marcos de pedra, um em Itapebussus e outro na barreta do Rio Leriipe, com a insígnia da Companhia de Jesus. Os Jesuítas foram responsáveis pelas primeiras construções na região, como o Poço de Pedras do Largo de Nossa Senhora da Conceição, hoje Praça José Pereira Câmara, e a antiga Igreja. Posteriormente conhecida como Baía Formosa no século XIX, foi um próspero arraial que cresceu ao redor da igreja e do Poço de Pedras. Nesta época, o Rio das Ostras era rota de tropeiros e comerciantes e no arraial existiam internatos masculino e feminino, o Grande Hotel, o Posto de Polícia Provincial, a Igreja e o Poço do Largo.¹

Em 1970 foi criado o Distrito com denominação de Rio das Ostras, pelo Decreto-lei n.º 225, de 01-03- 1970, subordinado ao município de Casimiro de Abreu. Por desmembramento, a lei estadual nº 1984/92 criou o Município de Rio das Ostras, constituído de apenas o Distrito sede. Localizado no Estado do Rio de Janeiro, possui limites com Casimiro de Abreu, Macaé e é margeado pelo Oceano Atlântico. Pertence à região de Saúde da Baixada Litorânea juntamente com Saquarema, Araruama, Iguaba Grande, São Pedro da Aldeia, Cabo Frio, Arraial do Cabo, Armação dos Búzios e Casimiro de Abreu.

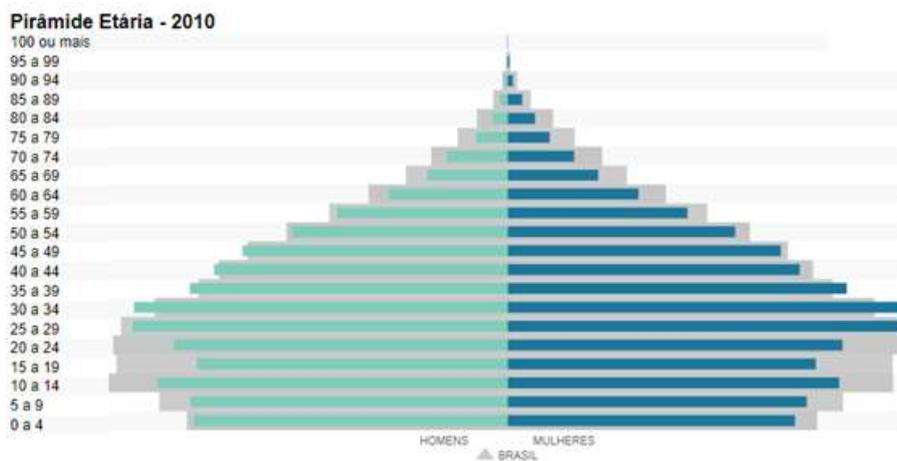


¹ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades@**. < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-das-ostras/historico>>. Acesso em: 07 abr 2020.

Com uma área territorial de 228,044 km², possui um bioma de mata atlântica e pertence ao sistema costeiro-marinho.

Pelo Censo 2010, 85.4% dos domicílios apresentavam esgotamento sanitário adequado, 62.9% de domicílios urbanos estavam em vias públicas com arborização e 60.7% de domicílios urbanos estavam em vias públicas com urbanização adequada, isto é, com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio.

Ainda, pelo Censo Demográfico 2010, a população do Município contava com 105.676 pessoas, o que lhe conferia uma densidade populacional de 461,38 hab./km². Ao se observar a pirâmide etária, observa-se uma população predominantemente jovem e adulta, com um estreitamento da base e o crescimento proporcional das faixas etárias adultas.



Fonte: IBGE, 2020²

A população riostrense, possui uma tradição religiosa muito marcante, sendo sua maioria católica e evangélica, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

² Ibidem



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

O IBGE, por meio de suas estimativas populacionais, vem apontando para um crescimento populacional contínuo em Rio das Ostras ao longo dos anos, conforme pode ser observado abaixo:

População estimada para o Município de Rio das Ostras/ano

Município	2016	2017	2018	2019
330452 Rio das Ostras	136.626	141.117	145.989	150.674

Fonte: IBGE – Estimativas Populacionais

No que se refere a emprego e renda, o IBGE estimou, no ano de 2017, 30.642 pessoas ocupadas, perfazendo 21,7% da população e o salário médio mensal dos trabalhadores formais mensurado em 3,5 salários mínimos.

O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo foi de 32,5% pelo Censo 2010.

Ainda em 2017, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 21.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 6 de 92 e 32 de 92, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 67 de 5570 e 1155 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 74 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 4160 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

No que se refere à educação, o IBGE divulgou pelo Censo Demográfico de 2010, uma taxa de escolarização de 98,2% da população de 6 a 14 anos de idade.

Em 2018, o Município registrou 20.231 matrículas no ensino fundamental e 4.748, no ensino médio. Ainda em 2018 o Município dispunha de 63 escolas de Ensino Fundamental com 1.157 docentes e 18 escolas de Ensino Médio com 357 docentes.

Segundo informações do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ)³ o relatório de acompanhamento brasileiro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio¹⁸ aponta a evolução dos indicadores de “acesso a água” e “esgoto adequado” em Rio das Ostras, entre 1991 e 2010, a partir de dados publicados pelo IBGE nos censos decenais.

De acordo com este documento, em 2015, o monitoramento dos corpos de água doce da RH VIII – Macaé e das Ostras, onde está situada maior parte do território (97%) de Rio das Ostras, a partir da aplicação do Índice de Qualidade de Água – IQANSF, calculado pelo Instituto Estadual do Ambiente, resultou que a água dos pontos de coleta no município estava imprópria para tratamento convencional visando ao abastecimento público, sendo necessários tratamentos mais avançados.

Em relação aos resíduos sólidos, segundo dados do Plano Estadual de Resíduos Sólidos – PERS, Rio das Ostras não ingressou em consórcio ou arranjo devido a sua independência na operação de sistemas de tratamento e destinação final de resíduos sólidos urbanos.

1.2. NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE

1.2.1. Natalidade

Quando comparados o número de nascimentos apresentados abaixo, com a estimativa populacional para os anos, observa-se uma tendência a redução na taxa de natalidade durante o período estudado.

A tabela, também permite observar a baixa proporção de parto normal no período. O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido e a sua proporção permite avaliar a qualidade da assistência prestada. O aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode refletir um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Em geral, entre 70 e 80% de todas

³ TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Estudos socioeconômicos dos municípios do estado do Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/adria/Downloads/Estudo%20Socioecon%C3%B4mico%202016%20-%20Rio%20das%20Ostras.pdf>. Acesso em: 05 mar 2021.

as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto.⁴

Número de nascidos vivos, de mães residentes em Rio das Ostras, por tipo de parto e ano do nascimento e taxa de natalidade por ano

Tipo de parto	2016	2017	2018	2019
Vaginal	631	553	662	624
Cesário	1560	1491	1476	1412
Ignorado	-	-	2	
Total	2191	2044	2140	2036
Proporção de parto normal	28,8	27,1	30,9	30,6
Taxa de natalidade	16	14,5	14,7	13,5

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A tabela mostra uma baixa proporção de parto normal, sendo que os partos ocorrem, em sua maioria na maternidade de Rio das Ostras. Isso mostra como vem sendo realizando a Política de assistência ao parto normal como um baixo estímulo as gestantes em trabalho de parto. Lembrando que a Política de assistência ao parto normal é uma política desde 2014 e seu objetivo é torná-lo mais seguro para a mãe e bebê. Para que haja uma mudança na proporção desse indicador, é necessário que se promova um pré-natal de qualidade, garantindo no mínimo as sete consultas de pré-natal, fortalecendo a promoção dos serviços com orientações, que durante as consultas fale sobre a via de parto, orientando os riscos de uma cirurgia de cesariana desnecessária, fortalecendo o parto vaginal.

A maternidade municipal não tem enfermeiro obstetra, nem obstetrix que incentive o parto vaginal no momento que a mulher esteja em trabalho de parto, falta de parceria com profissionais de doulas que faz um trabalho de cuidado/humanizado com as gestantes em trabalho de parto, ambiência de pré-parto sem adequação conforme a norma técnica, para que a gestante se mova com exercícios estimulando ao parto vaginal, a falta de fortalecimento do direito ao acompanhante no pré-parto, parto, pós-parto (PPP).

A proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal é um dos indicadores que permitem a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como taxa de mortalidade materna e infantil, incidência de sífilis congênita, entre outros. O Ministério da saúde estabeleceu como parâmetro uma proporção de 90% das mães com sete ou mais consultas de pré-natal. Os dados da tabela, a seguir, permitem observar que em nenhum dos anos a meta estabelecida como

⁴ OMS *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicador 22: proporção de parto normal de residentes. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/ficha22s.html>>. Acesso em 16 abr 2020.

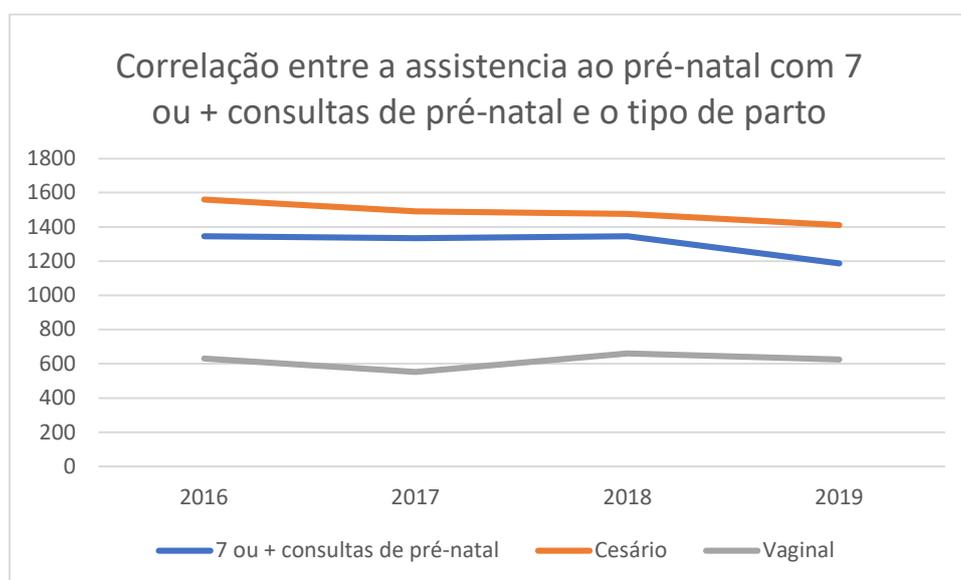
parâmetro foi alcançada e ainda se verifica uma tendência a redução do número de consultas de pré-natal realizadas, durante o período.

Número de nascidos vivos de mães residentes em Rio das Ostras, por consulta de pré-natal e ano de nascimento e proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal

Consulta pré-natal	2016	2017	2018	2019
Nenhuma	25	43	35	36
De 1 a 3 consultas	166	129	147	176
De 4 a 6 consultas	490	432	490	493
7 ou mais consultas	1346	1334	1345	1187
Ignorado	164	106	123	145
Total	2191	2044	2140	2036
% de nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal por Ano segundo Município	61,4	65,3	62,9	58,3

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Ao se comparar a variável nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal com os tipos de parto, verifica-se uma forte correlação com a ocorrência de partos cesáreos ($r=0,81$) e uma fraca correlação com a ocorrência de partos a vaginais ($r=-0,02$). A frequência das variáveis está ilustrada no gráfico a seguir:



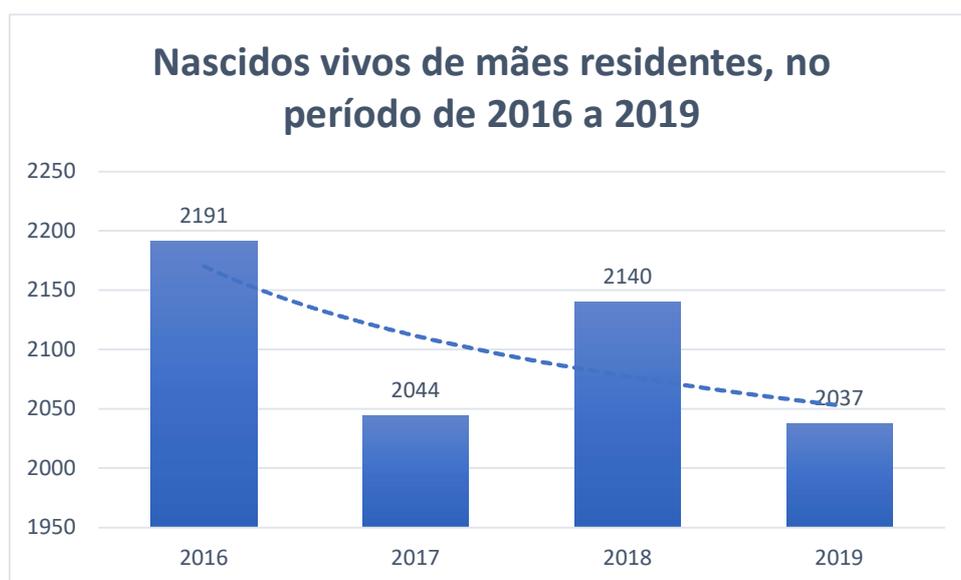
Na tabela abaixo são apresentados os dados de nascidos vivos de mães residentes, em relação à idade da mãe.

Número de nascidos vivos, de mães residentes, por idade da mãe e ano de nascimento

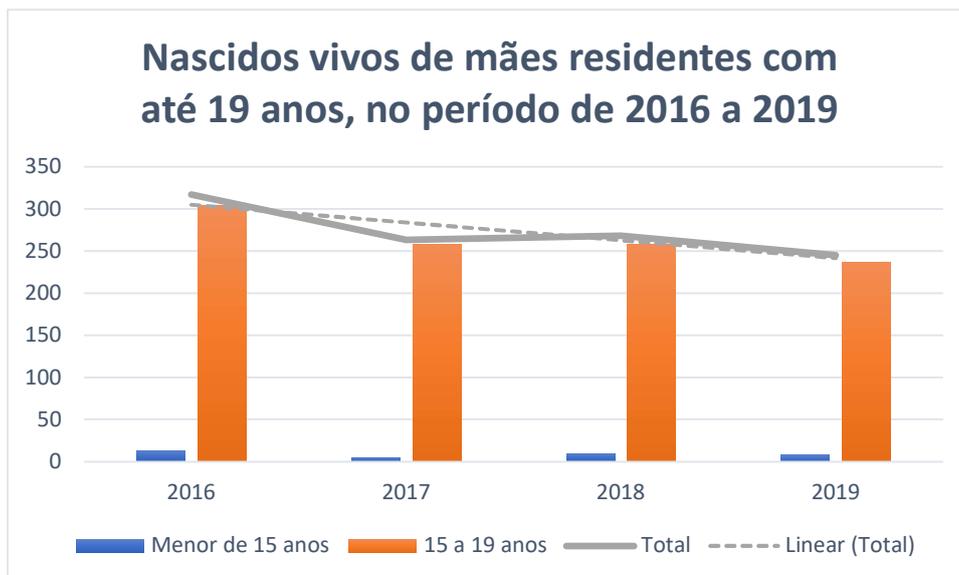
Idade da mãe	2016	2017	2018	2019
10 a 14 anos	13	5	10	8
15 a 19 anos	304	258	258	237
20 a 24 anos	545	455	514	462
25 a 29 anos	529	485	499	523
30 a 34 anos	487	467	456	472
35 a 39 anos	244	304	313	270
40 a 44 anos	68	69	87	63
45 a 49 anos	1	1	3	2
Total	2191	2044	2140	2037

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Quando aplicada a linha de tendência logarítmica na distribuição de nascimento ao longo dos anos, é possível observar uma clara tendência à redução do número de nascimentos, entre as mães residentes.



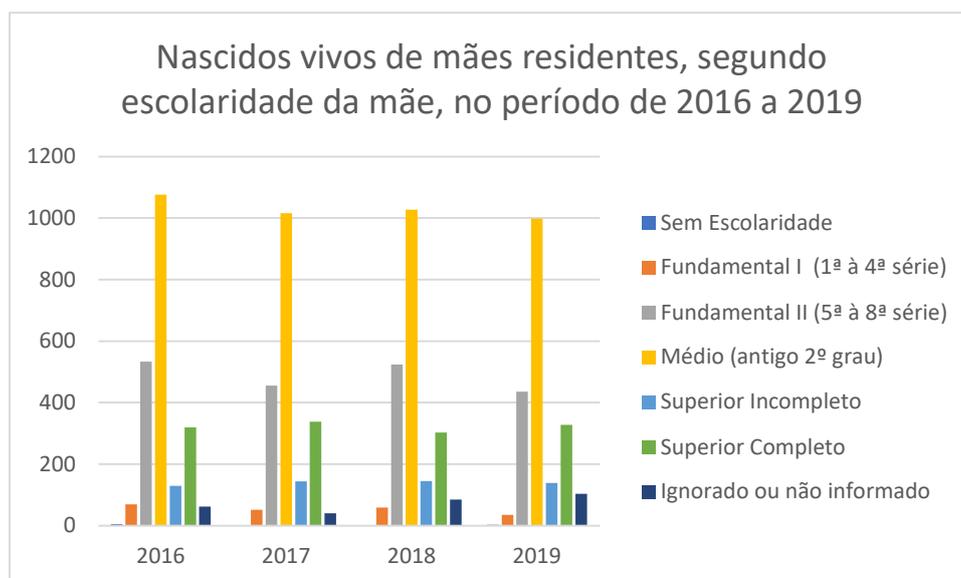
A aplicação da linha de tendência (linear) aos nascimentos oriundos de mães residentes com até 19 anos. Revela também a tendência à redução da gravidez na adolescência, o que pode estar relacionado em alguma proporção aos investimentos da Secretaria de Saúde em desenvolver diversas atividades, por meio dos programas de saúde, voltados à saúde dos adolescentes.



Ao se observar a escolaridade da mãe, observa-se que a faixa de escolaridade predominante das mães é a do ensino médio.

Número de nascidos vivos de mães residentes, por escolaridade da mãe, no período de 2016 a 2019

Escolaridade da mãe	2016	2017	2018	2019
Sem Escolaridade	4	1	1	2
Fundamental I (1ª à 4ª série)	69	51	58	34
Fundamental II (5ª à 8ª série)	533	455	524	435
Médio (antigo 2º grau)	1076	1016	1027	998
Superior Incompleto	129	143	144	138
Superior Completo	319	338	302	327
Ignorado ou não informado	61	40	84	103
Total	2191	2044	2140	2037



Ao se investigar as anomalias ocorridas no período, verifica-se que a maioria das anomalias são as malformações do sistema osteomuscular e as relacionadas ao sistema nervoso. Ao se considerar os dados acumulados para o período observou-se a ocorrência de anomalias em 0,58% dos nascidos vivos.

Nascidos vivos de mães residentes, com registro de anomalias por sistema, no período de 2016 a 2019

Anomalia congênita 1(aparelho)	2016	2017	2018	2019	Total
Malformação do sistema nervoso	3	3	2	3	11
Malformação do olho ouvido face pescoço	1	-	-	3	4
Malformação do aparelho circulatório	-	1	-	1	2
Malformação do aparelho respiratório	1	-	-	-	1
Fenda labial e palatina	-	1	-	-	1
Outras malformações do aparelho digestivo	1	1	1	-	3
Malformação dos órgãos genitais	-	1	1	1	3
Malformação do sistema osteomuscular	6	7	-	4	17
Outras malformações congênicas	1	1	1	-	3
Anomalias cromossômicas NCOP	-	-	1	1	2
Hemangioma de qualquer localização	-	-	2	-	2
Não informado	2178	2029	2132	2024	8363
Total	2191	2044	2140	2037	8412

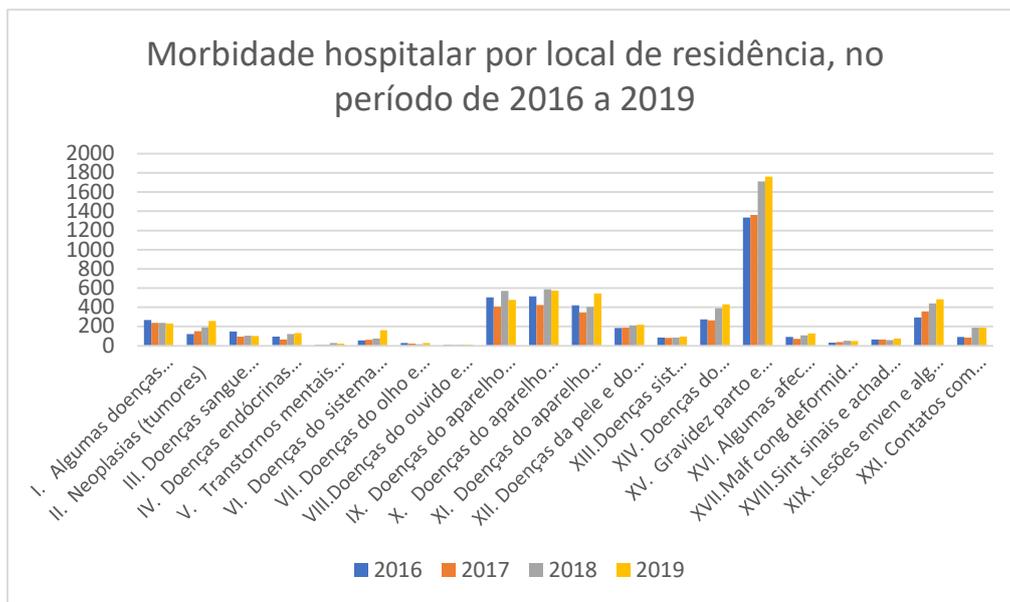
1.2.2. Morbidade

MORBIDADE HOSPITALAR

A tabela e o gráfico a seguir, apresentam a distribuição da morbidade hospitalar, ao longo dos anos estudados, considerando a classificação por capítulo CID-10. Destaca-se o capítulo que agrega as causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, como o de maior registro de internações seguidas das doenças do aparelho respiratório, em todos os anos estudados. Em seguida registram-se as doenças do aparelho circulatório, do aparelho digestivo e as causas externas, alternando-se ao longo dos anos.

Morbidade hospitalar por local de residência

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	266	238	236	232
II. Neoplasias (tumores)	122	151	190	258
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	149	95	103	100
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	96	66	122	131
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	12	29	22
VI. Doenças do sistema nervoso	56	61	74	160
VII. Doenças do olho e anexos	28	21	14	27
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9	7	13	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	504	408	571	477
X. Doenças do aparelho respiratório	513	424	588	572
XI. Doenças do aparelho digestivo	419	346	405	545
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	183	189	210	219
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	83	82	84	95
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	274	265	391	432
XV. Gravidez parto e puerpério	133	136	171	176
	5	1	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	92	70	109	129
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	32	38	50	47
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	63	64	59	74
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	295	357	439	482
XXI. Contatos com serviços de saúde	90	83	186	188
Total	461	433	558	596
	6	8	3	0



Dentre os capítulos CID-10, chama a atenção o Capítulo VI, relacionados às doenças do sistema nervoso, que embora venha apresentando aumento progressivo ao longo dos anos, de 116% em 2019, quando comparado ao ano anterior. Destacam-se neste grupo os acidentes vasculares cerebrais e os transtornos dos nervos raízes e plexos nervosos.

Morbidade Hospitalar de residentes: Capítulo CID-10: VI. Doenças do sistema nervoso

Lista Morb CID-10	2016	2017	2018	2019
06 Doenças do sistema nervoso	56	61	74	160
.. Doenças inflamatórias do sistema nervoso center	-	1	2	-
... Meningite bacteriana não classe outra parte	-	1	2	-
.. Doença de Alzheimer	-	-	-	4
.. Esclerose múltiplas	-	-	2	2
.. Epilepsia	9	11	19	18
.. Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálica	1	2	-	1
.. Ácido vascular cerebr isquêm transit e síndr cor	8	5	13	77
.. Transtornos dos nervos raízes e plexos nervosos	18	30	23	37
.. Paralisia cerebral e outras síndromes parálit	3	1	-	3
.. Outras doenças do sistema nervoso	17	11	15	18
Total	56	61	74	160

Destaca-se, também, o crescimento contínuo, ao longo dos anos estudados, do capítulo XIX. Além do aumento das lesões traumáticas, destaca-se o registro de lesões relacionadas o envenenamento e queimaduras e corrosões no ano de 2019.

Morbidade hospitalar de residentes: Capítulo CID-10: XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas

Lista Morb CID-10	2016	2017	2018	2019
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	295	357	439	482
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	8	9	3	3
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	10	3	9	7
.. Fratura do fêmur	24	43	54	82
.. Fratura de outros ossos dos membros	80	105	108	133
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	9	9	27	22
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	8	7	17	15
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	2	1	-	2
.. Traumatismo intracraniano	27	29	43	40
.. Traumatismo de outros órgãos internos	11	4	12	12
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	7	4	2	6
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	75	90	103	82
.. Efeitos corpo estranho através de orifício nat	1	1	4	2
.. Queimadura e corrosões	3	3	2	15
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	-	2	3	11
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	5	7	20	1
.. Síndromes de maus tratos	-	1	-	-
.. Outros efeitos e não espec de causas externas	-	-	1	3
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	19	32	28	31
.. Seqüel traum enven e outr conseq causas extern	6	7	3	15
Total	295	357	439	482

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

O quadro a seguir apresenta os principais indicadores de morbidade hospitalar taxas de Internação por condições sensíveis à Atenção Básica. Destaca-se os maiores resultados referente às internações relacionadas às infecções de pele e tecidos subcutâneos e às doenças do pré-natal e parto.

Indicadores de Morbidade Hospitalar: Taxas de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica

Ano	Tx.intern. sensív.at.básica	Tx.int.insuficiência cardíaca	Tx.int.doenças_cerebrovascul.	Tx.int.dia betes_mellitus	Tx.int.infec.rim_torax_urinár.	Tx.int.infeç.peltecsubcut	Tx.int.doenç.pré-natal_e_parto
2016	626,5	72,5	68,8	62,9	100,3	123,7	160,6
2017	574	49,6	52,4	44,6	78,7	126,8	159,8
2018	615,1	63	77,4	57,5	94,5	116,4	121,4
2019	700,9	58,4	96,9	77	98,2	124,8	180,4
Total	630,2	60,8	74,3	60,8	93	122,9	155,6

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

A tabela a seguir apresenta as doenças de notificação compulsória confirmadas ao longo do período estudado. Dentre outras informações que os dados permitem observar pode-se destacar um aumento progressivo dos atendimentos antirrábicos, num período em que ocorreu restrição da disponibilidade da vacina antirrábica humana no País, levado a necessidade de se refletir sobre o fortalecimento de ações intersetoriais e de educação em saúde para a promoção da redução de acidentes que envolvam agressões por animais.

Nota-se, também, um aumento no registro de doenças como conjuntivite, escabiose e diarreia, que comumente têm a sua notificação desvalorizada. É possível que o aumento dos casos registrados não se deva pelo aumento de casos em si, mas pelo investimento que o Município passou a fazer na expansão da Estratégia Saúde da Família nos últimos anos, que promove um olhar mais apurado para os problemas de saúde de ocorrência na família e na comunidade.

O registro da ocorrência de arboviroses reafirma a tendência de ciclos epidêmicos de dengue, sendo que, neste período, em 2016 a epidemia de dengue foi acompanhada pela introdução do Zika vírus e o ano epidêmico de 2019, pela ocorrência concomitante de doença causada pelo vírus chikungunya.

Os anos de 2018 e 2019 foram marcados pelo aumento de casos de varicela, que passou a ter aumento de casos no estado do Rio de Janeiro em 2012, ano em que passou a ser considerada como doença de notificação compulsória de interesse estadual. Outra preocupação, no Estado do Rio de Janeiro se refere a ocorrência de sífilis, que tem nos últimos anos aumentado, com uma preocupante ocorrência de casos de sífilis congênita.

Outro destaque refere-se ao aumento da ocorrência de violência interpessoal e autoprovocada no ano de 2019, que merece um estudo para entendimento das causas e condições que levam a sua ocorrência para a definição de política pública de caráter intersetorial.

Casos confirmados de doenças e agravos de notificação compulsória	2016	2017	2018	2019
A38 ESCARLATINA	0	0	2	18
S055 FERIMENTO PENETRANTE DO GLOBO OCULAR COM CORPO ESTRANHO	0	1	0	0
A59 TRICOMONIASE	8	4	2	1
W64 ATENDIMENTO ANTIRABICO	479	576	541	603
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	11	6	3	9
B42 ESPOROTRICOSE	30	13	23	16
J189 PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	0	0	0	0
B00 INFECCOES PELO VIRUS DO HERPES [HERPES SIMPLES]	0	0	2	4
A059 INTOXICACAO ALIMENTAR BACTERIANA NAO ESPECIFICADA	0	4	0	0
A510 SIFILIS GENITAL PRIMARIA	1	1	0	0
N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUÍDO HERPES GENITAL)	0	0	1	7
W18 OUTRAS QUEDAS NO MESMO NIVEL	0	0	0	0
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	2	1	12	7
B24 AIDS	30	53	67	50

A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	0	0	0	1
B30 CONJUNTIVITE VIRAL	13	48	285	534
B86 ESCABIOSE [SARNA]	26	67	570	921
D570 ANEMIA FALCIFORME COM CRISE	3	1	4	10
B02 HERPES ZOSTER [ZONA]	37	39	46	50
X58 EXPOSICAO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	947	450	449	423
A90 DENGUE	411	80	91	215
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	0	2
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	21	27	28	30
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	40	0	8	41
Z579 LER DORT	0	0	0	0
A779 FEBRE MACULOSA/RICKETTSIOSES	0	1	1	1
Z21 GESTANTE HIV	12	6	6	11
A309 HANSENIASE	6	9	8	6
B19 HEPATITES VIRAIS	36	14	26	16
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	0	0
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	0	1
B54 MALARIA	2	1	0	0
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	5	11	15	7
B37 CANDIDIASE	27	5	30	124
A169 TUBERCULOSE	67	52	71	84
B019 VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	96	54	3	0
A379 COQUELUCHE	0	1	0	0
A509 SIFILIS CONGENITA	17	20	21	23
G039 MENINGITE	3	8	6	3
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	41	11	4	28
D571 ANEMIA FALCIFORME SEM CRISE	1	1	3	0
A09 DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL	137	75	1329	3036
H10 CONJUNTIVITE	23	95	12	0
B23 DOENÇA PELO VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA HUMANA [HIV] RESULTANDO EM OUTRAS DOENCAS	48	30	0	0
B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	1	0	1
Z206 CRIANÇA EXPOSTA HIV	20	5	5	16
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	68	41	78	737
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	263	241	210	320
T659 INTOXICACAO EXOGENA	12	33	20	13
B58 TOXOPLASMOSE	3	3	7	4
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	479	8	11	7
O986 DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ,O PARTO E O PUERPERIO	0	0	0	3
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	26	4	25	231
B01 VARICELA	0	5	160	174
Y59 EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO	15	23	3	5
O981 SIFILIS EM GESTANTE	30	43	50	72

A530 SIFILIS LATENTE,NAO ESPECIFICADA SE RECENTE OU TARDIA	0	0	0	0
A513 SIFILIS SECUNDARIA DA PELE E DAS MUCOSAS	0	0	0	0
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	91	115	104	99
F43 REACOES AO STRESS GRAVE E TRANSTORNOS DE ADAPTACAO	0	0	0	0
N73 OUTRAS DOENCAS INFLAMATORIAS PELVICAS FEMININAS	0	0	0	0
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	8	3	9	8
TOTAL	3595	2290	4351	7972

1.2.3. Mortalidade

As principais causas de óbitos, em todos os anos do período estudado, foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias e das causas externas. A tabela abaixo apresenta a distribuição dos óbitos ocorridos, por capítulo CID-10 e ano:

Causa do óbito - capítulo	2016	2017	2018	2019
Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41	40	41	42
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	118	140	133	153
Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	9	8	6	4
Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	53	52	67	58
Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais	5	4	10	3
Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso	22	25	21	37
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	220	236	251	217
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	68	77	77	78
Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	31	25	35	36
Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	2	5	5
Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	2	4	2
Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário	30	31	44	47
Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	8	2	1	1
Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal	16	13	11	13
Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	9	5	6	9
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados	38	26	35	82
Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade	135	114	120	87
Total	812	802	867	874

Observa-se uma alta ocorrência de mortalidade relacionada as causas do Capítulo 15 no ano de 2016 que sinaliza a falta de assistência ao pré-natal, parto/nascimento como preconiza a PNHP – Política de Humanização ao Parto. Em relação aos anos 2017-2019 há uma baixa de mortalidade, porém ainda com ocorrência de óbitos. Concentrar esforços no sentido de reduzir as taxas de morbimortalidade materna deve ser uma das prioridades, ao se pensar em qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento. “O PHPN fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério”.⁵ Outro fator fundamental para que essa política se estabeleça é a garantia para a mulher seu direito de assistência ao pré-natal, sendo este dever das UBS/ESF receber com dignidade essa mulher em seu período gravídico/puerperal e seus familiares. Isso exige uma atitude não só ética, mas também respeitosa por parte dos profissionais responsáveis pela vida da mulher e recém-nascido na maternidade. Uma dificuldade que se vem enfrentando há um longo tempo desses anos é a falta de garantir as 7 consultas de pré-natal e a rotatividade de profissionais na atenção ao pré-natal.

A seguir são apresentadas as causas mais frequentes, que representaram 76,5% de óbitos por neoplasias no Município, no período estudado:

Causa do óbito - subcat cap 02	2016	2017	2018	2019	Total
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	17	16	19	11	63
C50 Neoplasia maligna da mama	13	12	12	14	51
C61 Neoplasia maligna da próstata	6	14	7	10	37
C18 Neoplasia maligna do cólon	7	10	9	9	35
C71 Neoplasia maligna do encéfalo	5	5	5	11	26
C16 Neoplasia maligna do estômago	5	8	6	6	25
C80 Neoplasia maligna, sem especificação de localização	4	6	5	10	25
C26 Neoplasia maligna de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digest	4	6	7	7	24
C25 Neoplasia maligna do pâncreas	4	5	6	7	22
C20 Neoplasia maligna do reto	4	3	7	5	19
C22 Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	4	7	2	6	19
C15 Neoplasia maligna do esôfago	3	4	4	6	17
C67 Neoplasia maligna da bexiga	6	3	4	4	17
C32 Neoplasia maligna da laringe	4	1	4	4	13
C56 Neoplasia maligna do ovário	2	5	1	5	13
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	3	2	2	3	10
Total	118	140	133	153	544

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2002. Disponível em: < <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 02 mar 2021.

Algumas considerações sobre a ocorrência de neoplasias são apresentadas a seguir:

C50 Neoplasia de maligna de mama:

O serviço de assistência de mastologia localizado no Centro de Saúde Especializado, tem agendamento ampliado, com porta de entrada através da referência contra-referência para atenção especializada. O indicador apresenta um aumento de óbito dessa neoplasia no ano de 2019 com um total de 51 óbitos por câncer de mama num período de quatro anos. Um dos desafios para esta política de assistência é, a baixa cobertura de ampliação de vagas para mamografias de rastreamento e ultrassonografia de mama. As cores biópsias são realizadas no Rio Imagem do Estado/RJ através de regulação. Importante ressaltar que o município disponibiliza de 3 vagas para histopatológico para todas as solicitações de biópsias. A meta é que o município tenha 80% de cobertura de acesso aos agendamentos de mamografias em mulheres com idade de 49-69 anos, oportunizando-as ao diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento.

C67 Neoplasia maligna da bexiga e C56 Neoplasia maligna do ovário:

As neoplasias de bexiga e ovário, o que se precisa é ampliar a oferta de ambulatório clínico/ginecológico, ampliação do acesso aos exames solicitado para diagnóstico/tratamento. Seve-se ter atenção no tempo que essa mulher deixou de colher um preventivo, fazer exames que rastreiam canceres, se é fumante, uso de álcool frequente. A ocorrência destas neoplasias representa a desassistência nesse serviço de prevenção, identificando-se como dificuldade de falta de serviço especializado médico/ginecologista na rede.

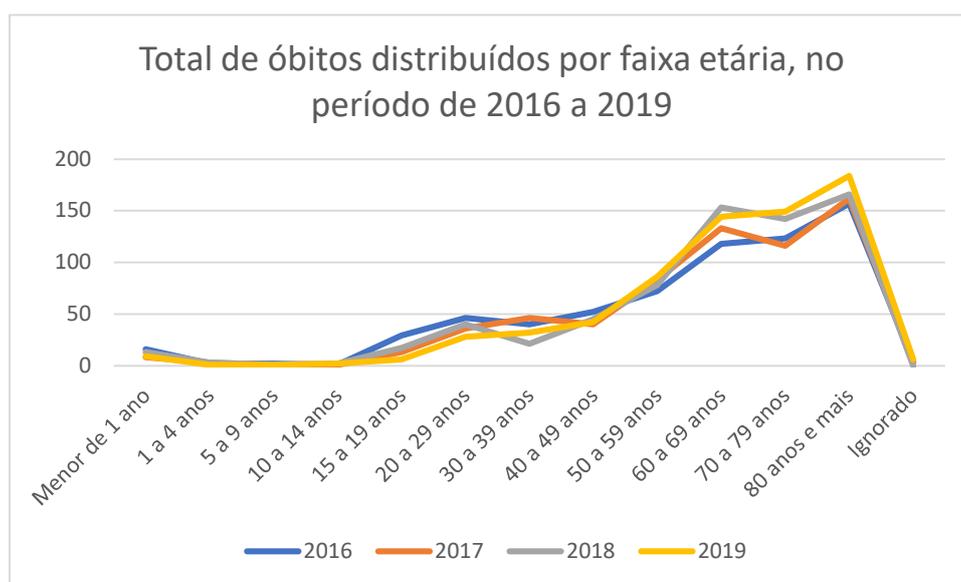
C53 Neoplasia de útero:

O ambulatório de patologia cervical atualmente no Centro de Saúde Especializado, com agendamento de serviço de referência, composto por uma médica no momento. O ambulatório trata as lesões de baixo e alto grau, realizando as cauterizações de alta frequência – CAF no Hospital Municipal Naelma Monteiro. O Município tem pactuação com três municípios: Búzios, São Pedro da Aldeia, Casimiro de Abreu. Os exames de citopatológicos são realizados no Laboratório CDC, os histopatológicos no SITEC/INCA com controle, avaliação/diagnóstico. Dificuldade do Serviço: atualmente sendo assistido por apenas uma médica colposcopista, o que causa falha na assistência sempre que esta profissional necessita licenciar-se ou desfrutar de período de férias.

O total de óbitos por faixa etária é apresentado na tabela abaixo. A redução, em números absolutos, de óbitos em jovens com o aumento da mortalidade em idosos, pode ser observada na tabela e o gráfico seguinte.

Total de óbitos por faixa etária, no período de 2016 a 2019

Idade (12 faixas)	2016	2017	2018	2019
Menor de 1 ano	16	8	13	9
1 a 4 anos	2	3	3	1
5 a 9 anos	2	1	1	1
10 a 14 anos	1	1	2	2
15 a 19 anos	29	13	17	6
20 a 29 anos	46	36	40	28
30 a 39 anos	40	46	21	32
40 a 49 anos	52	40	45	42
50 a 59 anos	72	83	78	86
60 a 69 anos	118	133	153	144
70 a 79 anos	123	116	142	149
80 anos e mais	157	162	166	184
Ignorado	4	3	-	6
Total	662	645	681	690



As tabelas a seguir demonstram uma diminuição na capacidade de investigação dos óbitos ao longo dos anos:

Condição de investigação do total de óbitos

Óbito investigado	2016	2017	2018	2019
Investigado	104	52	38	5
Não investigado	557	557	636	669
Não informado/não se aplica	1	36	7	16
Total	662	645	681	690
% investigado	16,7%	8,1%	5,6%	0,75%

Condição de investigação dos óbitos infantis

Óbito investigado	2016	2017	2018	2019
Investigado	22	13	5	6
Não investigado	5	6	18	21
Não informado/não se aplica	-	-	-	1
Total	27	19	23	28
% investigados	81,5%	68,4%	21,7%	21,4%

Condição de investigação de óbitos em de mulheres em idade fértil

Óbito investigado	2016	2017	2018	2019
Investigado	48	31	14	9
Não investigado	20	11	16	34
Não informado/não se aplica	-	1	4	3
Total	68	43	34	46
% investigados	70,6%	72,1%	41,2%	19,6%

Condição de investigação de óbitos maternos

Óbito investigado	2016	2017	2018	2019
Investigado	6	2	1	-
Não investigado	1	-	-	1
Total	7	2	1	1
% investigados	85,7%	100%	100%	0%



1.3. REDE DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA

A rede de saúde instalada no Município cresceu 50%, em número de estabelecimentos cadastrados no CNES, nos quatro anos estudados. A rede privada foi responsável pela maior parte deste percentual, sendo que, os consultórios corresponderam a 23,8% deste crescimento.

Quantidade de estabelecimentos, por tipo, nos meses de dezembro dos anos de 2016 a 2019.

Tipo de Estabelecimento	2016/Dez	2017/Dez	2018/Dez	2019/Dez
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	1	1	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	12	13	13	13
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	21	28	36	46
CONSULTORIO	78	89	99	117
FARMACIA	1	1	1	1
HOSPITAL GERAL	3	3	4	4
HOSPITAL DIA	-	1	1	1
POLICLINICA	10	12	13	15
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	-	-
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	1	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	1	1	1	1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	32	34	41	44
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	2	1
Total	164	188	214	246

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Dos estabelecimentos de saúde existentes, apenas 12,2% são da administração pública, sendo que todos pertencem à esfera de gestão municipal.

Quantidade de estabelecimentos por esfera jurídica, nos meses de dezembro de 2016 a 2019

Esfera Jurídica	2016/Dez	2017/Dez	2018/Dez	2019/Dez
Administração Pública	28	30	31	30
.. Municipal	28	30	31	30
Entidades Empresariais	69	82	100	118
.. Demais Entidades Empresariais	69	82	100	118
Entidades sem Fins Lucrativos	3	3	3	3
Pessoas Físicas	64	73	80	95
Total	164	188	214	246

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

A tabela abaixo apresenta, comparativamente, a evolução dos leitos existentes no Município. A tabela permite observar que, embora a rede pública seja menor do que a rede privada, ela é responsável pela disponibilidade da maioria dos leitos existentes (90 SUS e 22, não SUS). Também é possível observar que em números absolutos houve um crescimento de leitos na rede SUS (9) enquanto houve uma retração na rede não SUS (menos 4 leitos) o maior crescimento de leitos se deu na rede pública com um aumento de 9 leitos, enquanto houve um aumento de apenas 2 leitos.

Em relação aos leitos públicos observa-se que a ampliação de leitos na clínica geral e uma requalificação de parte dos leitos obstétricos, de clínicos para cirúrgicos. O Município mantém ainda 6 leitos de UTI no Hospital Municipal, não cadastrados no CNES, mantidos exclusivamente com recursos próprios, sendo que está se reunindo a documentação necessária para a habilitação junto ao Ministério da Saúde. Já na rede privada, embora tenha ocorrido a criação de 2 novos leitos hospital-dia, observa-se uma redução de 6 leitos de UTI.

Evolução de leitos, SUS e não SUS, por tipo de leito

Descrição	Existente Dez/2016	Sus	Não Sus	Existente Dez/2019	Sus	Não Sus
CIRÚRGICO						
CIRURGIA GERAL	14	13	1	14	13	1
TOTAL	14	13	1	14	13	1
CLÍNICO						
CLINICA GERAL	40	36	4	49	45	4
NEONATOLOGIA	5	4	1	5	4	1
TOTAL	45	40	5	54	49	5
COMPLEMENTAR						
UTI ADULTO - TIPO I	16	0	16	10	0	10
TOTAL	16	0	16	10	0	10
OBSTÉTRICO						
OBSTETRICIA CIRURGICA	21	20	1	13	12	1
OBSTETRICIA CLINICA	2	0	2	10	8	2
TOTAL	23	20	3	23	20	3
PEDIÁTRICO						
PEDIATRIA CLINICA	9	8	1	9	8	1
TOTAL	9	8	1	9	8	1
HOSPITAL DIA						
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO				2	0	2
TOTAL				2	0	2
Sumário						
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO	59	53	6	68	62	6
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	107	81	26	112	90	22

1.4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DO SUS

A organização e a gestão do SUS é de grande complexidade e se dá em três esferas de gestão articuladas e complementares, mas com autonomia de gestão em cada uma delas. O SUS é definido, na Constituição Federal, como um conjunto de ações e serviços de saúde, organizado em rede regionalizada e hierarquizada e o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta Lei nº 8.080/90, definiu Região de Saúde como o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde e, é neste cenário, que Rio das Ostras passou a integrar a região de saúde da Baixada Litorânea.

O Decreto institui, ainda, as Comissões Intergestores como as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS, a partir da organização e do funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. , sendo no âmbito nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT); no âmbito estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB); no âmbito regional, a Comissão Intergestores Regional, reconhecidas pela Lei nº 12.466/11.

1.4.1. Estrutura de Gestão

A gestão da rede de saúde pública em Rio das Ostras é feita pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, que possui a seguinte estrutura organizacional, de acordo com o artigo nº 19 da Lei nº 1962/2017, publicada na Edição Especial nº 834 de 01 de fevereiro de 2017. Em 2 de maio de 2018, por meio da Lei 2096, publicada na Edição Especial 942, o departamento de Vigilância em Saúde foi alterado para Coordenadoria de Vigilância em Saúde, bem como foi alterada a sua estrutura hierárquica, culminando na seguinte estrutura:

- I. Gabinete do Secretário Municipal de Saúde;
- II. Ouvidoria;
- III. Coordenadoria Administrativa (COAD);
 - a) Departamento de Gestão de Pessoas e Responsabilidade Técnica dos Profissionais de Saúde (DEGEP);
 - b) Departamento de Projetos e Captação de Recursos (DECAR)

- c) Departamento de Infraestrutura e Serviços Gerais (DESGE)
 - 1. Divisão de Suprimentos (DISP)
 - 2. Divisão de Manutenção de Equipamentos (DIME)
 - 3. Divisão de Patrimônio e Manutenção Predial (DIPA)
- d) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DEAFI)
- e) Departamento Geral de Diagnóstico (DEDIG)
 - 1. Divisão Geral de Laboratório (DILA)
 - 2. Divisão de Imagem (DIMA)
- IV. Fundo Municipal de Saúde (FMS)
 - a) Assessoria de Orçamento (ASOR)
 - 1. Divisão Contábil e Financeira (DICF)
 - 2. Divisão de Administração de Sistemas (DIAS)
 - b) Assessoria de Licitação (ASLI)
 - 1. Divisão de Liquidação de Despesas (DILD)
 - 2. Divisão de Gestão de Processos (DIGP)
- V. Subsecretaria de Atenção Especializada
 - a) Centro de Reabilitação (CERE)
 - b) Coordenadoria de Assistência Hospitalar (COHM)
 - 1. Departamento Técnico do Hospital Municipal (DTCHM)
 - 1.1. Divisão do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal (DCHM)
 - 1.2. Divisão de Controle de Infecção Hospitalar (DIHM)
 - 1.3. Divisão de Centro Tratamento Intensivo do Hospital Municipal (DTHM)
 - 1.4. Divisão de Diagnóstico do Hospital Municipal (DDHM)
 - 1.5. Divisão de Farmácia do Hospital Municipal (DFHM)
 - 1.6. Divisão de Atenção Domiciliar (DIAD)
 - 2. Departamento Administrativo do Hospital Municipal (DADHM)
 - 2.1. Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Municipal (DPHM)
 - 2.2. Divisão de Faturamento do Hospital Municipal (DFHM)
 - 2.3. Divisão de Manutenção do Hospital Municipal (DMHM)
 - 2.4. Divisão de Suprimentos e Patrimônio do Hospital Municipal (DSHM)
 - c) Coordenadoria de Pronto Atendimento (COPS)
 - 1. Departamento Técnico do Pronto Socorro Municipal (DTCPS)
 - 1.1. Divisão de Unidade de Dor Torácica do Pronto Socorro Municipal (DUPS)
 - 1.2. Divisão de Diagnóstico do Pronto Socorro Municipal (DDPS)

- 1.3. Divisão de Farmácia do Pronto Socorro Municipal (DIFPS)
- 2. Departamento Administrativo do Pronto Socorro Municipal (DADPS)
 - 2.1. Divisão de Gestão de Pessoas do Pronto Socorro Municipal (DPPS)
 - 2.2. Divisão de Faturamento do Pronto Socorro Municipal (DFPS)
 - 2.3. Divisão de Suprimentos e Patrimônio do Pronto Socorro Municipal (DSPS)
 - 2.4. Divisão de Manutenção do Pronto Socorro Municipal (DMPS)
- VI. Subsecretaria de Atenção Básica e Vigilância em Saúde
 - a. Coordenadoria Geral de Atenção Básica (COAB)
 - 1. Departamento de Programas de Saúde (DEPSA)
 - 1.1. Coordenação de Programa de DCNT
 - 1.2. Coordenação de Programa Doenças Infecto Transmissíveis
 - 1.3. Coordenação de Ciclos Vitais
 - 2. Departamento de Estratégia de Saúde da Família (DESFA)
 - 3. Unidades Básicas de Saúde (UBS)
 - 4. Centros de Saúde (CS)
 - 5. Departamento de Saúde Bucal (DESB)
 - b. Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)
 - 1. Departamento de Vigilância ambiental e Epidemiológica (DEVAE)
 - 1.1. Divisão de Epidemiologia (DIEP)
 - 1.2. Divisão de Imunização (DIMU)
 - 1.3. Divisão de Controle de Vetores, Pragas e Zoonoses (DICVZ)
 - 5.3. Divisão de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (DIVS)
 - 2. Departamento de Vigilância Sanitária e Fiscalização (DEVISA)
 - 2.1. Divisão de Serviços de Alimentação (DISA)
 - 2.2. Divisão de Serviços de Saúde e Saúde Animal (DISESA)
 - 2.3. Divisão de Serviços de interesse à Saúde, Afins e Saúde do Trabalhador (DISAT)
 - 3. Divisão de Administração/ Protocolo Geral da Vigilância em Saúde (DIAP)
- VII. Coordenadoria de Gestão, Avaliação e Auditoria (COGA)
 - 1. Departamento de Auditoria Médica (DEAME)
 - 2. Departamento de Sistema de Informações / SUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (DESICNE)
 - 3. Departamento da Central de Regulação (DESCER)
 - 3.1. Divisão de Regulação Médica (DIRM)

VIII. Órgãos Colegiados

a) Conselho Municipal de Saúde (CMS)

b) Conselhos Gestores Locais (CGL)

1.4.2. Rede de Atenção Primária, Média e Alta Complexidade

Em Rio das Ostras, a rede de saúde pública é composta apenas de unidades com gestão municipal. Tem como porta de entrada os Postos de Saúde da rede de Atenção Básica, o Pronto Socorro Municipal, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, a maternidade e a emergência pediátrica no Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva. As demais unidades e serviços de saúde são acessados por referência, a partir do atendimento nas portas de entrada do sistema.

A rede de Atenção Primária, está constituída pelas seguintes unidades de saúde:

UNIDADE DE SAÚDE	SERVIÇOS
Centro de Saúde da Extensão do Bosque	Atendimento de especialidades e de referência para os Programas de Saúde
Centro de Saúde de Nova Cidade	Atendimento de especialidades e de referência para os Programas de Saúde
Posto de Saúde do Recanto	UBS tradicional
Posto de Saúde do Operário	UBS tradicional
Posto de Saúde de Nova Esperança	UBS tradicional
Posto de Saúde de Boca da Barra	UBS tradicional
Posto de Saúde da Avenida Linda	UBS tradicional
Posto de Saúde do Jardim Mariléa	UBS tradicional
Posto de Saúde do Âncora	UBS mista
Clínica da Família Paulo Gussen	UBS ESF
Posto de Saúde Cláudio Ribeiro	UBS ESF
Posto de Saúde de Cantagalo	UBS ESF
Posto de Saúde de Rocha Leão	UBS mista
Posto de Saúde Mar do Norte	UBS ESF
Serviço de Atenção Especializada	Atendimento de especialidades e de referência para o Programa de Saúde DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais
Centro de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	Atendimento de especialidades e referência para o Programa de Saúde da Criança e do Núcleo de Atenção a Saúde do Adolescente.
Casa da Vacina	Unidade de saúde destinada a vacinação de usuários.
CAPS II	Serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, de todas as faixas etárias.
Residência Terapêutica	Moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, originárias de Rio das Ostras e que foram desinstitucionalizadas, e que passaram a ser assistidas pelo sistema de saúde municipal.
Ambulatório de Saúde Mental	Unidade de atendimento integrado e multiprofissional, por meio de consultas previamente agendadas, ampliando o

	acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
Centro de Especialidades Odontológicas	Unidade de saúde que oferta serviços em continuidade do trabalho realizado pelas equipes de saúde bucal da rede de atenção primária.

A rede de Atenção Primária, ao longo dos anos ampliou a sua cobertura de Estratégia Saúde da Família de 28,76% em dezembro de 2016 para 37,81% em dezembro de 2019, demonstrando um esforço na ampliação da estratégia de atenção voltada à família, em substituição à estratégia focada no indivíduo. Embora tenha ocorrido a ampliação da ESF no período, houve uma redução na cobertura de Atenção Básica, de 56,33% (dez/2016) para 48,35% (dez/2019). Este fato ocorreu uma vez que o crescimento populacional foi maior do que a capacidade de expansão das equipes, principalmente após a extinção do Programa Mais Médicos para o Brasil, que impactou com a redução da disponibilidade de médicos de família para o Município.

Competência	População	Nº ESF Cob.	Nº eSF equivalente	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
DEZ/16	131.976	11	12	37.950	28,76%	74.340	56,33%
DEZ/17	136.626	12	10	41.400	30,30%	71.790	52,54%
DEZ/18	141.117	12	8	41.400	29,34%	66.390	47,05%
DEZ/19	145.989	16	5	55.200	37,81%	70.590	48,35%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Em 2019, graças a realização de um processo seletivo para Agentes Comunitários de Saúde, houve um aumento da cobertura populacional para 28,75%, graças a contratação de 50 novos agentes.

Competência	População	Nº ACS Cob.	Estim. Pop. Cob. ACS	Cobertura ACS
DEZ/2016	131.976	24	13.800	10,46%
DEZ/2017	136.626	25	14.375	10,52%
DEZ/2018	141.117	23	13.225	9,37%
DEZ/2019	145.989	73	41.975	28,75%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

No que se refere a cobertura de saúde bucal, em 2017 foram implantadas 4 equipes de Saúde Bucal na ESF, não tendo ampliado o número de equipes até 2019. No que se refere à cobertura de saúde bucal na Atenção Básica verifica-se que ocorreu um aumento da cobertura de 21,59% para 38,07%. Embora todas as unidades de atenção básica possuam equipes de saúde bucal, a carga horária

de profissionais nas unidades é inferior às exigidas para a equipe equivalente, interferindo no indicador de cobertura.

Competência	População	Nº eSFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
DEZ/2016	131.976	0	0	0%	28.500	21,59%
DEZ/2017	136.626	4	13.800	10,10%	41.700	30,52%
DEZ/2018	141.117	4	13.800	9,78%	41.700	29,55%
DEZ/2019	145.989	4	13.800	9,45%	55.575	38,07%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

A tabela a seguir apresenta a produção do Centro de Especialidades Odontológicas demonstrando o seu progresso ao longo dos anos estudados.

Centro de Especialidades Odontológicas - CEO				
Município	2016	2017	2018	2019
Periodontia	-	2.872	3816	3814
Endodontia	-	1.150	2762	3093
Buco Maxilo	-	1.116	1747	2422
Pacientes Especiais	-	447	1657	825

Em 2018, foram disponibilizados atendimentos voltados para o público da Rede de Ensino Municipal, executando Tratamento Restaurador Atraumático - TRA, aplicação de Flúor, distribuição kits odontológicos, além de Orientações individuais e coletivas de cuidados com saúde bucal (2.113 TRA, 7.893 atendimentos flúor e distribuição de Kits e orientações).

Com avanços, surgiu a necessidade de expandir o tratamento preventivo no Município, assim, em 2019 foram implantadas algumas ações, das quais uma delas foi o Projeto Sorrir na Melhor Idade, com escopo principal de promover a saúde bucal, educando sobre a importância destes cuidados e sua repercussão na saúde de forma geral, desde a exames clínicos até o fornecimento de próteses dentárias (4.407 atendimentos no ano de 2019). Ao final de 2019, foi iniciada a Odontologia Hospitalar que versa sobre atendimentos destinados a pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo, com fito em prevenir diversas doenças respiratórias, que poderiam evoluir para óbito (97 atendimentos no ano de 2019).

A rede de Atenção de Média e Alta Complexidade é composta pelas Unidades de saúde descritas, a seguir:

UNIDADE DE SAÚDE	SERVIÇOS
Centro de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho	Unidade de atenção especializada com oferta de atendimento multidisciplinar de reabilitação
Centro de reabilitação de Rocha Leão	Unidade de atenção especializada com oferta de atendimento multidisciplinar de reabilitação
Pronto Socorro Municipal	Unidade hospitalar destinada ao atendimento de urgência/emergência adulta, com unidade de pacientes graves e internação.
Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva	Unidade hospitalar com maternidade, urgência e emergência pediátrica, cirurgia geral adulto e pediátrica, centro de diagnóstico por imagens, internação clínica e cirúrgica adulto e pediátrica e unidade de terapia intensiva adulto.
UPA 24h	Unidade voltada ao atendimento, de média complexidade, de caráter de urgência. Em dezembro de 2019 a unidade não estava inaugurada, em fase de conclusão da aquisição de equipamentos e mobiliários.

Serviços de saúde não disponíveis na rede municipal são disponibilizados na rede SUS de outros municípios por meio de referência definida em Programação Pactuada Integrada – PPI, ou ainda na rede do Estado ou do Governo Federal, devido à complexidade do atendimento. Alguns serviços, indisponíveis ou disponíveis em quantidade insuficiente, também passaram a ser ofertados por meio de contratualização com a rede privada. Estes serviços que necessitam de encaminhamento para outros municípios, outras esferas de gestão ou iniciativa privada, são viabilizados por intermédio do serviço de Regulação localizada na Unidade Nílson Marins.

A Secretaria de Saúde dispõe de uma Farmácia Central que abriga a coordenação de toda a Assistência Farmacêutica e de Insumos Estratégicos da rede municipal. A Farmácia Central realiza, além do abastecimento das unidades de saúde, a dispensação direta de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, dispensação de medicamentos especiais e por mandado judicial.

1.4.3. Vigilância em Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde,

a Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o

desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira.⁶

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância em Saúde**. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/sobre-vigilancia-em-saude#:~:text=A%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20%C3%A9,de%20sa%C3%BAde%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileirahttps://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/sobre-vigilancia-em-saude#:~:text=A%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20%C3%A9,de%20sa%C3%BAde%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira>>. Acesso em: 13 ago 2020.

Neste contexto, a Vigilância em Saúde tem suas ações organizadas em quatro grandes áreas de conhecimento que se relacionam entre si: a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a vigilância ambiental em saúde e a vigilância em saúde do trabalhador.

1.4.3.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, de forma que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

A eficiência da vigilância epidemiológica depende do desenvolvimento harmônico das funções realizadas nos diferentes níveis de governo. A atual orientação para o desenvolvimento da VE tem como prioridade, o fortalecimento dos sistemas municipais, dotados de autonomia técnico-gerencial para focar os problemas de saúde próprios de suas respectivas áreas de abrangência.

Em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da doença pelo coronavírus em todo território nacional. Neste contexto epidemiológico passamos a intensificar as ações no combate a pandemia no monitoramento e investigação das notificações e óbitos por covid-19. Manutenção de banco de informações e dados atualizados para subsidiar as ações e intervenções de saúde.

1.4.3.2. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária compreende um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; E II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Na estrutura organizacional vigente da Secretaria Municipal de Saúde, a Vigilância Sanitária e Fiscalização é um Departamento (DEVISA), que está subordinado a Coordenadoria de Vigilância em Saúde e está à Subsecretaria de

Atenção Básica e Vigilância em Saúde. O serviço apresenta uma estrutura organizacional orientada pela lógica de controle dos objetos (processos, produtos e serviços), estando definidos os seguintes seguimentos: Saúde e Saúde Animal, Alimentos e Interesse à Saúde, atualmente encontram-se três divisões. Atualmente o DEVISA participa do Sistema de Registro Integrado - REGIN, sistema informatizado que integra os órgãos públicos envolvidos no Registro de Empresas, legalização no município. A equipe é constituída de Fiscais Sanitários, Técnicos VISA, oito profissionais de Nível superior (Médico Veterinário, Odontólogo e Farmacêutico), lotados na DEVISA e uma Bióloga lotada na DEVAE e para saúde do trabalhador uma Engenheiro do trabalho, designados pela Portaria Municipal nº 0853/2019 além de um Enfermeiro e Nutricionista contratados. Operacionalmente também se subdivide em setores de licenciamento/REGIN e atividade de transportes, em via pública como (eventos, *food trucks*, feiras e ambulantes) e condições sanitárias de habitações, para melhor andamento devido as peculiaridades de intersectoriedade contidas nestas atividades.

Foi a partir de 2014 a VISA de Rio das Ostras começou a desenvolver outras ações descentralizadas pela Resolução SES-RJ nº1058/2014, relacionadas ao controle do risco sanitário de estabelecimentos de saúde e interesse da saúde, do comércio formal de alimentos, do comércio informal de alimentos, incluindo assim inspecionar/fiscalizar os serviços de maiores riscos sanitários. O planejamento do setor é o PDVISA, que compõem o PLANEJASUS, que realiza avaliações do alcance de metas do Plano de Ação e a Programação das Ações de Vigilância Sanitária, para ano seguinte sendo encaminhado a SUVISA anualmente após aprovação no Conselho Municipal de Saúde. A Programação das Ações de Vigilância Sanitária, são compostas de indicadores determinadas pelo M.S e ANVISA, no trabalho cotidiano do Departamento e de forma qualitativa e percentual.

O trabalho de Análise e Aprovação do projeto básico de Arquitetura – PBA, o visto em planta na área de Serviços de Saúde e Alimentos aplicáveis, iniciou na segunda metade de 2015, com as demandas já existentes e novas na presença de um profissional de Engenharia Civil cedido pela Secretaria de Obras e lotado na DEVISA. Também neste mesmo ano iniciou-se uma melhor aproximação do setor de auditoria interna da SEMUSA e a VISA sobre o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

Já em 2019 resgatou-se o controle dos indicadores SIA-SUS da VISA, através de mapa de produção diária; 2. Educação ao setor regulado personalizada, com orientação e elucidado dúvidas do contribuinte, por diversos canais; 3. Implementação do conceito de Boas práticas no âmbito geral das atividades sujeitas a VISA; 4. Continuidade da análise de projeto básico de arquitetura.



* Áreas de atuação da Vigilância Sanitária Municipal, após descentralização, conforme resolução SES RJ 1058/2014.

Atualmente existe legislação no âmbito Municipal que determina o licenciamento sanitário- Lei 2221/2019 e a avaliação de risco, e determinada pela Resolução RDC 153/2019 e Instrução Normativa In 66/2020 da ANVISA priorizando assim, as ações a serem realizadas (alto e médio risco sanitário). Há carência no uso de dados da vigilância epidemiológica para nortear o trabalho

da VISA, como o SINAN-NET DTHA (doenças de transmissão hídrica e alimentar), assim como também uma transversalidade maior da vigilância em saúde do trabalhador nas equipes, embora no atual organograma contida. Ainda há carência de profissionais de nível superior como Nutricionista, Engenheiro civil ou Arquiteto concursados para VISA, Biólogo exclusivo para desenvolverem atividades das respectivas áreas técnicas, principalmente por causa das atividades de alto risco sanitário. Há necessidade que esses profissionais de nível superior sejam fixados na Vigilância Sanitária, concurso para desenvolvermos melhor as atividades de média e alta complexidade. A Tabela a seguir, apresenta a produção do setor, no ano de 2017.

Tabela - Procedimentos, por código SIGTAP, desenvolvidos pela Vigilância Sanitária, no período de 2018 a outubro de 2020.

PROCEDIMENTO	2018	2019	Out.2020	total
<i>atividades educativas para o setor regulado</i>	1130	2384	2467	5981
<i>análise de projetos básicos de arquitetura</i>	01	03	09	13
<i>cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária</i>	273	944	542	1759
<i>investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas</i>	0	0	0	0
<i>exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas.</i>	271	204	245	720
<i>inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária</i>	827	1040	403	2270
<i>licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária</i>	551	883	606	2040
<i>aprovação de projetos básicos de arquitetura</i>	0	0	03	03
<i>atividade educativa para a população</i>	40	101	391.914*	392.055
<i>recebimento de denúncias/reclamações</i>	07	12	30	49
<i>atendimento às denúncias/reclamações</i>	32	82	173	287
<i>cadastro de serviços de alimentação</i>	155	333	183	671
<i>inspeção sanitária de serviços de alimentação</i>	372	515	272	1159
<i>licenciamento sanitário de serviços de alimentação</i>	163	290	287	740
<i>fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, público</i>	429	471	151	1051
<i>laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária</i>	0	10	0**	10
<i>instauração de processo administrativo sanitário</i>	15	46	14	75
<i>conclusão de processo administrativo sanitário***</i>	488	1556	533	2577

*Barreiras sanitárias ** Suspensão devido ao COVID-19 *** Inclui-se a concessão de processos de licenciamento sanitário

O Departamento de Vigilância Sanitária e Fiscalização, compõe-se atualmente de 3 divisões: Divisão de Serviços de Alimentos (DISA), Divisão de Serviços de Saúde e Saúde Animal (DISESA) e Divisão de Serviços de interesse

a saúde e Saúde do Trabalhador (DISAT), entretanto devido as novas metas e pactuações do Departamento faz-se necessária uma expansão, para melhor controle e execução do sistema RGIN, por exemplo, necessário um setor responsável. Nas atividades temporárias, transportes sujeitos a VISA, atividades de serviços ambulantes, e o olhar das habitações no que se refere a VISA, que são áreas de visão intersetorial sendo necessário responsável(is) distintos dos já existentes.

1.4.3.3. Vigilância em Saúde ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) 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 saúde⁷.

O quadro abaixo apresenta os serviços e atividades realizadas, atualmente pela Vigilância Ambiental do Município:

SERVIÇOS E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL	
Serviços	Atividades
Serviço de Vigilância-risco biológico Controle das arboviroses	Realização de 4 ciclos de tratamento focal por ano; Levantamentos de índices rápidos para controle do vetor; Realização de 2 ciclos por mês/ano de Ponto Estratégico; Mutirões para eliminação de possíveis criadouros e orientações; Bloqueios químico e mecânico de vetores e pragas, quando necessários; Análise de mosquito no laboratório; Envio do LIRAA ao Lacen-RJ ligado à Superintendência Estadual Ambiental Educação em Saúde e Mobilização Social; Parcerias com outros órgãos e setores
Serviço de Vigilância-risco biológico Controle de Zoonoses	Campanha antirrábica de cães e gatos; Busca ativa epidemiológica veterinária; Investigação das notificações; Controle de esporotricose; Inquéritos epidemiológicos em casos de: Hantavirose, Leptospirose, Febre maculosa e outras; Inspeções zoossanitárias; Monitoramento de animais sinantrópicos e peçonhentos; Educação em Saúde; Coleta de material biológico de animais suspeitos; Controle químico de vetores e pragas, considerando o Meio ambiente;
Serviço de Vigilância-risco não biológico	Coleta de amostras mensais de água em vários pontos estratégicos; Acompanhamento da qualidade da água junto a concessionária (CEDAE); Cadastro de abastecimento coletivo e individual do município e ação conjunta com a VISA; Envio das coletas ao Lacen-RJ ligado à Superintendência Estadual Ambiental; Informações sobre o Vigi-solo e Vigi-ar municipais; Planejamento do Vigi desastre com definição de atribuições, junto com a Defesa civil; Planejamento de implementar unidades sentinelas para os VIGIS.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância Ambiental**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental>. Acesso em 12 ago 2020.

1.4.3.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los⁸

A Saúde do Trabalhador, num primeiro momento, foi implantada no Município como Programa, em 2008, estando o mesmo vinculado à Vigilância Sanitária até 2012. Com a reforma administrativa municipal ocorrida, em 2013, e depois em 2018 passou a ser compreendida como área da Vigilância em Saúde, estando na subordinada ao Departamento de Vigilância Sanitária e Fiscalização, atualmente. O que limita em muito a transversalidade que esta atuação compreende. Atualmente está realizando mais as notificações e investigações referentes a área do que ações de inspeção sanitária conjunta.

Há de criar um resgate do trabalho, talvez unificando (saúde do trabalhador e saúde do servidor) na Saúde ou melhorar o fluxo de informações entre as mesmas. A COVID-19, vem mostrar a importância desta integração e transversalidade desta.

1.4.4. Prioridades sanitárias com ações estruturadas em programas de saúde

O Ministério da Saúde adotou ao longo dos anos a estratégia de implantação de programas de saúde para enfrentar as prioridades sanitárias no País. Metas para Indicadores relacionados à estas prioridades são pactuadas anualmente de forma tripartite ou bipartite, buscando avaliar o impacto da organização da assistência e vigilância. Rio das Ostras possui instituídos diversos programas de saúde relacionados aos principais problemas sanitários e à atenção aos ciclos de vida, conforme apresentados a seguir.

1.4.4.1. Programas de saúde relacionados aos ciclos de vida

SAÚDE DA MULHER

A atenção à saúde da mulher está organizada em um grande número de ações de acordo com as diferentes fases biológicas visando a promoção da saúde, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde da

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 3.120/98 *apud* RENAST. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/vigilancia-saude-trabalhador#:~:text=A%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20compreende%20uma%20atua%C3%A7%C3%A3o%20cont%C3%ADnua,em%20seus%20aspectos%20tecnol%C3%B3gico%2C%20social%2C>. Acesso em: 13ago 2020.

Mulher. Para a operacionalização do programa e com a finalidade de organizar a saúde da mulher de forma integral, foi dividido ações prioritárias:

- A assistência ao Pré-Natal de Baixo e de Alto Risco: O Pré-natal de Baixo Risco é oferecido em todas as equipes da atenção básica (UBS/ESF) e o serviço de Alto Risco oferecido por equipe multiprofissional no Centro de Saúde Extensão do Bosque.
- Planejamento familiar: O programa estimula a realização dos grupos de promoção em saúde com a temática do planejamento familiar, bem como ações de orientação individuais com a mesma temática, pelas equipes da atenção básica (UBS/ESF), priorizando a oferta de métodos reversíveis hormonais e o DIU. O Programa de Saúde da Mulher dispõe de equipe multidisciplinar de referência para a avaliação e encaminhamento dos usuários que optam pelos métodos cirúrgicos de laqueadura e vasectomia, realizados no Hospital Municipal.
- Prevenção e tratamento do câncer de mama e do colo do útero: As equipes da atenção primária (UBS/ESF) realizam exame preventivo do câncer colo do útero, exame clínico das mamas e solicitam mamografia de Rastreamento ou Diagnóstica, visando a detecção precoce do câncer de mama. Diante de alterações, as usuárias são encaminhadas para o Centro de Saúde Extensão do Bosque para os grupos de acolhimento dos ambulatórios de mastologia e patologia cervical. Os tratamentos que requerem alta complexidade são encaminhados por intermédio da Central de Regulação, para a referência regional ou estadual, conforme o caso.
- Ambulatório de Cirurgia Ginecológica: criado para atender os casos de baixa e média complexidade para cirurgias ginecológicas, de acordo com a capacidade do Centro Cirúrgico do Hospital Naelma Monteiro. O Ambulatório de Cirurgia Ginecológica acontece no Centro de Saúde Extensão do Bosque.

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança visa a redução da mortalidade infantil, a proteção à saúde e o compromisso com a promoção da qualidade de vida para a criança, por meio do planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, definindo as prioridades para a saúde da população infantil e estabelecendo interface com diversas políticas sociais e iniciativas da comunidade.

Entre as ações prioritárias do Programa Saúde da Crianças, ressaltamos a coordenação das ações voltadas as triagens neonatais, incluindo a triagem neonatal biológica (teste do pezinho), triagem neonatal auditiva e triagem neonatal ocular. As Triagens neonatais auditiva e ocular são realizadas mediante parceria com a atenção especializada, para a garantia da realização dos testes na Maternidade do Hospital Municipal Naelma Monteiro, antes da alta hospitalar

do recém-nascido. A triagem neonatal biológica é realizada em parceria com a Divisão de Estratégia Saúde da Família (ESF), com expansão contínua das unidades de ESF que ofertam o teste. Coordenação do Programa de Saúde da Criança realiza em conjunto com a rede Municipal e Estadual o encaminhamento dos casos alterados e monitora periodicamente as condutas e cuidados ofertados a estas crianças e seus familiares.

São enfatizadas as ações voltadas ao incentivo do aleitamento materno, efetivadas em parcerias com outros equipamentos da Rede Municipal de Saúde e intersetorialmente, com incentivo de ações, individuais e coletivas, no pré-natal, puericultura e nas Campanhas Nacionais, além de oferta contínua do Ambulatório de Aleitamento Materno e Introdução Alimentar, em funcionamento no Núcleo de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente.

As ações voltadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são efetivas pelas equipes da atenção básica, como o apoio técnico e monitoramento por essa coordenação. Com a expansão das equipes de ESF observamos o aumento crescente do acesso as ações que possuem esse objetivo, o que acreditamos que irá impactar os indicadores de morbimortalidade infantil do Município.

Além de coordenar as ações básicas para o desenvolvimento da saúde das crianças, dispõe de ambulatório de *Follow up*, que tem por finalidade o acompanhamento multiprofissional de bebês nascidos com baixo peso, prematuridade e com algumas patologias que ofereçam comprometimento do desenvolvimento nos primeiros meses de vida.

O Núcleo de Atenção a Saúde do Adolescente – NASA – é um dos programas estabelecidos no Município, atendendo adolescentes munícipes desde outubro de 2005. Está fundamentado no reconhecimento dos adolescentes e jovens enquanto pessoas que necessitam de uma atenção especial às suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas e sociais. O NASA é composto por equipe multiprofissional composta por médico ginecologista obstetra, médico pediatra, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social; e tem como linhas prioritárias de ação o crescimento e desenvolvimento saudáveis, a promoção da saúde sexual e reprodutiva e a prevenção da violência e promoção da cultura de paz. São objetivos do programa:

- Promover a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, de 10 a 19 anos, visando à promoção de saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade.
- Desenvolver um ambulatório específico para adolescentes que ofereça atendimento integral a saúde biopsicossocial;

- Assegurar o atendimento integral aos adolescentes e jovens, vítimas ou autores de violência e a seus familiares, em especial nos casos de violência sexual e intrafamiliar;
- Contribuir para a redução da morbidade associada à gravidez na adolescência, com atenção especial à faixa etária de 10 a 15 anos de idade;
- Desenvolver ações que estimulem a participação juvenil na prevenção e promoção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.
- Qualificar o atendimento a adolescentes, de ambos os sexos, na rede do SUS.
- Articular a operacionalização de ações educativas, diferenciadas e sistemáticas que precedam a escolha e a dispensação de métodos contraceptivos, garantindo a escolha livre e informada.
- Articular com a Atenção Básica a garantia da captação precoce das adolescentes grávidas para as ações de pré-natal, incentivando a participação do parceiro.

Em 12 de dezembro de 2019 foi inaugurado o Núcleo de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente – NASCA, que abriga o NASA, o Follow up, o Ambulatório de Amamentação, Ambulatório de Fórmulas Infantis, Ambulatório de Introdução Alimentar, Teste da Orelhinha e Avaliação, Teste do Olhinho e Avaliação, Orientação Fonoaudiológica.

SAÚDE DO IDOSO

O Programa Saúde do Idoso constitui-se como uma das **estratégias de operacionalização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** (Portaria Nº 2528, de 19 de outubro de 2006). Destina-se a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, residentes do município de Rio das Ostras. Tem por objetivo promover atenção integral à saúde do idoso, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, com medidas de manutenção e ampliação da autonomia e da independência dos indivíduos idosos. O Programa vincula-se a Unidades Básicas de Saúde/Estratégias de Saúde da Família a fim de descentralizar ações e ampliar sua área de abrangência através da oferta dos seguintes serviços: **Grupos de Saúde do Idoso, Plantão de Saúde do Idoso (acolhimento e orientação), capacitação profissional e suporte técnico às equipes de saúde.**

Na Tabela abaixo, estão apresentados os dados referentes ao número de Unidades Básicas de Saúde contempladas pelas ações do Programa e o número de eventos de capacitação ofertados entre os anos de 2016 e 2019.

	2016	2017	2018	2019
Número de UBS contempladas pelas ações do Programa	3	3	5	8
Número de eventos de capacitação	Sem dados	1	1	5

Em 2016 e 2017, as ações do Programa Municipal de Saúde do Idoso abrangiam três Unidades de saúde - Âncora, Cidade Praiana e Operário. Em 2018, as ações passaram a abranger mais duas Unidades: Cláudio Ribeiro e Mar do Norte. Em 2019, foi iniciada a implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 8 Unidades: Âncora, Cidade Praiana, Operário, Cláudio Ribeiro, Mar do Norte, Cantagalo, Rocha Leão e Clínica da Família. Também foi implementado o Ambulatório de Memória e Atenção ao Idoso (AMAI), destinado a idosos com comprometimento cognitivo leve.

Em relação aos eventos de capacitação, foi realizado o I Fórum Municipal sobre Envelhecimento Humano em 2017, com 49 presentes. Em 2018, houve o II Fórum Municipal sobre Envelhecimento Humano, com 56 presentes. Em 2019, foram ofertados 4 encontros para capacitação no manejo da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa e o III Fórum Municipal sobre Envelhecimento Humano. Ao todo, os eventos desse ano totalizaram 340 participantes.

1.4.4.2. Programas de saúde relacionados às doenças e agravos prioritários

SAÚDE MENTAL

A atenção em saúde mental se dá atualmente com três unidades de referência que funcionam como polos de recepção da demanda e espaço de tratamento: Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Reabilitação Cória Gomes da Silva e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), além das equipes de Saúde Mental distribuídas em 11 (onze) ESFs, por meio do NASF. As urgências psiquiátricas são atendidas no Pronto Socorro Municipal pela equipe clínica e por médico psiquiatra todos os dias da semana, em sistema de sobreaviso. Há um trabalho articulado do Pronto Socorro e o Hospital Geral do Município, onde existem, respectivamente, dois leitos de Saúde Mental no primeiro e outros dois no segundo para o atendimento às crises e/ou internações. Os munícipes que dão entrada no Pronto Socorro com alguma questão referente à sua saúde mental ou drogas são referenciados, após a alta, para o CAPS II (pacientes com transtornos graves e persistentes) e para o Ambulatório ampliado, que conta com equipes de referência nas áreas de álcool e outras drogas, crianças e adolescentes e adultos e idosos. A equipe de Saúde Mental realiza na Atenção

Primária o apoio matricial da saúde mental às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que foi extremamente potencializado com a implantação do NASF. Em 2016, foi inaugurada a Residência Terapêutica, permitindo a desinstitucionalização de seis municípios, sendo que atualmente temos nove moradores e aguardando a desinstitucionalização de outros dois.

Destaca-se que o Ambulatório de Saúde Mental, passou a existir, fora do espaço do Centro de Reabilitação desde o dia 17 de julho de 2018. Composto por médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, e outros profissionais que atuam no tratamento de pacientes que apresentam transtornos mentais. A unidade prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio de consultas previamente agendadas, ampliando o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Dentre as dependências químicas, são ofertadas ações de controle do tabagismo, que visam motivar fumantes a deixar de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina. O Programa, atualmente, acontece no Ambulatório de Saúde Mental e na Fundação Rio das Ostras de Cultura. O trabalho é realizado através da Abordagem Cognitivo-Comportamental e consiste em triagem, avaliação, orientação, preparação, acompanhamento (grupal ou individual), manutenção e farmacoterapia (utilização de medicamentos). São realizadas também ações de capacitação de profissionais, divulgação através da mídia e eventos em datas pontuais.

As tabelas a seguir apresentam os indicadores adotados para o monitoramento e avaliação do programa

Indicador 1 – Adesão ao tratamento do tabagismo

% de pacientes que participaram de todo o ciclo de tratamento desde a primeira avaliação clínica até as sessões de manutenção.

Município	2018 – 3º qua	2019 - 1ª qua	2019 – 2º qua	2019 – 3º qua
Rio das Ostras	71,05	69,52	69,87	73,55

Ministério da Saúde MS, Instituto Nacional de Câncer INCA, Secretaria de Atenção à Saúde SAS, Departamento de Atenção Básica DAB.

Esse indicador apresenta uma adesão dentro dos padrões nacionais. Contudo, essa porcentagem poderia ser ampliada com uma melhor estruturação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo através do estabelecimento de um local fixo para o seu funcionamento e da descentralização do programa,

propiciando uma oferta de tratamento para cessação de tabagismo mais próxima da residência do paciente.

Indicador 2 – Pacientes tabagistas que utilizaram medicação

% de pacientes que participaram do ciclo de tratamento que usaram medicação para síndrome de abstinência.

Município	2018 – 3º qua	2019 - 1ª qua	2019 – 2º qua	2019 – 3º qua
Rio das Ostras	76,32	90,48	85,90	87,60

Ministério da Saúde MS, Instituto Nacional de Câncer INCA, Secretaria de Atenção à Saúde SAS, Departamento de Atenção Básica DAB.

Este indicador mostra uma grande porcentagem de pacientes que usaram medicação por síndrome de abstinência, o que é indesejável. Para reduzir essa porcentagem, faz-se necessária a implementação de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como por exemplo Homeopatia, Musicoterapia, Terapia de Florais, Ioga, Meditação, Acupuntura, Biodança, etc.

Indicador 3 – Pacientes tabagistas abstinentes

% de pacientes que participaram do programa e terminaram o ciclo de tratamento sem fumar.

Município	2018 – 3º qua	2019 - 1ª qua	2019 – 2º qua	2019 – 3º qua
Rio das Ostras	43,42	45,71	48,72	47,11

Ministério da Saúde MS, Instituto Nacional de Câncer INCA, Secretaria de Atenção à Saúde SAS, Departamento de Atenção Básica DAB.

Este é o principal indicador que apresenta a efetividade do Programa de Tabagismo. A porcentagem de pacientes sem fumar ao fim do tratamento ainda abaixo de 50% poderia ser aumentada com uma melhor estruturação do programa e com o uso de PICS, levando a uma atenuação da síndrome de abstinência e a uma menor evasão do programa.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

O Hospital Municipal é referência para a violência sexual, independentemente da idade ou gênero, o Hospital Municipal Naelma Monteiro, tendo como porta de entrada principal os setores da Maternidade e Pediatria. Para as demais violências, incluindo a violência física, a autoagressão e a tentativa de suicídio, a rede SEMUSA, possui como porta de entrada, dependendo da faixa etária, os setores de Pediatria (HMNM e UPA), Pronto Socorro Municipal e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Para todos os casos de violências, que entram nas unidades de saúde da Rede Municipal, seja da atenção básica ou atenção especializada é preenchida a Ficha de Notificação de Violências do SINAN, que dispara os demais acompanhamentos e monitoramento do caso pela rede. Os casos são acompanhados pela rede garantindo a continuidade do cuidado oferecido no PSMRO, UPA e HMNM. Os programas DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais; Saúde da Adolescente, Saúde Mental, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Idoso compõem, desde 2014, o Núcleo de Vigilância da Violência – NAVI, realizando o monitoramento dos casos e garantindo a continuidade do cuidado.

Em 2016, a partir da necessidade de traçar um diagnóstico situacional da violência contra a criança, adolescente e de gênero, foi constituída a Rede Intersectorial de Enfrentamento à Violência. Da Rede participam, além dos componentes do NAVI, representantes da SEMBES (CRAS, CREAS), Conselho Tutelar, UFF, Movimento Social Chega de Estupros, Tribunal de Justiça e SEMED. Este grupo de trabalho apresentou retração de sua composição, porém com interesse da gestão de manutenção, expansão e formalização do mesmo.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A prevenção, a recuperação e controle dos distúrbios nutricionais e patologias associadas à alimentação e nutrição, são organizadas pela Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN). A atenção se dá em atendimento ambulatorial e segurança alimentar e nutricional nas diversas faixas etárias; prevenção e promoção da saúde através da educação alimentar; orientação sobre alimentação complementar da criança a partir dos 06 meses de vida; orientação sobre o cuidado alimentar e nutricional da gestação à criança pequena; fornecimento de fórmulas infantis e suplementos alimentares; ambulatório de aleitamento materno e atuação em parceria com outros Programas de Saúde do Município no cuidado na alimentação e nutrição. A ATAN atua também no Programa Bolsa Família.

CONTROLE DA TUBERCULOSE E DA HANSENÍASE

A implantação das ações programáticas para o controle da tuberculose e da hanseníase no Município também datam de 1982, e tem como principal objetivo a detecção precoce dos casos e interrupção da cadeia de transmissão. No caso da Hanseníase, o diagnóstico precoce evita ainda a formação de lesões incapacitantes. Para isso investe em capacitar e sensibilizar as equipes de saúde da Atenção Básica, Hospital e Pronto-Socorro na captação dos sintomáticos respiratórios e/ou dermatológicos, uma ação primordial para o controle destas doenças no Município. O tratamento também permanece centralizado no Centro de Saúde Extensão do Bosque.

CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES

No grupo das doenças e agravos não transmissíveis - DANT, a diabetes e a hipertensão são as doenças crônicas de maior expressão epidemiológica, sendo sua atenção organizada de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e realizada em todas as unidades básicas de saúde; tendo as referências especializadas em oftalmologia, endocrinologia, cardiologia, nutrição fisioterapia e vascular nos Centros de Saúde.

Em 2019 ocorreu uma reestruturação e descentralização das atividades para todas as unidades básicas de saúde. Com o apoio do NASF, que está em processo de construção, o Grupo HiperDia foi expandindo para ESF. Deixando de ser centralizado no Centro de Saúde Extensão do Bosque.

O serviço de cuidado com lesões dérmicas foi ampliado para todos os postos de saúde. Nos casos de comprometimento vascular, é feito um encaminhamento para os Centros de Saúde.

Para maior controle dos pacientes diabéticos com glicemia descontrolada a educação em saúde sobre a insulina: armazenamento e administração são realizados após atendimento do endocrinologista; por isso, a Oficina da Insulina foi mantida na unidade de atendimento Centro de Saúde Extensão do Bosque.

A avaliação do pé diabético é realizada no Centro de Saúde Extensão do Bosque por uma equipe com: Enfermeira, fisioterapeuta e um técnico de enfermagem.

Detecta-se que nos anos de 2016, 2017 e 2018 ocorreu um aumento no número de óbitos por diabetes e por doenças do Aparelho circulatório, o que está associado ao aumento populacional na cidade de Rio das Ostras e ao processo de urbanização com os fatores: obesidade, sedentarismo e comorbidades.

CONTROLE DO HIV/AIDS, SÍFILIS E EPATITES VIRAIS

As políticas públicas relacionadas ao HIV/AIDS tiveram seu auge na década de 90 através da mobilização de diversas parcelas da sociedade, ONGs, instituições religiosas, profissionais de saúde. Um importante ganho em 1996 foi a Lei nº 9313 que assegurou acesso universal e gratuito aos antirretrovirais (ARV). Durante esse longo caminho de luta e construção da Política Nacional de Aids, se incorporaram as DSTs e as Hepatites Virais.

O principal pilar de sustentação do programa Brasileiro de IST/HIV/AIDS Hepatites Virais é o SUS. A luta contra a AIDS foi concebida no SUS e chamou, desde o início, para si os princípios da universalidade e equidade do Sistema Nacional de Saúde.

Respeitando as particularidades das realidades locais e a capacidade instalada dos serviços disponíveis, vários documentos surgiram como norteadores da assistência prestada às pessoas vivendo com IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais. Entre eles está a Portaria conjunta nº1 de 2013⁹. Segundo a mesma, os Programas de Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, Vírus da Imunodeficiência Humana, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites Virais (IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais) são compostos pelos seguintes serviços:

I - Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): serviços de saúde que realizam ações de testagem e prevenção das IST, HIV, Aids e Hepatites virais, destinadas, prioritariamente, a segmentos populacionais considerados em situação de maior vulnerabilidade e à população em geral;

Além do CTA, realizamos a Testagem Rápida e ações de prevenção das IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais em todas as Unidades de Saúde Municipais. O tratamento das ISTs também acontece de forma descentralizada nas unidades de saúde.

II - Serviço de Atenção Especializada (SAE): unidade ambulatorial voltada a atenção integral às pessoas com IST/HIV/Aids, acompanhamento de vítimas de

⁹ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013. Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 16 de janeiro de 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/poc01_16_01_2013.html. Acesso em 04 set 2020.

violência sexual, vítimas de acidente com material biológico, pessoas que procuram a PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) após exposição sexual consentida;

Ressaltamos que o primeiro atendimento às vítimas de Violência sexual (VVS) no município acontece no Hospital Municipal Naelma Monteiro e o primeiro atendimento às vítimas de acidente com material biológico e profilaxia pós exposição sexual consentida acontecem na UPA de Rio das Ostras.

III - Centro de Referência e Treinamento (CRT): unidade de referência na atenção integral às pessoas com IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, na multiplicação dos conhecimentos, informações técnicas, capacitação das equipes de saúde e assistência em diversas subespecialidades composta por equipe multiprofissional expandida;

IV - Assistência Domiciliar Terapêutica em Aids (ADT): assistência multiprofissional prestada às pessoas com HIV/Aids, em nível domiciliar, englobando desde atendimento de curta duração, semelhante ao nível ambulatorial até a assistência voltada a pacientes que necessitam de atenção constante e de cuidados específicos de baixa complexidade ou em caráter paliativo, com características de média duração e programação eletiva; e

V - Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM): estabelecimento integrante de serviços de saúde públicos que realizam ações voltadas para a assistência farmacêutica, inclusive dispensação de medicamentos antirretrovirais para o atendimento dos usuários sob terapia antirretroviral (TARV), sem prejuízo à dispensação de outros medicamentos, como aqueles para infecções oportunistas e efeitos adversos aos antirretrovirais (ARV), ou produtos estratégicos para as IST/Aids, tais como os insumos de prevenção (preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kit para redução de danos).

No presente momento, estão em funcionamento no município, o CTA, SAE, CRT e UDM. O CTA/SAE/CRT, entretanto, funcionam no mesmo espaço físico e contam com uma única equipe que se reveza no desenvolvimento das ações. A UDM funciona inserida na Farmácia Municipal, onde compartilhamos profissionais com outros serviços. Este fato, nos traz vários complicadores e também gera insatisfação e reclamações dos usuários. Assim sendo, temos como solicitação da equipe técnica e também do Conselho Gestor do SAE que este serviço possa ser incorporado ao SAE/CTA.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

Município aderiu nos últimos anos ao Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE é uma política de articulação e integração entre Secretarias de Saúde e a Secretaria de Educação voltadas às crianças, adolescentes e jovens da educação básica com objetivo de promover saúde e educação integral. São realizadas ações de avaliação em saúde, promoção e prevenção em temas variados e emergentes, além da formação continuada de profissionais da saúde e da educação para o trabalho de promoção a saúde em unidades escolares. O PSE vem otimizar o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz.

1.4.5. Assistência farmacêutica

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

Esta assistência no Município está centralizada na Farmácia Municipal, onde os munícipes podem retirar a medicação prescrita e constante na relação Municipal de Medicamentos – REMUME.

1.4.6. Planejamento, captação de recurso e educação permanente

Até 2017 as ações relacionadas ao planejamento da Saúde eram realizadas de forma fragmentada por servidores de diferentes áreas, que construíam os instrumentos e os apresentavam por ocasião dos prazos legais. Deste modo os instrumentos descontínuos, sem participação significativa das equipes técnicas e do controle social. A partir de 2019, a construção dos instrumentos foi delegada a um único técnico, favorecendo o encadeamento dos instrumentos, ampliando, ainda que de forma insatisfatória, a participação da equipe técnica na sua elaboração, monitoramento e avaliação. Na inexistência de uma estrutura formal no organograma da Secretaria, as ações de planejamento passaram a ser vinculadas diretamente ao Gabinete da Secretária de Saúde e gradualmente vem agregando outras atividades relacionadas ao planejamento junto à administração pública, pactuação e monitoramento de pactos e programas e captação de recursos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) refere-se a uma vertente educacional que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, a autogestão, a mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio de práticas aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de transformar as práticas do trabalho, com base em reflexões críticas e dialógicas entre o conhecimento acadêmico e a prática do serviço. Embora sejam realizadas diversas ações de educação permanente em toda a rede de saúde, estas práticas ocorrem de forma fragmentada e sem estarem vinculadas a um planejamento que considere um diagnóstico de prioridades e necessidades do sistema local de saúde.

1.4.7. Regulação, controle, avaliação e auditoria

Organização e funcionamento desta Coordenadoria contam com os Setores:

Assistência Social

Presta auxílio para os Municípios dentro das dificuldades desta Coordenadoria, cadastro de medicamentos, fraldas e insumos.

Tratamento para Fora do Domicílio incluído o transporte

São todos os tratamentos/consultas não oferecidos pelo Município; porém ofertados pelos Sistemas SISREG, SER, RESNIT, entre outros.

Agendamentos dos Municípios para realizar o transporte para a localização dos exames/consultas.

Agendamentos dos exames fora e dentro do Município

Recebimento dos pedidos de exames e marcação após a avaliação e autorização do responsável.

Desafios

- Implantação do protocolo de referência estabelecida no Município;
 - Implantação de Sistema de informação para esta Coordenadoria;
 - Contratação de equipe para Auditar/Avaliar os pedidos de exames/procedimentos/processos judiciais recebidos;
 - Transporte diário para prestar suporte para esta Coordenadoria;
 - Contratação de procedimentos solicitados com frequência não disponibilizados pelo SUS;
 - Maior agilidade nas licitações dos processos de contratação;
 - Suporte com solução do mérito para os equipamentos de ar condicionado;
- Recebimento de material de papelaria completo;

Evolução de 2016 a 2019

Maior marcação de exames ofertados pelo Município através da contratualização com Empresas Terceirizadas;

1.5. ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE

Beneficiários por Município

Assistência Médica por Competência segundo Tipo de contratação
UF: Rio de Janeiro
Município: 330452 Rio das Ostras
Período: Dez/2016, Dez/2017, Dez/2018, Dez/2019

Tipo de contratação	dez/19	dez/18	dez/17	dez/16
TOTAL	41.641	40.521	39.240	38.431
Individual ou Familiar	2.101	2.280	2.447	2.739
Coletivo Empresarial	35.195	34.082	33.659	32.885
Coletivo por adesão	4.329	4.139	3.114	2.786
Não Informado	16	20	20	21

Copia como .CSV

Copia para TabWin

Fonte: SIB/ANS/MS - 02/2020.

Notas:

1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
2. As informações são disponibilizadas em formato trimestral e atualizadas mensalmente, possibilitando a correção de competências anteriores.
3. Mais detalhes ver Nota técnica.

Fonte:

ANS/TABNET¹¹

1.6. FINANCIAMENTO, ORÇAMENTO E GASTOS DA SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 determina o financiamento tripartite do SUS e os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

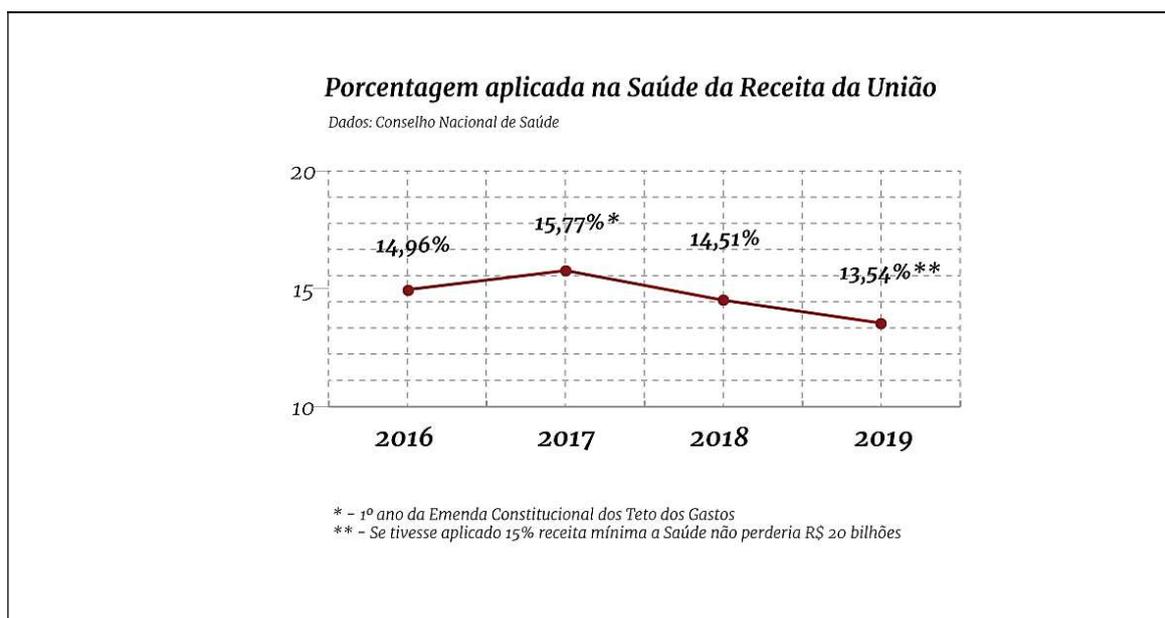
Em 2016 foi aprovada a Emenda Constitucional n.º 95, também conhecida como a Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos que alterou a Constituição brasileira de 1988 para instituir o Novo Regime Fiscal. A Emenda impôs uma limitação ao crescimento das despesas do governo brasileiro durante 20 anos, alcançando os três poderes, além do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União. As despesas e investimentos públicos ficaram limitadas aos mesmos valores gastos no ano anterior, corrigidos pela inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Somente

¹¹ Ibidem

a partir do décimo ano, o Presidente da República poderá alterar essa correção das despesas públicas, por meio de Projeto de Lei Complementar.

De acordo com o Economista Francisco Funcia:

Em 2017, quando a emenda passou a vigorar, os investimentos em serviços públicos de Saúde representavam 15,77% da arrecadação da União. Já em 2019, os recursos destinados à área representaram 13,54%. [...] Conforme metodologia de cálculo utilizada por Funcia, se em 2019 o governo tivesse aplicado o mesmo patamar que aplicou em 2017 (15% da receita corrente líquida de cada ano), a Saúde teria um orçamento de cerca de R\$ 142,8 bilhões, e não R\$ 122,6 bilhões aplicados. Ou seja, um encolhimento de R\$ 20,19 bilhões nos recursos em saúde¹².



Fonte: Brasil de Fato¹³

Embora tenha ocorrido perda importante nos recursos do Ministério da Saúde, a tabela abaixo permite observar que ocorreu um pequeno e gradativo aumento das transferências da União, nos anos subsequentes à sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Destaca-se também que a partir de 2018, o Estado do Rio de Janeiro volta realizar transferência para o Município, após dois anos sem repasses.

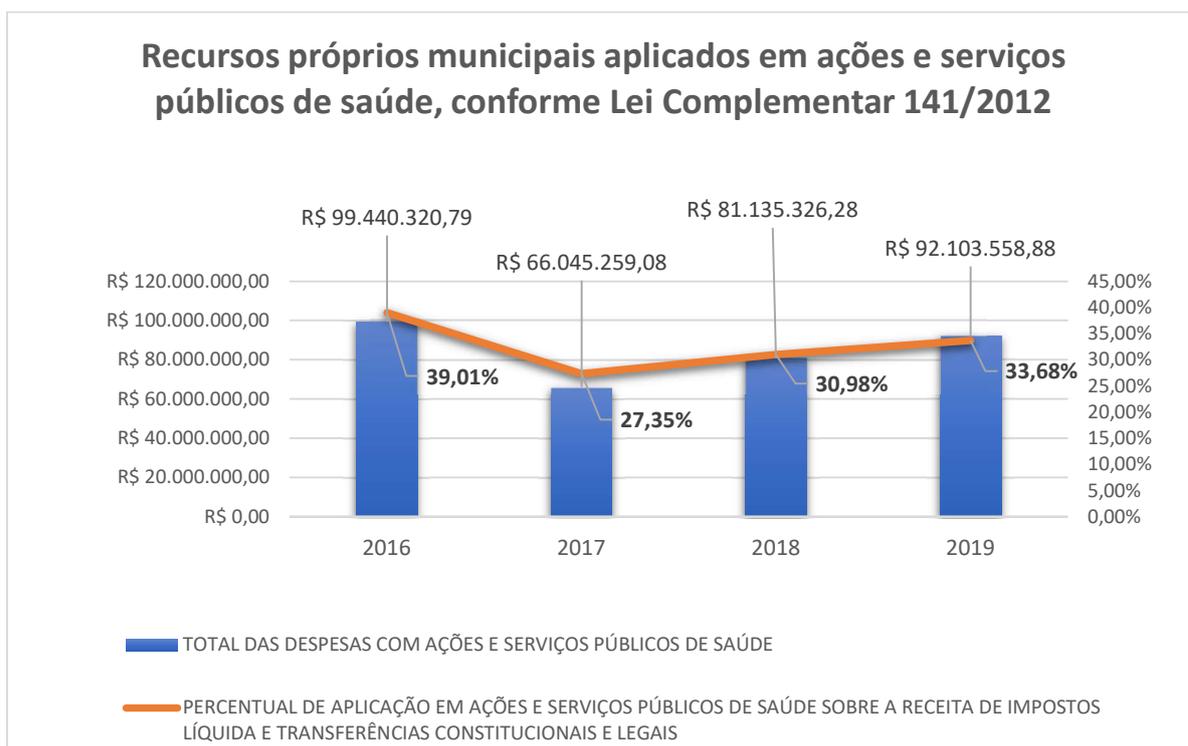
¹² CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>>. Acesso em: 09 maio 2020.

¹³ BRASIL DE FATO. **Orçamento da Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por conta da Emenda do Teto de Gastos**. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/02/21/orcamento-da-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-conta-da-emenda-do-teto-de-gastos>>. Acesso em: 9 maio 2020.

RECEITAS/ANO	RECEITAS REALIZADAS ATÉ O 6º BIMESTRE/ANO			
	2016	2017	2018	2019
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	16.751.350,72	18.335.765,36	19.016.463,06	21.211.739,54
Provenientes da União	15.225.392,49	17.205.999,25	17.709.324,66	18.637.721,87
Provenientes dos Estados	0	0	800.480,07	2.052.707,22
Provenientes de Outros Municípios	0	0	0	0
Outras Receitas do SUS	1.525.958,23	1.129.766,11	506.658,33	521.310,45
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0			
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0	0	0	0
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0	0	0	0
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	16.751.350,72	18.335.765,36	19.016.463,06	21.211.739,54

Fonte: MS/SIOPS¹⁴

A tabela a seguir apresenta a evolução dos recursos próprios aplicados pelo Município em ações e serviços públicos de saúde. Embora em todo o período estudado o Município tenha aplicado um percentual muito acima dos 15% determinados pela Lei Complementar 141/2012, ocorreu uma redução importante na aplicação de recursos próprios.



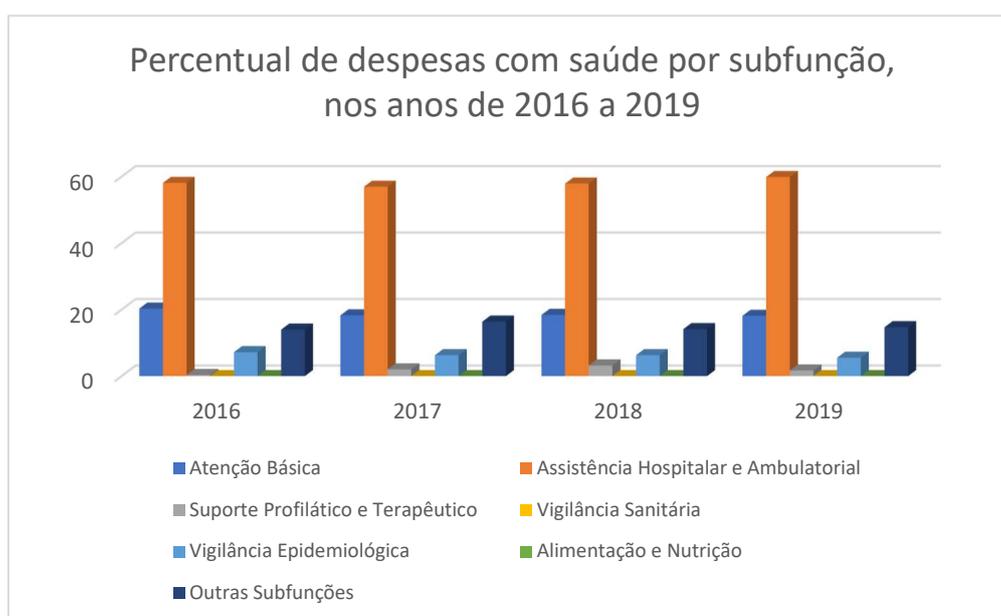
A tabela e o gráfico subsequente, apresentam o percentual das despesas com saúde por subfunção, demonstrando comparativamente o montante aplicado em cada uma delas.

¹⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM SAÚDE, CONFORME O ANEXO XVI DO RELATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA / RREO. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php>>. Acesso em: 9 maio 2020.

Percentual de despesas com saúde por subfunção, nos anos de 2016 a 2019

Subfunção	% da despesa/ano			
	2016	2017	2018	2019
Atenção Básica	20,32	18,28	18,41	18,15
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	58,13	56,98	57,92	59,89
Suporte Profilático e Terapêutico	0,34	2,04	3,21	1,68
Vigilância Sanitária	0	0	0	0,02
Vigilância Epidemiológica	7,2	6,31	6,3	5,56
Alimentação e Nutrição	0	0	0	0
Outras Subfunções	14,01	16,39	14,16	14,71
Total	100,00	100	100	100,01

Fonte: MS/SIOPS¹⁵



Os indicadores financeiros gerados pelo sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde – SIOPS, são apresentados na tabela abaixo. Destaca-se nesta tabela a participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde. Este indicador demonstra que a manutenção de pessoal é o maior custo da saúde em todos os anos.

¹⁵ Ibidem

Indicadores financeiros	2016	2017	2018	2019
Participação da receita de impostos na receita total do Município	21,11%	21,03%	18,00%	18,64%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	58,43%	70,35%	68,63%	65,01%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,05%	5,12%	4,09%	5,05%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	90,89%	93,84%	92,42%	86,10%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	9,14%	8,99%	6,18%	7,42%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,19%	47,58%	38,37%	41,58%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 925,37	R\$ 722,55	R\$ 917,29	R\$ 991,84
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	67,86%	72,69%	64,92%	68,70%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,25%	1,13%	1,58%	1,55%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	16,77%	13,37%	14,20%	15,50%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,63%	0,52%	2,65%	2,99%
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	13,25%	18,57%	14,80%	14,95%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	39,01%	27,35%	30,98%	33,68%

Fonte: MS/SIOPS¹⁶

Os recursos extraordinários captados (e pagos) por meio de emendas parlamentares e programas do Ministério da Saúde, no período de 2016 a 2019, são apresentados na tabela a seguir:

Nº da proposta	Tipo de captação	Objeto	RS	Unidade/ área beneficiada
2016				
02341.4410001/16-010	EMENDA	EQUIPAMENTO	149.020	HOSPITAL MUNICIPAL DRA NAELMA MONTEIRO DA SILVA
02341.4410001/16-008	EMENDA	EQUIPAMENTO	199.960	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL RIO DAS OSTRAS
02341.4410001/16-007	EMENDA	EQUIPAMENTO	600.000	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
02341.4410001/16-005	EMENDA	EQUIPAMENTO	100.570	POSTO DE SAUDE CIDADE PRAIANA RIO DAS OSTRAS
02341.4410001/16-004	EMENDA	EQUIPAMENTO	399.600	HOSPITAL MUNICIPAL DRA NAELMA MONTEIRO DA SILVA

¹⁶MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops/indicadores>>. Acesso em: 9 maio 2020.

02341.4410001/16-003	EMENDA	EQUIPAMENTO	754.405	HOSPITAL MUNICIPAL DRA NAELMA MONTEIRO DA SILVA
02341.4410001/16-001	EMENDA	EQUIPAMENTO	98.290	POSTO DE SAUDE RECANTO RIO DAS OSTRAS
2017				
02341.4410001/17-704	EMENDA	EQUIPAMENTO	190.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO DAS OSTRAS
02341.4410001/17-703	EMENDA	EQUIPAMENTO	409.950	Unidade de Pronto Atendimento
36000.1114002/01-700	EMENDA	INCREMENTO PAB	1.500.000	ATENÇÃO BÁSICA
	PROGRAMA	EQUIP ODONTOLÓGICO	25.000	
36000.1594632/01-700	EMENDA	INCREMENTO MAC	1.000.000	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
02341.4410001/17-702	EMENDA	EQUIPAMENTO	589.870	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL RIO DAS OSTRAS
	PROGRAMA	AMBULÂNCIA	80.000	
02341.4410001/17-705	EMENDA	EQUIPAMENTO	59.800	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA CLAUDIO RIBEIRO
	PROGRAMA	EQUIP ODONTOLÓGICO	50.000	
02341.4410001/82-134	PROGRAMA	UNID MOV ZOONOSE	120.000	
2018				
36000.1794142/01-800	EMENDA	INCREMENTO MAC	1.305.170	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
02341.4410001/18-004	EMENDA	EQUIPAMENTO	240.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO DAS OSTRAS
2019				
36000.2741892/01-900	PROGRAMA	INCREMENTO PAB	600.000	ATENÇÃO BÁSICA
36000.2734582/01-900	PROGRAMA	INCREMENTO PAB	100.000	ATENÇÃO BÁSICA
36000.2695452/01-900	PROGRAMA	INCREMENTO MAC	200.000	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
36000.2614692/01-900	EMENDA	INCREMENTO PAB	100.000	ATENÇÃO BÁSICA
36000.2614422/01-900	EMENDA	INCREMENTO PAB	570.774	ATENÇÃO BÁSICA

1.7. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os dados apresentados a seguir, referentes à produção de serviços, são apresentados por local de atendimento e isso pode incluir atendimento de residentes e não residentes, pois é objetivo avaliar a produção de serviços ofertados pelas unidades de saúde.

1.7.1. Assistência Ambulatorial

1.7.1.1. Produção ambulatorial quanto ao grupo de procedimentos

Grupo procedimento	2016	2017	2018	2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	360995	276374	62242	43623
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	333906	265425	571287	711045
03 Procedimentos clínicos	978730	845731	730262	712015
04 Procedimentos cirúrgicos	22597	123897	26677	57139
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	336	48	54
08 Ações complementares da atenção à saúde	65669	58310	46205	139684
Total	1761897	1570073	1436721	1663560

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1.7.1.2. Produção ambulatorial quanto ao subgrupo de procedimentos

Subgrupo proced.	2016	2017	2018	2019
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	151419	134123	56152	35151
0102 Vigilância em saúde	209576	142251	6090	8472
0201 Coleta de material	6539	4981	892	729
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	229104	182417	474040	598313
0204 Diagnóstico por radiologia	58067	40273	56802	67950
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	8451	8152	11923	12810
0206 Diagnóstico por tomografia	116	-	-	1164
0209 Diagnóstico por endoscopia	505	554	1203	1439
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	11662	12391	14822	16882
0214 Diagnóstico por teste rápido	19462	16657	11605	11758
0301 Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	933486	795512	705105	684088
0302 Fisioterapia	21383	16018	6763	6888
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4952	4948	3655	2664
0307 Tratamentos odontológicos	18909	29253	14739	18215
0309 Terapias especializadas	-	-	-	160

0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	19535	120098	16672	24631
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	212	248	755	1283
0405 Cirurgia do aparelho da visão	221	193	90	157
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	6	-	-	1
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	1	1	-
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	231	184	136	258
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	-	5	4	-
0412 Cirurgia torácica	-	-	-	9
0414 Bucomaxilofacial	2291	3166	2249	2139
0415 Outras cirurgias	100	2	6770	28659
0417 Anestesiologia	-	-	-	2
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	336	48	54
0803 Autorização / Regulação	65669	58310	46205	139684
Total	1761897	1570073	1436721	1663560
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)				

1.7.1.3. Produção ambulatorial quanto ao financiamento

Financiamento	2016	2017	2018	2019
01 Atenção Básica (PAB)	543832	584558	293383	190323
04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)	1	-	-	-
05 Incentivo - MAC	-	388	454	-
06 Média e Alta Complexidade (MAC)	1008229	842510	1136745	1464052
07 Vigilância em Saúde	209835	142617	6139	9185
Total	1761897	1570073	1436721	1663560
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)				

1.7.1.4. Produção ambulatorial quanto à complexidade

Complexidade	2016	2017	2018	2019
Atenção Básica	544091	585312	293886	191036
Média complexidade	941174	781750	1089252	1321695
Alta complexidade	1387	2502	1694	2619
Não se aplica	275245	200509	51889	148210
Total	1761897	1570073	1436721	1663560
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)				

1.7.1.5. Produção ambulatorial quanto ao caráter do atendimento

Caráter Atendimento	2016	2017	2018	2019
Eletivo	104892	102670	82918	179786
Urgência	3750	3660	3793	6894
Acidente no local trabalho ou a serviço da empresa	2	-	-	2
Acidente no trajeto para o trabalho	8	5	3	3
Outros tipos de acidente de trânsito	-	-	2	4
Outros tipos lesões/envenenament(agent.fis./quim.)	10	9	1	-
Informação inexistente (BPA-C)	1653235	1463729	1350004	1476871
Caráter de atendimento não informado	-	-	-	-
Caráter de atendimento inválido	-	-	-	-
Total	1761897	1570073	1436721	1663560
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)				

1.7.1.6. Produção ambulatorial quanto à aprovação

Aprovação produção	2016	2017	2018	2019
Produção totalmente aprovada	1759876	1565327	1429060	1640767
..Aprovado totalmente (K)	1757416	1563884	1425628	1637818
..Teto financeiro (R)	2460	1443	3432	2949
..Teto financeiro compet atual (S)	-	-	-	-
Produção parcialmente aprovada	2021	4746	7661	22793
..Ultrapassou teto físico (L)	-	234	208	-
..Ultrapassou teto financeiro (M)	2021	4512	7453	22793
..Teto financeiro compet atual (T)	-	-	-	-
Produção não aprovada	-	-	-	-
Total	1761897	1570073	1436721	1663560
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)				

1.7.2. Produção Hospitalar

Os dados de produção do Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva demonstram uma retração nos serviços ofertados no ano de 2017, acompanhando a retração de investimentos de recursos próprios que ocorreu neste mesmo ano. Nos anos subsequentes, é possível observar a ampliação da oferta de serviços. Esta unidade de saúde possui porta aberta para maternidade e para emergência pediátrica foi transferida do pronto Socorro Municipal para esta unidade, devido ao fato das instalações daquela unidade não ser capaz de suportar o aumento da demanda de pronto atendimento.

Quantidade de AIH aprovada por Subgrupo procedimentos e Ano atendimento, no Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva, no período de 2016 a 2019

Subgrupo proced.	2016	2017	2018	2019
0201 Coleta de material	-	-	1	-
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	34739	25455	34053	45253
0204 Diagnóstico por radiologia	3	2	33	9
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	389	466	705	962
0206 Diagnóstico por tomografia	18	-	-	26
0209 Diagnóstico por endoscopia	14	5	14	30
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	613	207	92	38
0214 Diagnóstico por teste rápido	15343	10559	15282	16272
0301 Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	56059	43680	68385	92247
0302 Fisioterapia	401	3	3	-
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2256	1691	1521	1355
0304 Tratamento em oncologia	1	-	1	-
0305 Tratamento em nefrologia	27	26	11	18
0307 Tratamentos odontológicos	1	16	3	-
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	74	95	89	87
0310 Parto e nascimento	650	431	620	625
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3099	3988	6788	6137
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	12	2	4	-
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	4	-	4	8
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	2	-	-	3
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	264	183	180	305
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	72	26	20	32
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	105	59	190	318
0410 Cirurgia de mama	1	3	4	3
0411 Cirurgia obstétrica	419	390	857	961
0412 Cirurgia torácica	7	2	1	2
0413 Cirurgia reparadora	1	-	1	1
0414 Bucomaxilofacial	-	-	1	1
0415 Outras cirurgias	14	9	18	18
0603 Medicamentos de âmbito hospitalar e urgência	9	5	206	387
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	53	-	281	1017
0802 Ações relacionadas ao atendimento	14221	9625	11205	10667
Total	128871	96928	140573	176782

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)¹⁷

¹⁷MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados detalhados das AIH - por local internação - Rio de Janeiro**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/sparj.def>>. Acesso em: 9 maio 2020.

Considerando a reduzida disponibilidade de leitos no Município, Região e até mesmo no Estado, a partir de 2018, o perfil do pronto Socorro Municipal de Rio das Ostras foi redefinido para Hospital Geral, como forma de ampliar a capacidade de internação no Município. A seguir é apresentada a produção hospitalar desta unidade nos anos de 2018 e 2019.

Quantidade de AIH aprovada por Subgrupo procedimentos e Ano atendimento, Pronto Socorro Municipal de Rio das Ostras, no período de 2016 a 2019

Subgrupo proced.	2018	2019
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	18533	32801
0204 Diagnóstico por radiologia	118	273
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	477	583
0214 Diagnóstico por teste rápido	11824	10533
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	22530	24496
0302 Fisioterapia	298	384
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	803	991
0305 Tratamento em nefrologia	16	4
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	52	35
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	713	1159
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	3	-
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1	-
0412 Cirurgia torácica	3	1
0414 Bucomaxilofacial	2	-
0603 Medicamentos de âmbito hospitalar e urgência	304	1156
0802 Ações relacionadas ao atendimento	1898	4103
Total	57575	76519

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)¹⁸

¹⁸ Ibidem

1.8. INDICADORES DE SAÚDE

Os dados apresentados a seguir, compõem o rol de indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, estabelecida pela Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, definidos pelo Caderno de Indicadores 2017-2021. As informações foram extraídas da página eletrônica da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro.¹⁹ Deve-se considerar que, em função da atualização dos bancos de dados, os dados de 2019 podem ainda sofrer alguma variação, em especial àqueles relacionados à ocorrência de óbitos. O indicador 7, por se tratar da ocorrência de malária, que não ocorre no Rio de Janeiro, não é pactuado neste Estado.

Indicador 01 - Mortalidade prematura pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

TME Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	291,0	326,8	325,4	314,0

Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Devemos considerações que a baixa expansão da cobertura da atenção básica no município impacta diretamente na qualidade de atenção no diagnóstico precoce e monitoramento das doenças crônicas.

Indicador 02 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	68,3	63,4	84,8	84,4

Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde - MS/SVS

As dificuldades de realizar as investigações são decorrentes de vários fatores característicos da região como por exemplo, a alta migração familiar entre os municípios.

¹⁹ GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de estado de saúde. **Dados SUS:** Indicadores. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2019/01/indicadores>>. Acesso em: 16 maio 2020.

Indicador 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

% de óbitos com causa definida por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	95,3	96,8	96,0	90,6

Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Não houve nos últimos anos ações de educação permanente voltado diretamente para a qualificação do preenchimento das declarações de óbitos na rede municipal.

Observa-se em todos os anos 2016-2019 um aumento desses óbitos. A PNAISM- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como enfoque de gênero, a integralidade, e a promoção da saúde como princípio norteadores, entendendo que a situação da saúde da mulher envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, lazer, alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. É importante ressaltar que, nas mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnias e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos (PNAISM - Princípios e Diretrizes/Brasília-DF 2004).

Crítica referente ao indicador: Baixa cobertura da assistência à saúde integral das mulheres com idade fértil não oportunizando acesso aos agendamentos clínico e especializado. Baixa cobertura de consultas pré-natal, falta de serviços especializados como ginecologia clínica, falta de agilidade nos agendamentos de exames complementares, baixa busca ativa, falta de garantia de retorno das agendas. Como pensar na linha de cuidado: ampliar as ações educativas, visando a promoção dos serviços, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo e de mama, além de outras necessidades identificadas.

Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas com cobertura vacinal preconizada - por município

% de vacinas com cobertura adequada segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	0,0		100	

O alcance de metas neste indicador tem sido comprometido, principalmente, pela dificuldade de registro das doses aplicadas em função das sucessivas trocas de versões do sistema de informações. As doses aplicadas são superiores ao que se consegue efetivamente registrar nas versões dos sistemas de informações.

Indicador 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação

% de casos de DNCI encerrados em 60 dias por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	100,0	100,0	100,0	100,0

Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN

Situação da base de dados em 11/03/2020. Dados sujeitos à revisão.

Indicador 6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Região de Saúde/Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	100,00	88,89	100,00	

O Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, do MS, estabelece que o método de cálculo a ser utilizado neste indicador, deve levar em consideração os casos novos residentes **curados**. Para a avaliação de Proporção de Cura no ano de 2017, são avaliados os casos novos residentes Paucibacilares de 2016 e multibacilares de 2015 e, curados até 31 de dezembro de 2017. Ocorre que 01 caso novo, multibacilar, residente, diagnosticado em 2015 fora encerrado por **transferência**, fato este que provocou a queda na proporção de cura para 88,89% no ano de 2017.

Indicador 7 – Não pactuado no estado do Rio de Janeiro

Indicador 8 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

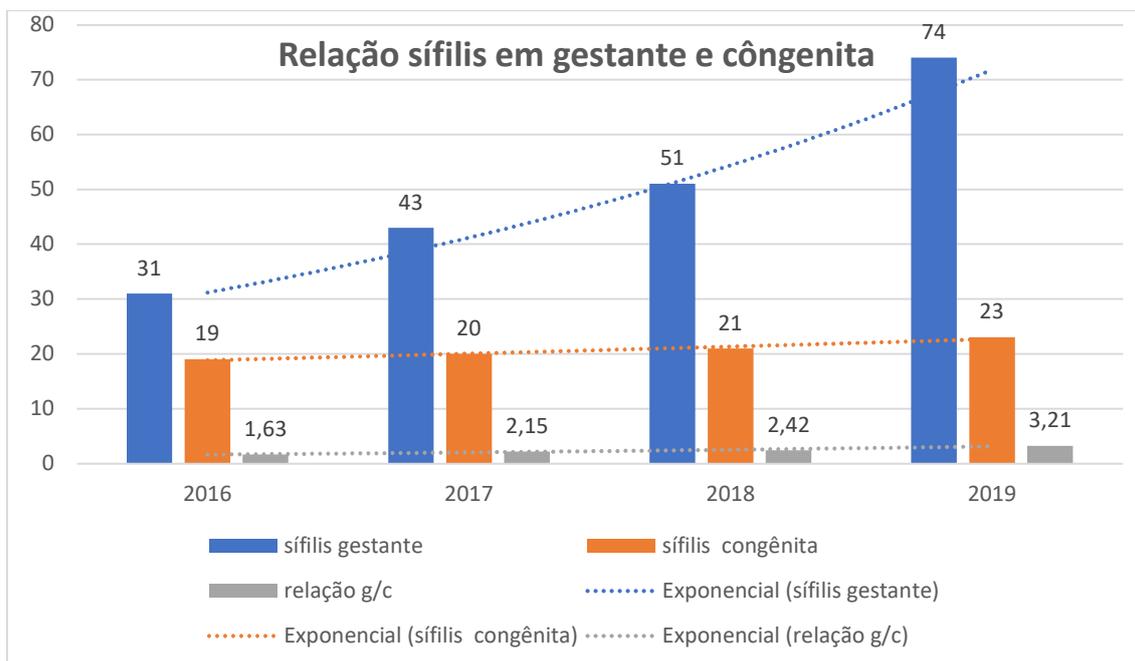
Casos de sífilis congênita por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	19	20	21	23

Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN - Sífilis congênita

Dados disponíveis a partir de 2014, atualizados em 25/05/2020, sujeitos a revisão.

Observa-se o aumento dos casos novos de sífilis congênita no Município apesar de várias estratégias implementadas na tentativa de reduzir o número de casos.



Entretanto quando se analisa a relação entre os casos de sífilis em gestante e sífilis congênita ao longo dos anos, percebemos que proporcionalmente houve uma diminuição dos casos de sífilis congênita. O que retrata uma melhora no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis em gestante no município.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS a situação da sífilis no Brasil não é diferente da de outros países. Os números de casos da infecção são preocupantes e a infecção precisa ser controlada. Em 2018, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos. Entretanto, apesar do aumento de casos notificados, nenhuma Unidade da Federação (UF) apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode refletir a melhora da notificação dos casos de sífilis em gestantes no país.²⁰

Entretanto, o último Boletim Epidemiológico da Sífilis publicado pelo Ministério da Saúde nos mostra que, as regiões com taxas maiores de sífilis congênita que a nacional são o Nordeste e o Sudeste.²¹

²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.44p

²¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.44p

A OMS estimou em 2014 que a ocorrência de sífilis complique um milhão de gestações por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também à diminuição do uso de preservativos, à redução na administração da penicilina na Atenção Básica e ao desabastecimento mundial de penicilina, entre outros.²²

Essa realidade, infelizmente, também pode ser observada em Rio das Ostras apesar das inúmeras estratégias adotadas ao longo desses anos, como: Seminários focando a Sífilis em seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento, supervisões nas unidades de saúde, sensibilizações de profissionais e população em geral, campanhas, produção de material informativo focado na população e em profissionais de saúde, ênfase na importância do tratamento e monitoramento dos casos, etc...

Indicador 9 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

Casos de aids em menores de 5 anos por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	2	0	0	0

Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN - AIDS

Em relação a este indicador, observamos 2 casos no ano de 2016, que são:

O primeiro caso de transmissão ocorreu pela amamentação pois a mãe tinha todos os exames no Pré-natal e parto não reagentes e teve o diagnóstico do HIV no 2º parto (nesta gestação não realizou acompanhamento Pré-Natal), momento em que ainda amamentava o 1º filho. O segundo caso foi uma transmissão vertical devido a não adesão ao tratamento da mãe, que também foi um caso de transmissão vertical.

Após estes, os casos de Aids em menores de 5 anos seguem zerados nos anos de 2017, 2018, 2019 em decorrência de um trabalho minucioso visando a melhoria na qualidade da atenção à saúde no enfrentamento da transmissão vertical, além das ações da Rede Cegonha no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério.

²² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo **Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 248 p.

O risco de transmissão vertical do HIV é determinado pela CV-HIV materna, pelo uso de TARV durante a gestação e pela relação entre o tempo de uso de TARV efetiva e o parto. A supressão da CV-HIV é um fator determinante na redução da transmissão vertical.

o Ministério da Saúde:

Apesar das evidências de que o desejo da mulher de proteger a saúde de seu filho e de se manter saudável leve à melhor adesão à TARV durante a gravidez, diferentes estudos demonstram que apenas cerca de 70% das grávidas em tratamento e sem exposição prévia aos ARV atingem supressão viral próxima ao parto. A principal causa para a não supressão viral nesse grupo é a adesão insuficiente, que costuma se agravar após o parto. Para o sucesso das políticas atuais de tratamento e acompanhamento de gestantes infectadas pelo HIV durante o pré-natal e após o parto, a equipe de saúde deve estar atenta aos aspectos individuais e dinâmicos que podem afetar a adesão.²³

Indicador 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez - por município

Proporção de análises realizadas por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019	Total
Rio das Ostras	30,3	0,0	0,0	10,1	9,5

Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

Informações obtidas pela Coordenação de Saúde Ambiental da SES-RJ em 18 e 9/12/2019.

O Programa Vigiágua ficou sob responsabilidade da Coordenadoria de Saneamento, de 2014 a 2016, enquanto esta fazia parte da estrutura da extinta Subsecretaria de Vigilância em Saúde. A partir de 2017, com a transferência da Coordenadoria de saneamento para a Secretaria Municipal de obras e Infraestrutura, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde solicitou o retorno do programa, por pertinência, entretanto não havia equipe qualificada para a sua execução. Sendo assim o programa retornou a ser executado em plenitude em setembro de 2019, após capacitação de uma equipe e recadastramento do Município ao programa Vigiágua e ao sistema Siságua.

²³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p., p.93.

Indicador 11 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos - dados anuais
Razão de exames citopatológicos do colo do útero 25 a 64 anos por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	0,38	0,22	0,27	0,27

Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Os resultados no período observado demonstram uma baixa cobertura de atenção ao serviço de rastreamento do câncer de colo do útero em comparação ao que é preconizado pelo que é preconizado pelo Ministério da Saúde (0,8). Diante disso faz-se necessário fortalecer as ações preventivas nessas mulheres com maior vulnerabilidade social e econômica, a colocando como sujeito de direito na assistência de saúde integral. Atualmente todas as Unidades Básicas de Saúde fazem coleta de preventivo pelo Enfermeiro capacitado.

Os desafios a serem enfrentados para a melhoria de resultados deste indicador são: a alta rotatividade de profissionais de enfermagem, o aumento da oferta de vagas na agenda, promoção de ações de educação em saúde como rodas de conversa, e melhoria da abordagem educativa nas consultas de enfermagens.

Indicador 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos - dados anuais

Razão de mamografias 50 a 69 anos por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	0,02	0,08	0,03	0,12

Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Os baixos resultados deste indicador no período têm íntima relação com o que observou na tabela de mortalidade por causa. Nela, observa-se o total de 51 óbitos por câncer de mama num período de 4 anos, sendo uma das mais frequentes neoplasias.

Os baixos resultados obtidos neste indicador podem estar relacionados a alguns problemas recorrentes: Falta de aparelho de mamografia na Atenção Especializada (o Município disponibiliza de dois aparelhos de mamografias ultrapassados, atualmente um em desuso por estar quebrado), falta de oferta de ações direcionadas às mulheres dentro da faixa etária nas UBS e ESF, reduzida oferta nas agendas de consultas, demora dos agendamentos de mamografia no COGA, muitas mulheres aguardam a visita domiciliar para comprovar endereço por longa data. O exame está sendo terceirizado, com isso existe uma cota de número de exames para rastreamento. Outro desafio, é a oferta de agenda para biópsias de mama que são realizadas no Rio Imagem. O número de vagas desses exames histopatológico são 2 vagas/mês. Atualmente não vem

realizando por conta da pandemia (coronavírus), com isso dificultando o diagnóstico precoce.

Indicador 13 - Proporção de parto normal

% de nascidos vivos por parto normal por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	28,8	27,1	30,9	30,6

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC:

Os resultados obtidos estão muito abaixo da proporção esperada que é de 70%. Esses indicadores acendem um alerta para que haja uma política de atenção ao parto normal e humanizado em nossa maternidade, para a promoção da redução das cesarianas que representam um risco cirúrgico desnecessário, tanto para mãe quanto para o bebê. A assistência ao pré-natal tem sido um desafio a nível nacional, junto vem a assistência ao parto na mesma contramão. O Ministério da Saúde desde 2014 anunciou novas medidas para incentivar o Parto Normal e reduzir o número de cesáreas. Desafios atuais a serem enfrentados são: a falta de profissional com especialidade em obstetrícia e/ou obstetrix; falta de teste rápido para gravidez para captação precoce do pré-natal dessa mulher com queixa de amenorreia; fortalecimento das sete consultas de pré-natal; garantia de exames de sangue e ultrassonografias obstétricas e/ou exames complementares; fortalecimento das informações do serviço de planejamento familiar como rotina do pré-natal quanto aos métodos contraceptivos, não colocando como a única opção o método definitivo a laqueadura tubária e/ou vasectomia; dificuldade de oferta das agendas de enfermagem com consultas intercaladas com o médico generalista. Há de se pensar também que o resultado desse indicador se dá pela falta de maior compreensão da equipe na maternidade que se faz necessário garantir o parto como um momento único para a gestante, bebê, família e/ou companheiro (a).

Indicador 14 - Proporção de gravidez na adolescência

% de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019	Total
Total	14,5	12,9	12,5	12,0	13,0
Rio das Ostras	14,5	12,9	12,5	12,0	13,0

A proporção de gravidez na adolescência é um indicador de saúde que reflete o acesso de adolescente aos serviços de saúde, como também pode ser relacionado a violência sexual, especialmente quando se trata de adolescente menores de 14 anos.

Os dados informados nesse indicador, especialmente quando associados ao número de nascidos vivos, de mães residentes, por idade da mãe de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos e ano de nascimento, ressaltam que as ações implementadas tanto pelo Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente, pelo Programa Saúde na Escola, quanto pelas unidades de saúde com cobertura de Estratégia Saúde da Família estão tendo resultados positivos no período analisado.

Com a inauguração do Núcleo de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente, que passa a ser referência no atendimento de Adolescentes, bem como a ampliação da Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Assistência à Saúde da Família, espera-se que o atendimento a essa faixa etária continue apresentando melhora neste indicador de saúde.

Indicador 15 - Taxa de Mortalidade infantil

Taxa de mortalidade infantil por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	12,3	9,3	10,7	13,7

Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM:

A Taxa de Mortalidade Infantil é um indicador que reflete a qualidade dos serviços de saúde ofertados a população, em especial os serviços do ciclo gestacional, parto e do primeiro ano de vida da criança. Também se relaciona as desigualdades sociais e de acesso a serviços públicos básicos, como saneamento e educação. Observamos que esse indicador tem se elevado no panorama Nacional, como o ocorrido no Município de Rio das Ostras. Observamos que no período analisado a Rede Municipal de Saúde passou por ampliações de serviços, porém sem acompanhar em proporção o aumento populacional para o mesmo período (Indicador 17). Observamos que o fator acima descrito, unido a grande rotatividade de profissionais de saúde e por conseguinte a dificuldade de estabelecimento de plano de educação continuada e permanente para qualificação das ações, também possuem relação com o desempenho do indicador “Taxa de Mortalidade Infantil”, no recorte temporal analisado.

Indicador 16 - Número de óbitos maternos

Número de óbitos maternos por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	7	2	1	1

Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM:

O indicador apresenta uma queda significativa referente ao ano de 2017-2019. Porém, mesmo com a queda registrada, não se conseguiu a não

ocorrência de óbitos. Vale ressaltar a importância da implantação do Comitê de Mortalidade Materna para investigação desses óbitos que embora tenha sido criado, com publicação em diário oficial em dezembro de 2016, não iniciou suas atividades. Desafios a serem enfrentados: Pensar de que esses óbitos em sua maioria poderiam ser evitáveis, e a grande maioria dessas mulheres fizeram pré-natal e tiveram seus partos em nosso hospital. Deve-se pensar na qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério que em sua maioria não estão tendo o cuidado integral dessa gestante nesse período gravídico puerperal.

Indicador 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção Básica - dados anuais

Cobertura populacional da Atenção Básica por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	56,3	52,5	47,0	48,4

Ministério da Saúde MS

Somente a partir de 2020, a cobertura de Atenção Básica volta a ser ampliada nos registros dos sistemas, graças ao cadastramento de novas equipes. Em 2020 o indicador alcançou 54,7% de cobertura.

Indicador 18 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

% de beneficiários acompanhados por Vigência segundo Município

Município	2016 - 1ª Vigência	2016 - 2ª Vigência	2017 - 1ª Vigência	2017 - 2ª Vigência	2018 - 1ª Vigência	2018 - 2ª Vigência	2019 - 1ª Vigência	2019 - 2ª Vigência
Rio das Ostras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,3	61,2	48,9

Ministério da Saúde MS, Secretaria de Atenção à Saúde SAS, Departamento de Atenção Básica DAB

A queda do indicador é observada entre a primeira vigência do ano de 2019 e a segunda vigência do mesmo ano, ocorre em conjunto com o período de transição e capacitação para a descentralização da digitação e lançamento dos dados de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, pelas equipes da Atenção Básica. Até meados de 2019 a alimentação do Sistema de Informação do Bolsa Família ocorria de forma centralizada, pela coordenação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição. Observamos que a descentralização da alimentação dos Sistemas de Informação é uma orientação dos níveis centrais da gestão do SUS, que foi seguida pelo Município.

Indicador 19 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica - dados anuais

Cobertura populacional da Saúde Bucal por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Total	21,6	30,5	29,5	38,1
Rio das Ostras	21,6	30,5	29,5	38,1

Ministério da Saúde MS

Com o advindo do crescimento populacional no município, houve a necessidade de adaptação na gestão de odontologia, dando ênfase a necessidade de atender uma grande parcela de munícipes. As principais medidas adotadas foram o aumentando do número de profissionais e consultórios, atualmente o município dispõe de 28 consultórios, localizados nas diversas Unidades de Saúde.

Com a expansão do conceito de atenção básica, e o conseqüente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fizeram-se necessários, também, investimentos que propiciassem o aumento do acesso aos níveis secundário e terciário de atenção. Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados foi criado em 2017, o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO”.

Indicador 20 - Proporção de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas - para municípios

% de municípios que cumpriram a meta por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	100,0	100,0	100,0	100,0

Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS:

As ações consideradas necessárias são:

01.02.01.007-2 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

01.02.01.052-8 INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO

01.02.01.017-0 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

01.02.01.022-6 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO

01.02.01.005-6 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO

01.02.01.023-4 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES

01.02.01.024-2 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES

Indicador 21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

% de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	0,0	0,0	0,0	0,0

Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS:

Destaca-se que o indicador foi incorporado no rol de indicadores pactuados a partir de 2019, quando Município detectou falhas no registro na produção da Saúde Mental que foram sanados e a partir de 2020 o Município já expressa o alcance de 100% da meta.

Indicador 22 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Ciclos com 80% de cobertura ou mais por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	2	4	3	0

2016: SES-RJ/SVS/SVEA/ASINFO/PNEM

2017 e 2018: SES-RJ/SVS/SVEA/ASINFO

2019: SES-RJ/SVS/SGVS/CIASS/DEA

Dados apurados em 16/01/2020.

Até o ano de 2019 este indicador era calculado considerando apenas os imóveis efetivamente inspecionados (abertos) desconsiderando as visitas efetuadas em imóveis que se encontravam fechados no momento da visita. Considerando que o Município ainda tem característica de possuir muitos imóveis de veraneio, havia grande dificuldade de alcance do indicador. A partir de 2020 o Ministério da Saúde passou a considerar imóveis visitados abertos e fechados no cálculo.

Indicador 23 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

% de notificações de agravos relacionados ao trabalho com ocupação preenchida por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	95,7	97,0	97,6	98,8

Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN - Agravos relacionados ao trabalho

Indicador 24 - Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência, doméstica, sexual e outras violências

% de unidades SUS com notificação de violência por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	40,9	41,7	45,8	55,6

Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN - Violências

Os números alcançados por esse indicador, no período analisado, refletem as ações de educação permanente e monitoramento dos casos de

violências realizados em toda Rede Municipal de Saúde, que ainda tímidos, pela significativa rotatividade profissional vivenciada no contexto da SEMUSA.

Indicador 25 - Municípios com ouvidoria implantada - municípios

Ouvidoria implantada por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	1	1	1	1

FORMSUS e envio de Lista de Verificação, conforme Resolução SES/RJ nº 2630 de 12/12/2013).

Indicador 26 - Proporção de óbitos maternos investigados

% de óbitos maternos investigados por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	100,0	100,0	100,0	0,0

Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna

No ano de 2019 não houve óbito a ser investigado.

Indicador 27 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

% de óbitos infantis e fetais investigados por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	75,5	91,9	71,2	83,7

Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal

Indicador 28 - Percentual de casos notificados com Anti-HCV reagente que realizaram exames de HCV-RNA

% de casos com HCV-RNA realizado por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	46,2	66,7	75,0	100,0

Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN - Hepatites

Observamos um aumento significativo no percentual de casos de Anti-HCV reagente que realizaram exames de HCV-RNA. Este fato nos mostra a qualificação da assistência diagnóstica considerando que, a utilização de um imunoenensaio e um teste molecular, sequencialmente, é capaz de detectar a

infecção pelo HCV, seja ela aguda ou crônica.²⁴ A partir dessa confirmação diagnóstica, caberá ao médico definir o encaminhamento do paciente e seguir o estabelecido no protocolo de diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite C. A presença do HCV-RNA é indicativa de infecção ativa pelo HCV.

Esse aumento percentual do número de casos HCV confirmados por PCR, melhora e qualifica a assistência prestada ao usuário no momento em que a confirmação diagnóstica rápida, possibilita o tratamento mais rapidamente possível do HCV, evitando que o usuário apresente complicações hepáticas, e quebrando a cadeia de transmissão.

Indicador 29 - Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
% de casos novos de tuberculose com exame de HIV por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	96,3	81,6	88,4	85,2

Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN - Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose, ao longo desses anos, vem sofrendo perdas de recursos humanos, o que resultou na interrupção temporária da oferta do Teste Rápido Diagnóstico para HIV nos anos de 2017 e 2019. No segundo semestre de 2019, capacitamos 02 profissionais para realização de TRD, porém somente 01 permaneceu no Programa. Apesar de todos os esforços para a manutenção do acesso ao teste no Programa de Controle da Tuberculose e, das orientações quanto a importância da realização do exame, repassadas pela equipe de saúde ao paciente com diagnóstico de tuberculose, cabe ressaltar que para a realização do mesmo se faz necessário o consentimento do paciente.

Indicador 30 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial
% de casos novos de tuberculose pulmonar curados por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019	Total
Rio das Ostras	77,8	69,0	63,9	45,9	61,7

Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN - Tuberculose

²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 121 p.:

O Programa de Controle da Tuberculose, ao longo desses anos, vem sofrendo perdas de recursos humanos ocasionando acúmulo de funções e uma crescente dificuldade no monitoramento dos casos de tuberculose. Em 2018 observamos o aparecimento de pacientes egressos do Sistema Prisional para tratamento de tuberculose no município de residência, demanda essa que se intensificou no ano de 2019, fato informado a Gerência de Pneumologia Sanitária (SES/RJ) sugerindo alteração ou inclusão de campo específico, na ficha de notificação do agravo Tuberculose. Apesar das dificuldades enfrentadas, a equipe permanece empenhada no objetivo de diagnosticar, tratar e curar a tuberculose.

Indicador 31 - Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

% de nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal por Ano segundo Município

Município	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	61,4	65,3	62,9	58,3

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Indicador 32 - Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período

% de usuários com carga viral de HIV indetectável por Ano segundo Município

Município	2019
Total	78,7
Rio das Ostras	78,7

Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV - Siscel

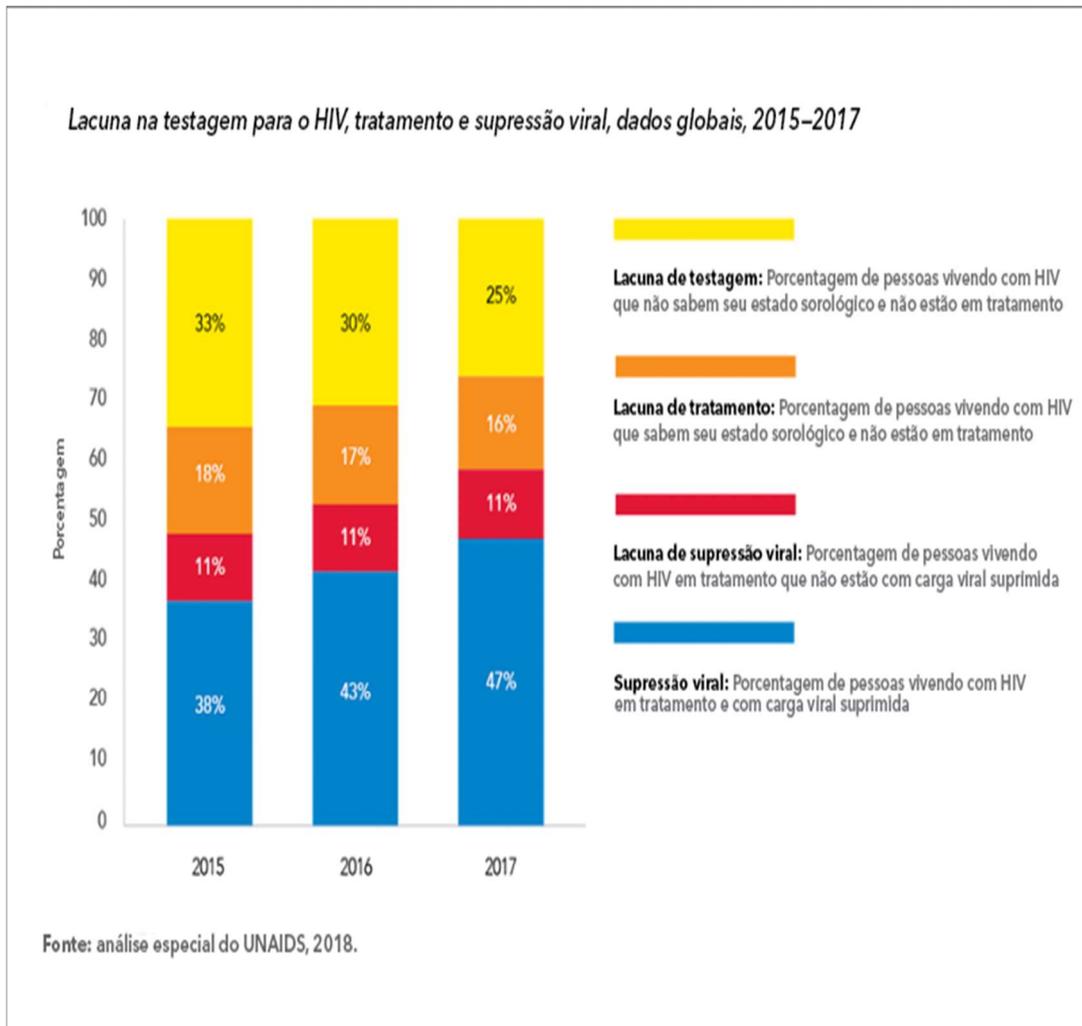
Esse indicador é muito importante no que tange a qualidade de vida das PVHA e também a redução de transmissão do HIV. Para que as pessoas vivendo com HIV permaneçam saudáveis, e para prevenir a transmissão, o HIV precisa ser suprimido para níveis indetectáveis ou muito baixos por meio do tratamento antirretroviral contínuo. Em 2017, menos da metade de todas as pessoas que vivem com o HIV alcançaram a carga viral suprimida.

Existem três lacunas no caminho para a supressão viral²⁵:

1. A lacuna da testagem: pessoas vivendo com HIV que não foram testadas e desconhecem que vivem com o vírus.

²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Relatório de monitoramento clínico do HIV Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

2. A lacuna do tratamento: pessoas vivendo com HIV que foram diagnosticadas, mas não conseguiram iniciar o tratamento.
3. A lacuna de supressão viral: pessoas vivendo com HIV que iniciaram o tratamento, mas não conseguiram alcançar a carga viral suprimida.



Enfrentar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV, fornecer apoio para a adesão ao tratamento, monitorar a supressão da carga viral e responder rapidamente a evidências de falha no tratamento são fatores que podem aproximar o mundo da meta de suprimir a carga viral em 90% das pessoas vivendo com HIV e que estão em tratamento. Trabalhamos visando atingir um aumento desse indicador nos próximos anos.

Indicador 33 - Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica

% de animais vacinados na campanha antirrábica por Ano segundo Município

	2016	2017	2018	2019
Município Rio das Ostras				

Ostras

14,7

95,8

97,8

-

Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Vigilância Ambiental

Informações de 2010 a 2018 fornecidas em 27/12/2019.

Em 2019 não houve disponibilidade de vacinas para a realização da campanha. Em 2016, também não houve disponibilidade de vacinas, sendo que as que foram aplicadas referem-se as sobras de vacinas da campanha do ano de 2015.

Indicador 34 - Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Número de CAPS habilitados, população residente e cobertura do CAPS por 100.000 habitantes por Região de Saúde/Município

Região de Saúde/Município	2015	2016	2017	2018	2019
Rio das Ostras	1,14	0,73	0,71		0,66

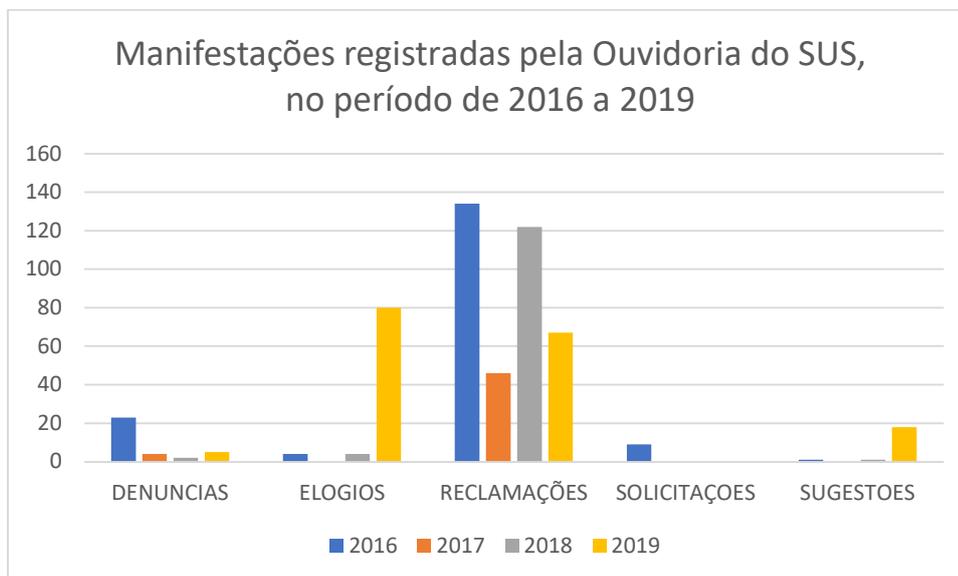
O indicador tem baixa sensibilidade para retratar a evolução da atenção em saúde mental pois avalia a existência numérica de serviços existentes em relação ao número de habitantes. Considerando que a abertura de novos serviços está condicionada a determinados critérios, entre eles um número mínimo de habitantes, o Município acaba tendo uma piora em seus resultados enquanto não atinge os critérios para a abertura de um novo serviço. Este indicador deixou de ser pactuado nacionalmente, sendo mantido pelo Estado do Rio de Janeiro para pactuação bipartite.

1.9. OUVIDORIA

A Ouvidoria do SUS recebeu 171 manifestações em 2016; 50 em 2017; 129 em 2018 e 171 em 2019. Em todos os anos as reclamações constituíram a principal motivação de encaminhamentos (78,4% em 2016, 92% em 2017, 94,6% em 2018 e 39,4% em 2019).

Ano	DENÚNCIAS	ELOGIOS	RECLAMAÇÕES	SOLICITAÇÕES	SUGESTÕES	TOTAL
2016	23	4	134	9	1	171
	13,5%	2,3%	78,4%	5,3%	0,6%	100%
2017	4	0	46	0	0	50
	8%	-	92%	-	-	100%
2018	2	4	122	0	1	129
	1,6%	3,1%	94,6%	-	0,8%	100%
2019	5	80	67	0	18	170
	2,9%	47,1%	39,4%	-	10,6%	100%

O ano de 2017, último ano da gestão anterior, destaca-se por ter ocorrido o menor número de manifestações em relação aos demais anos, enquanto o ano de 2019 se destaca pela grande quantidade de manifestações referentes ao Centro de Saúde de Nova Cidade (44 elogios, 20 reclamações e 18 sugestões), o que correspondeu a 48,2% das manifestações ocorridas naquele ano. Este fato ocorreu em função do incentivo da implantação de caixas para recebimento de manifestações nas unidades de saúde. Sendo que apenas esta unidade e o Posto de Saúde de Jardim Mariléa informam a estatística para a Ouvidoria. Neste ano a implantação das caixas impactou também na ocorrência de recebimento de elogios e de sugestões. Este fato sugere que a centralização da Ouvidoria favorece a procura do setor apenas para o registro de reclamações.



Ao se consolidar os dados referente ao período observa-se que os três setores que receberam mais reclamações em 2016 foram: a Coordenadoria de Gestão, Avaliação e Auditoria - COGA (28), o Centro de Saúde da extensão do Bosque (16) e a Farmácia Municipal (25). Em 2017 o Pronto Socorro recebeu o maior número de reclamações (11), seguido pelo Centro de Saúde da Extensão do Bosque e pela Farmácia Municipal (7). Em 2018 a Farmácia Municipal recebeu o maior número de reclamações (33), seguida pelo Centro de saúde da extensão do Bosque (29) e pelo Centro de reabilitação (8). O Centro de Saúde de Nova Cidade liderou o número de reclamações (20) em 2019, seguido pelo COGA (14) e pelo Centro de Saúde da Extensão do Bosque. Estes dados permitem observar que o Centro de Saúde da Extensão do Bosque esteve entre as três unidades que receberam maior número de reclamações nos quatro anos estudados e a Farmácia Municipal esteve entre os três, durante três anos consecutivos.

1.10. Participação do Controle Social na Saúde

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com esta lei O SUS conta, em cada esfera de governo com a Conferência de saúde e com o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas.

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído no Município pela Lei 235/1997, atualizada pela Lei 2304/2019 e a primeira Conferência municipal de Saúde foi realizada nos dias 21 e 22 de maio de 1994. A última Conferência foi a 13ª, realizada em 2019, e suas deliberações são apresentadas a seguir.

Considerando que o Orçamento Participativo é um mecanismo governamental de democracia participativa que permite aos cidadãos influenciar ou decidir sobre os orçamentos públicos, através de processos da participação da comunidade, torna-se importante considerar, também, este documento como norteador do Plano de Saúde. Deste modo, são apresentadas, também, as manifestações populares na última Conferência Bienal de Planejamento e Orçamento Participativo. O Conselho Municipal de Planejamento e Orçamento Participativo – CMPOP foi instituído, em Rio das Ostras, pela Lei nº 780/2003 e atualizado pela Lei 2159 e 2163/2018 é órgão consultivo da administração pública municipal, constituído por membros da sociedade civil e do Poder Público. Entre outras funções sugere a inclusão de demandas prioritárias na Legislação Municipal, apontadas pela população, com base nas audiências públicas realizadas nos diversos setores geográficos do Município.

1.10.1. Deliberações da 13ª Conferência Municipal de Saúde

A Seguir são apresentadas as deliberações da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Rio das Ostras:



1º Eixo _ Saúde como direito

1. Implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares como direito à saúde da população de Rio Das Ostras, com criação de ambulatório de Medicina Integrativa na atenção básica do município e criação de serviço móvel odontológico que atenda pessoas em todos os bairros do Município de Rio Das Ostras para a promoção da saúde;
2. Elaboração imediata do Plano Municipal de Saneamento Básico previsto na Lei Federal 11.445/2007;
3. Ampliação, aprimoramento e melhoria na execução e controle de qualidade dos programas de saúde já existentes, em especial, os destinados às mulheres, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com vulnerabilidade e com deficiência, com garantia de direitos

2º Eixo _ Consolidação do SUS

1. Implantação e implementação dos conselhos gestores em todas as unidades de saúde bem como a realização de pré-conferências de saúde como forma de implementar a participação do controle social.

2. Informatizar toda a rede de Saúde, implantando e implementando protocolos de fluxo de referência e contra referência para otimizar o fluxo de informações e oferecer cuidados de forma integrada, padronizando o protocolo de fluxo.

3. Assegurar mecanismos participativos de consolidação e expansão da Saúde da Família para 100%, envolvendo estrutura de rede da atenção básica, processos de trabalho e práticas de educação permanente e formação em saúde, além da implementação das PIC's do matriciamento da saúde mental e dependência química (CAPSAD) com foco nos equipamentos públicos do SUS.

3º Eixo _ Financiamento do SUS

1- Cumprimento da aplicação dos recursos em Saúde, de acordo com a Lei Complementar 141/2012.

2- Atualização da tabela SUS.

3- Revisão da legislação de licitações e compras, a fim de que as compras públicas acompanhem a realidade de valores do mercado regional, tanto na pesquisa quanto para a prestação de contas.

[1.10.2. Orçamento Participativo](#)

A Conferência Bienal de Planejamento e Orçamento Participativo mais recente foi realizada em 2019 e para a sua realização Município foi dividido em setores, conforme publicado no anexo I da Lei nº 2159/2018, conforme quadro a seguir:

ANEXO I DA LEI Nº 2159/2018

ESTIMATIVA POPULACIONAL POR SETORES DO ORÇAMENTO PARTICIPATIVO – 2018

SETORES/ LOCALIDADES	DOMICÍLIOS	%	POPULAÇÃO	%
A Bosque da Praia, Extensão do Bosque, Sobradinho/Cerveja, Nova Aliança, Recanto, Cantinho do Mar, Residencial Rio das Ostras e Vila Real.	5.067	10,71%	14.796	10,31%
B Operário, Peroba, Casa Grande, São Cristóvão, Balneário Remanso, Extensão Novo Rio das Ostras e Residencial Camping do Bosque.	2.320	4,90%	7.004	4,88%
C Centro, Novo Rio das Ostras e Boca da Barra.	2.159	4,56%	6.087	4,24%
D Nova Esperança	2.215	4,68%	6.943	4,84%
E Village Sol e Mar, Nova Cidade, Gelson Apicelo, Parque Zabulão, Liberdade e Parque São Jorge.	7.592	16,05%	23.716	16,52%
F Jardim Mariléa, Chácara Mariléa, Porto Seguro e Loteamento Atlântica.	4.955	10,48%	14.433	10,06%
G Costazul, Colinas e Bosque Beira Rio.	1.541	3,26%	4.513	3,14%
H Village Rio das Ostras e Residencial Praia Âncora.	6.648	14,05%	21.549	15,01%
I Rocha Leão.	539	1,14%	1.770	1,23%
J Cantagalo.	302	0,64%	1.029	0,72%
K Serramar, Extensão Serramar, Jardim Campomar, Jardim Patrícia, Vila Verde, Palmital, Fazenda Palmeiras e Residencial Maria Turri.	2.949	6,23%	8.712	6,07%
L Mar do Norte e Balneário das Garças.	1.063	2,25%	2.711	1,89%
M Jardim Miramar, Cidade Praiana e Cidade Beira Mar.	5.774	12,21%	18.098	12,61%
N Recreio, Ouro Verde e Jardim Bela Vista.	2.557	5,41%	7.311	5,09%
O Terra Firme, Residencial Verdes Mares, Reduto da Paz, Enseada das Gaivotas, Floresta das Gaivotas, Praiamar, Bosque da Areia e Mar y Lago.	1.622	3,43%	4.855	3,38%
TOTAL (SETORES)	47.303	100,00%	143.527	100,00%
Rural (Localidades fora dos núcleos urbanos e não inseridas nos setores supracitados)	720	-	2.462	-
TOTAL GERAL	48.023	-	145.989	-

Nesta ocasião, foram registradas 1131 manifestações referentes à saúde. Destas, 357 (31,42%) foram registradas pelo setor O, 240 (21,13%) pelo setor N e 154 (13,56%) pelo setor J; perfazendo um total de 66,11%.

A tabela abaixo permite verificar que o assunto Pronto de Saúde/UPA, foi o tema objeto do maior número de manifestações em 12 dos 15 setores, o que representou 31,43% do total de manifestações. O Pronto Socorro/UPA, foi o segundo assunto com maior número de manifestações, para dois dos três setores restantes.

Ao se considerar de forma conjunta os assuntos estratégia Saúde da Família e (ESF) e Postos de Saúde, uma vez que são temas pertinentes à atenção Básica, estes assuntos ultrapassam discretamente, em número, as manifestações referentes ao pronto Socorro/UPA, com 771 manifestação, o que representa 67,87%.

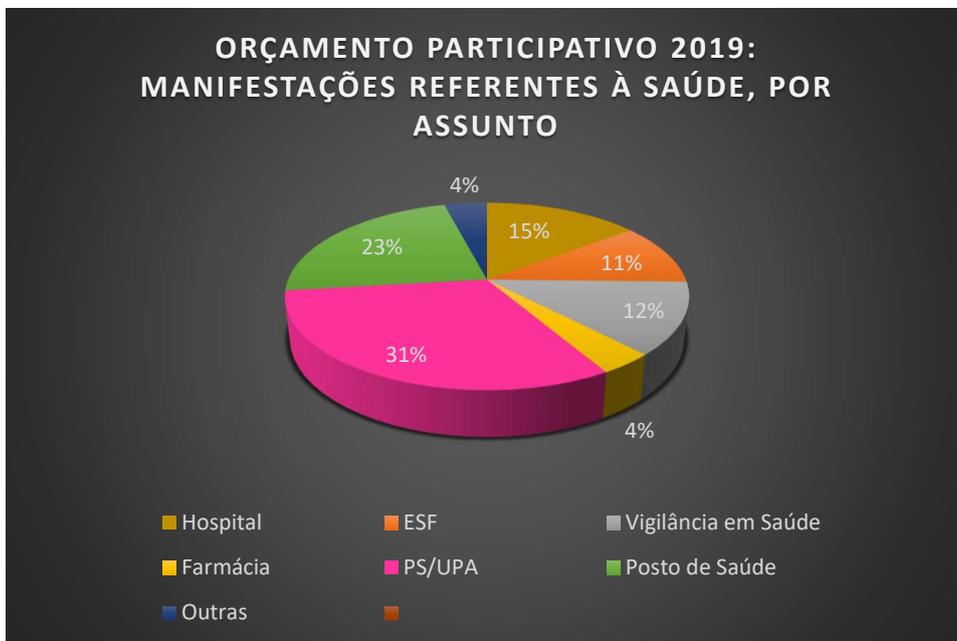
Ao se analisar, mais adiante, o assunto “Outros”, a proporção dos grupos irá variar sem, no entanto, mudar a ordem de prioridade dos assuntos, ao se considerar o número de manifestações.

Setor	Hospital	ESF	Vigilância em Saúde	Farmácia	PS/UP A	Posto de Saúde	Outras	Total
A	4	8	7	0	10	6	2	37
B	5	4	2	0	13	2	3	29
C	6	1	1	0	3	2	1	14
D	1	1	3	1	6	0	0	12
E	3	4	4	2	11	3	1	28
F	7	4	9	1	16	12	2	51
G	6	1	2	0	7	4	3	23
H	5	3	5	4	30	11	2	60
I	0	2	0	2	3	0	0	7
J	20	19	29	20	39	20	7	154
K	7	3	10	0	12	10	0	42
L	1	0	0	1	3	6	0	11
M	11	10	7	2	15	3	3	51
N	67	21	46	8	126	100	9	377
O	24	39	16	1	63	79	13	240
Total	167	120	141	42	357	258	46	1131

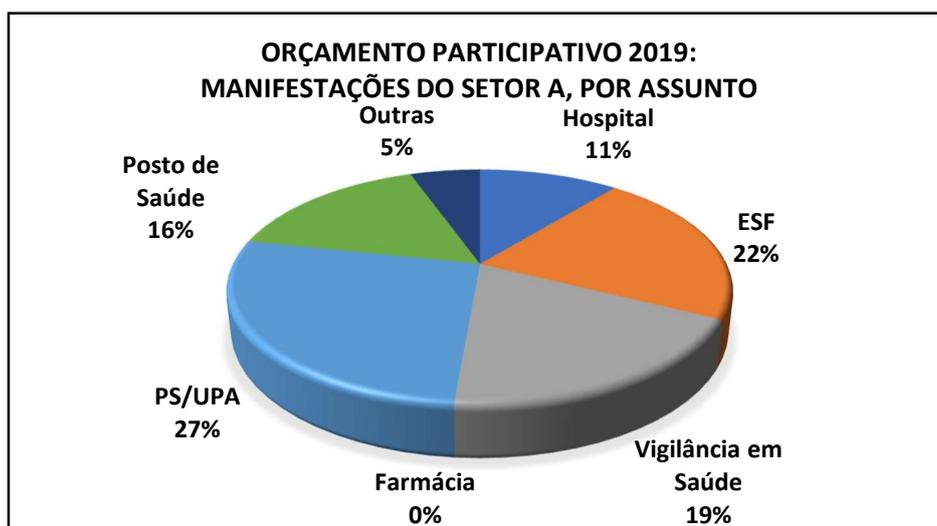
Os gráficos abaixo apresentam a distribuição do total das manifestações por setor geográfico e por assunto. No primeiro gráfico é possível verificar que os setores N, O e J foram os que registraram maior número de participações, somando 68% das participações.

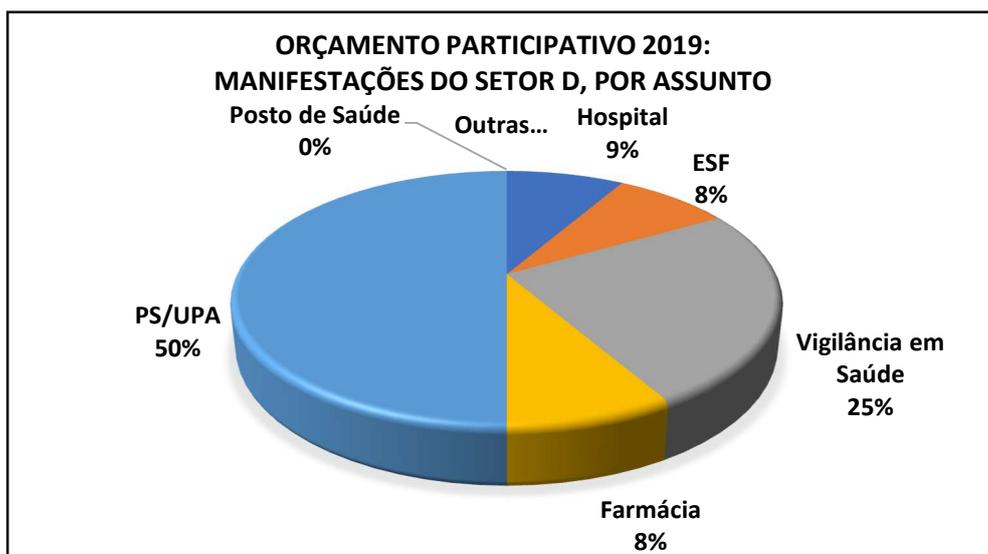
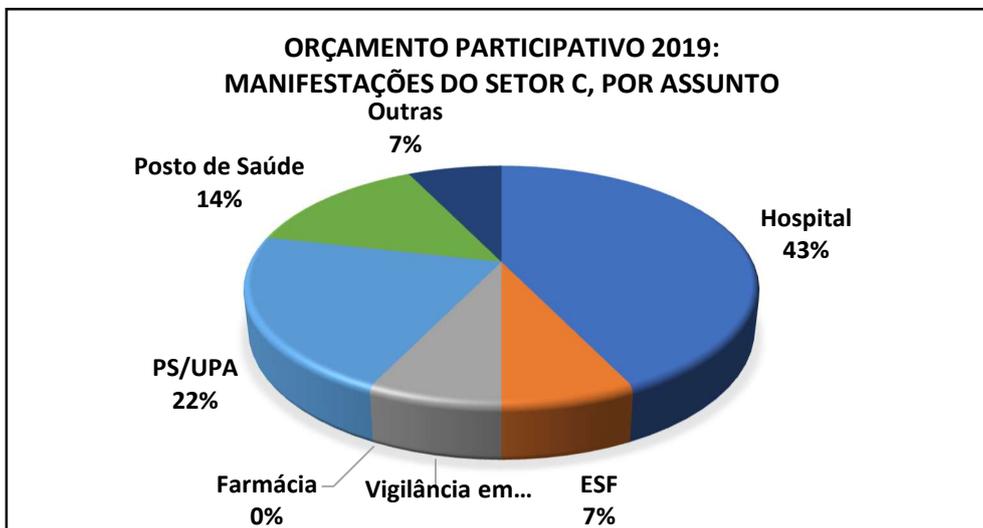
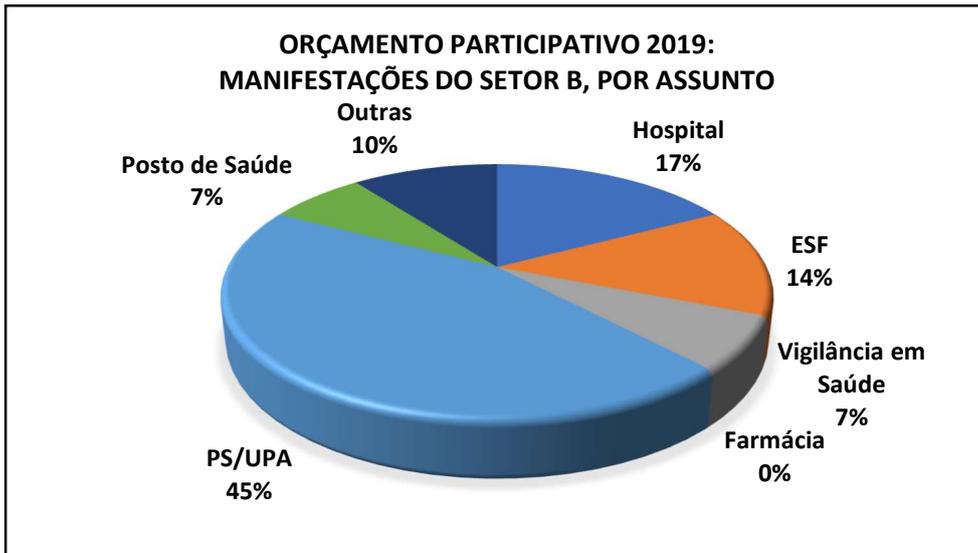


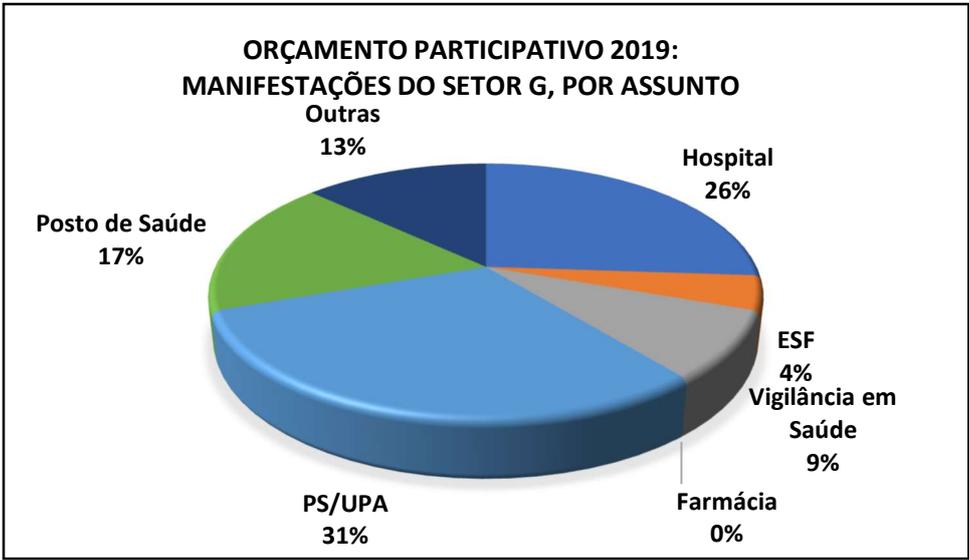
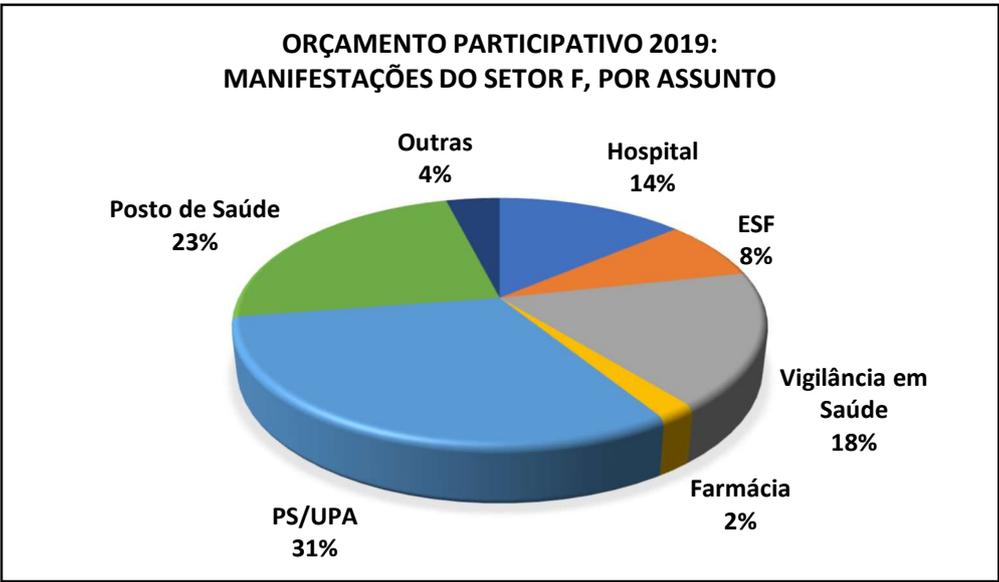
No gráfico abaixo verificamos que na ocasião da realização da Conferência, a maior expectativa da população estava centrada no assunto Pronto socorro e UPA e, ao se analisar os registros escritos verifica-se que a inauguração da UA 24h era a principal expectativa, tendo sido inaugurada em 2020.



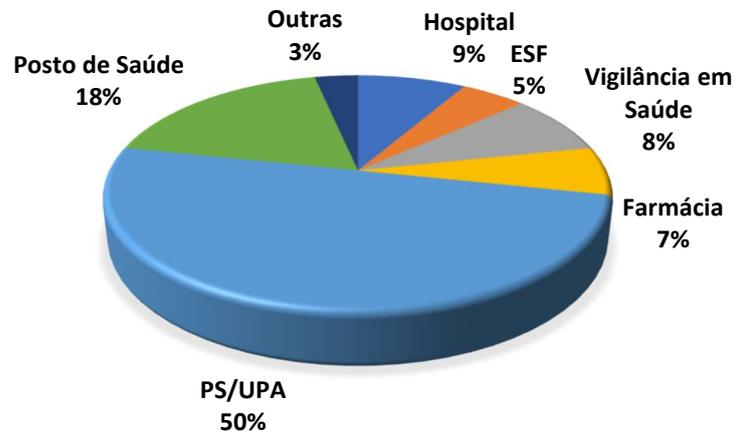
Os quinze gráficos a seguir apresentam a distribuição das manifestações por assunto, em cada setor geográfico:



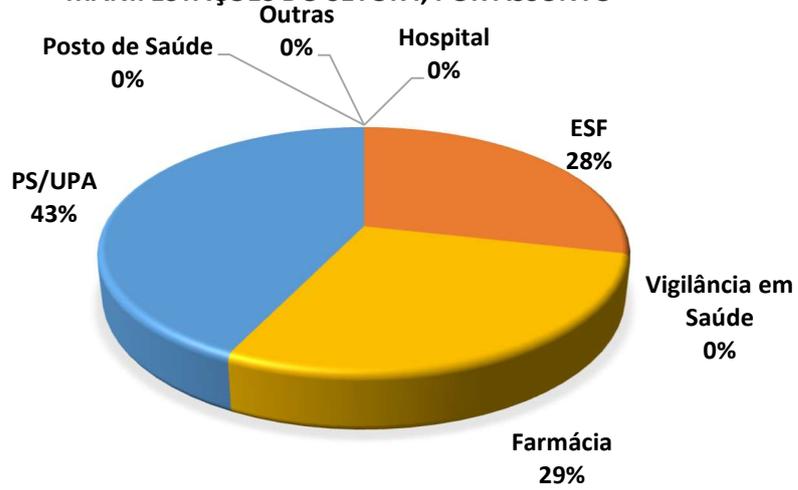




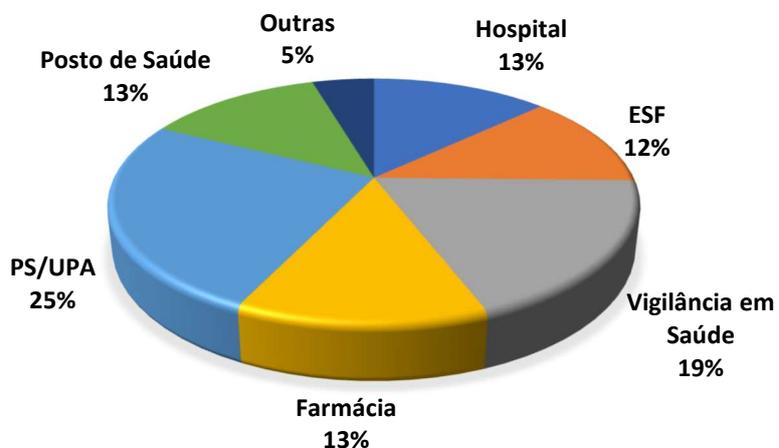
**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2019:
MANIFESTAÇÕES DO SETOR H, POR ASSUNTO**



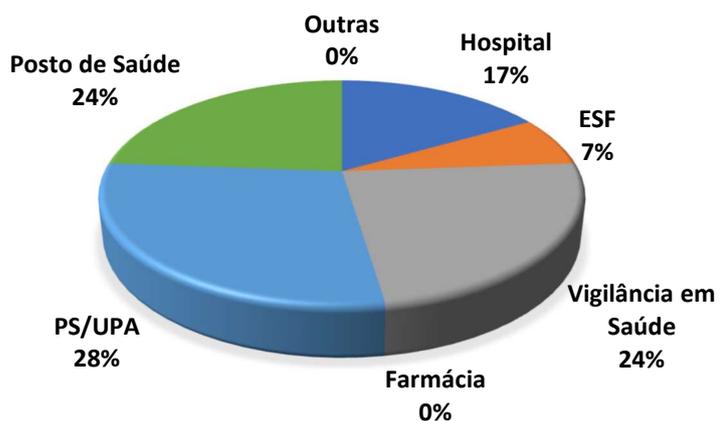
**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2019:
MANIFESTAÇÕES DO SETOR I, POR ASSUNTO**



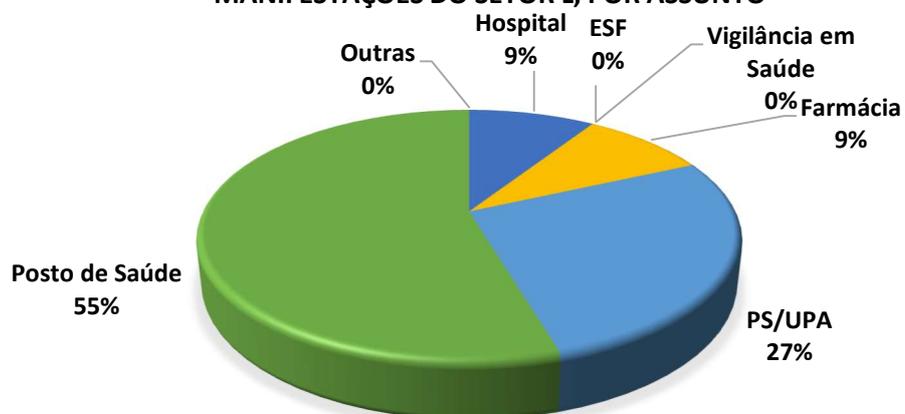
**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2019:
MANIFESTAÇÕES DO SETOR J, POR ASSUNTO**



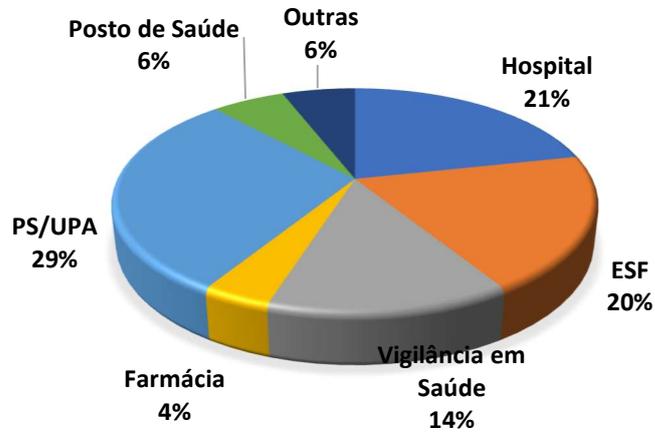
**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2019:
MANIFESTAÇÕES DO SETOR K, POR ASSUNTO**



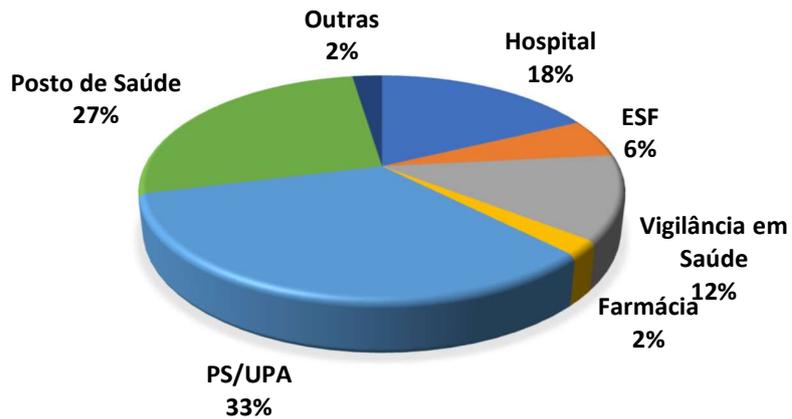
**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2019:
MANIFESTAÇÕES DO SETOR L, POR ASSUNTO**



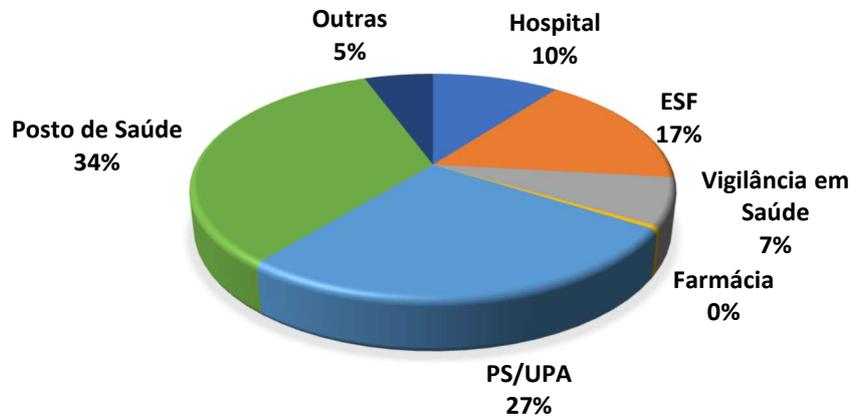
**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2019:
MANIFESTAÇÕES DO SETOR M, POR ASSUNTO**



**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2019:
MANIFESTAÇÕES DO SETOR N, POR ASSUNTO**



**ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2019:
MANIFESTAÇÕES DO SETOR O, POR ASSUNTO**



2. MATRIZ DE DIRETIZES OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025

Diretriz 1. Organização e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde											
OBJETIVO 1.1. Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora e coordenadora do cuidado											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1.	Ampliação da Rede de Atenção primária à Saúde, com criação de novas unidades de Saúde (Recreio, Enseada (Proposição do CMS - Ofício 69/20)	Construir novas unidades de APS	0	2021	unidade	2	unidade	0	0	1	1
1.1.2.	Aumentar a cobertura populacional no programa da Saúde da Família (Plano de Governo/ TCE)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (Indicador Tripartite 17 do Pacto Interfederativo)	54,7	2020	proporção	100	proporção	65	80	90	100
1.1.3.	Ampliar a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas unidades com Estratégia de Saúde da Família	Proporção de Estratégias de Saúde da Família com implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	72,7 (8 de 11 unidades)	2020	proporção	100	proporção	80	90	100	100
1.1.4.	Implantar ações coletivas de promoção da saúde direcionadas ao público idoso ou a segmentos intergeracionais nas unidades com Estratégia de Saúde da Família.	Proporção de Estratégias de Saúde da Família com ações coletivas sistemáticas de promoção da saúde direcionadas ao público idoso ou a segmentos intergeracionais.	72,7 (8 de 11 unidades)	2020	proporção	100	proporção	80	90	100	100
1.1.5.	Capacitar equipes em atenção integral à saúde do idoso	Número de eventos de capacitação em atenção integral à saúde do idoso	7	2019	número	4	número	4	4	4	4

1.1.6.	Manter o Ambulatório de Memória e Atenção ao Idoso	Número de Ambulatório de Memória e Atenção ao Idoso mantido	1	2020	número	1	número	1	1	1	1
1.1.7.	Ampliar a proporção de UBS ofertando controle e cessação do tabagismo.	Proporção de UBS ofertando controle do tabagismo	0	2020	proporção	100	proporção	25	50	75	100
1.1.8.	Reduzir a mortalidade pelas principais doenças crônicas não transmissíveis	Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT, doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos se população com 100 mil ou mais ou população com menos de 100 mil) (Indicador Tripartite 1 do Pacto Interfederativo)	254,4	2020	Taxa	244	Taxa	250	248	246	244
1.1.9.	Aumentar a cobertura vacinal da população	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (indicador Tripartite 4 do pacto interfederativo)	25	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100
1.1.10.	Garantir Vacinas em todos os Bairros (Plano de Governo/TSE)	Número de salas de vacinas das UBS em funcionamento	13 nas UBS (+1 na Maternidade)	2021	número	16	número	14	14	15	16
1.1.11.	Reduzir a ocorrência da sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (indicador Tripartite 8 do Pacto Interfederativo)	24	2020	número	14	número	20	18	16	14

1.1.12.	Manter a não ocorrência de casos de transmissão vertical	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (indicador Tripartite 9 do Pacto Interfederativo)	0	2020	número	0	número	0	0	0	0
1.1.13.	Aumentar a captação precoce de casos de câncer de colo do útero	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 (indicador Tripartite 11 do Pacto Interfederativo)	0,11	2020	razão	0,5	razão	0,3	0,35	0,45	0,5
1.1.14.	aumentar a captação precoce de casos de câncer de mama	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 (Indicador Tripartite 12 do Pacto interfederativo)	0,03	2020	razão	0,3	razão	0,15	0,2	0,25	0,3
1.1.15.	Reduzir a mortalidade infantil por causas evitáveis	Taxa de mortalidade infantil (Indicador Tipartite 15 do Pacto Interfederativo)	9,5	2020	Taxa	7,5	Taxa	9	8,5	8	7,5
1.1.16.	Não ocorrência de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (Indicador Tripartite 16 do Pacto Interfederativo)	1	2020	número	1	número	1	1	1	1
1.1.17.	Garantir a oferta das ações básicas de saúde potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias beneficiárias do PBF	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) (Indicador Tripartite 18 do Pacto Interfederativo)	46,9	2020	proporção	70	proporção	55	60	65	70
1.1.18.	Aumentar o acesso da população à atenção em saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (Indicador Tripartite 19 do Pacto Interfederativo)	38,1	2020	proporção	100	proporção	70	80	90	100

1.1.19.	Aumentar o diagnóstico de portadores do HIV em infecções concomitantes com a tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose (Indicador Bipartite 29 do Pacto Interfederativo)	61,3	2020	proporção	85	proporção	70	75	80	85
1.1.20.	Aumentar a cura da tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (Indicador Bipartite 30 do Pacto Interfederativo)	75,7	2019	proporção	90	proporção	80	83	87	90
1.1.21.	Ampliar a oferta do planejamento familiar	Número de atividades educativas de Planejamento Familiar registrados no SISAB	0	2020	número	48	número	42	42	45	48
1.1.22.	Aumentar a captação precoce de portadores do HIV	Proporção de indivíduos com 13 anos e mais com 1º CD4 > 350 céls/ml segundo Município (Indicador Bipartite 32 do Pacto Interfederativo)	72,2	2020	proporção	80	proporção	74	76	78	80
1.1.23.	Ampliar a variedade de PICS oferecidas	Número de práticas integrativas implantadas na RAS municipal	3	2020	número	9	número	6	7	8	9
1.1.24.	Ampliar o acesso da população às PICS	Número de unidades de saúde com pelo menos uma PICS implantada	2	2020	número	7	número	4	5	6	7
1.1.25.	Tratar e curar todos os casos de hanseníase diagnosticados	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (indicador Tripartite 6 do Pacto Interfederativo)	100	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100
1.1.26.	Detectar e tratar infecções ativas de Hepatite C	Percentual de casos notificados com ANTI-HCV Reagente que realizaram exame de HCV-RNA (Indicador Bipartite 28)	100	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100

OBJETIVO 1.2. Fortalecer a Vigilância em Saúde como norteadora do Modelo de Atenção assegurando a sua transversalidade na rede municipal de atenção à saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
								2022	2023	2024	2025
1.2.1.	Aumentar a investigação de óbitos em MIF	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (Indicador Tripartite 2 do Pacto interfederativo)	41,2	2020	proporção	95	proporção	80	85	90	90
1.2.1.	Aumentar a definição das causas de óbito no Município	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Indicador Tripartite 3 do Pacto interfederativo)	92,3	2020	proporção	94,5	proporção	93	93,5	94	94,5
1.2.3.	Manter o encerramento oportuno de notificações de DNCI	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (Indicador Tripartite 5 do Pacto Interfederativo)	100	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100
1.2.4.	Rotina de licenciamento de estabelecimentos de alto risco sanitário estabelecida	Razão de estabelecimentos de alto risco sanitário licenciados sujeitos a Vigilância Sanitária (indicador municipal)	154	2020	número	1	Razão	0,4	0,6	0,8	1
1.2.5.	Rotina de licenciamento de estabelecimentos de médio risco sanitário estabelecida	Razão de estabelecimentos de médio risco sanitário licenciados sujeitos a Vigilância Sanitária (indicador municipal)	417	2020	número	1	Razão	0,4	0,6	0,8	1
1.2.6.	Rotina de licenciamento de baixo risco sanitário estabelecida	Razão de estabelecimentos de baixo risco sanitário fiscalizados sujeitos a Vigilância Sanitária (indicador municipal)	551	2020	número	0,5	Razão	0,2	0,3	0,4	0,5
1.2.7.	Estabelecimento de rotina de planejamento, monitoramento	PDVISA anual elaborado e aprovado pelo CMS (indicador municipal)	1	2019	Número	4	Número	1	1	1	1

	e avaliação das ações e estrutura da Vigilância Sanitária											
1.2.8.	Qualidade da água para o consumo humano garantida	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Indicador Tripartite 10 do Pacto interfederativo)	49	2020	proporção	1	proporção	70	80	90	100	
1.2.9.	Interromper o ciclo de transmissão da esporotricose para humanos	Proporção de gatos com esporotricose notificados acompanhados pela equipe técnica de controle de zoonoses (indicador municipal)	100	2020	proporção	100	proporção	90	90	95	100	
1.2.10.	Interromper o ciclo de transmissão das arboviroses	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue (Indicador Tripartite 22 do Pacto Interfederativo)	5	2020	Número	16	Número	4	4	4	4	
1.2.11.	Aumento das ações de controle de roedores para interrupção do ciclo de transmissão da leptospirose e outras doenças	Proporção de atendimento às reclamações sobre roedores recebidas (indicador municipal)	100	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100	
1.2.12.	Manter a não ocorrência de raiva por meio da manutenção da cobertura vacinal de cães e gatos	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina (Indicador Bipartite 33 do Pacto Interfederativo)	97	2020	proporção	80	proporção	80	80	80	80	
1.2.13.	Aumentar vigilância da população de animais sinantrópicos e peçonhentos	proporção de atendimento de reclamações sobre animais sinantrópicos e peçonhentos (indicador municipal)	100	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100	
1.2.14.	Reduzir os riscos de doenças e agravos na população relacionados ao trabalho	Proporção de investigação de casos de doenças e agravos relacionados	100	2020	proporção	100	proporção	85	90	95	100	

		ao trabalho notificados (indicador municipal)									
1.2.15.	Aumentar o conhecimento das ocupações que mais oferecem risco à saúde do trabalhador em Rio das Ostras	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (Indicador Tripartite 23 do Pacto Interfederativo)	98	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100
1.2.16.	Aumentar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada preenchidas adequadamente	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (Indicador Bipartite 24 do Pacto Interfederativo)	80	2020	proporção	80	proporção	80	80	80	80
1.2.17.	Investigar todos os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados (Indicador Bipartite 26 do Pacto Interfederativo)	100	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100
1.2.18.	Investigar adequadamente os óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (Indicador Bipartite 27 do Pacto Interfederativo)	59	2020	proporção	90	proporção	75	80	85	90
OBJETIVO 1.3. OBJETIVO 1.7. Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da ampliação da estrutura de atenção psicossocial no Município											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1.	Manter alcance da meta de matriciamento estabelecida pela SES	Ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (indicador Tripartite 21 do Pacto interfederativo)	100	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100
1.3.2.	Aumentar a cobertura de CAPS	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Indicador Bipartite 34 do Pacto Interfederativo)	0,64	2020	cobertura	1,6	cobertura	1,8	1,75	1,65	1,6

OBJETIVO 1.4. Estruturar a atenção no âmbito municipal da Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) e aprimorar a atenção para reabilitação notificações de da saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1.	Ofertar serviços de reabilitação e atenção à pessoa com deficiência	Número de Centros de Reabilitação mantidos	2	2020	número	2	número	2	2	2	2
OBJETIVO 1.5. Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência (RUE)											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1.	Participar do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência	PAR-RUE com a participação do Município de Rio das Ostras	0	2020	número	1	número	1	1	1	1
OBJETIVO 1.6. Aprimorar a Rede Cegonha por meio do aperfeiçoamento da rede municipal											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.6.1.	Implantar Salas de Pré-parto e Pós parto (maternidade) (Plano de Governo/TSE)	Salas de PPP implantada	0	2020	número	2	unidade	1	0	0	2
1.6.2.	Aumentar a ocorrência de parto normal	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar (Indicador Tripartite 13 do Pacto interfederativo)	29,8	2020	proporção	55	proporção	40	45	50	55
1.6.3.	Reduzir a ocorrência da gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (Indicador	12	2019	proporção	11.6	proporção	11,9	11,8	11,7	11,6

		Tripartite 14 do Pacto interfederativo)									
1.6.4.	Proporcionar acesso aos adolescentes aos serviços de saúde municipais.	Proporção de gestantes adolescentes (de 10 a 19 anos) com 7 ou mais consultas de pré-natal (indicador municipal)	45,85%	2020	proporção	80	proporção	65	70	75	80
1.6.5.	Aumentar o número de gestantes com acompanhamento gestacional adequado	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal (Indicador Bipartite 31 do Pacto Interfederativo)	61,2	2020	proporção	75	proporção	65	68	72	75
OBJETIVO 1.7. Qualificar a assistência farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde (RAS)											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.7.1.	Manutenção e implementação da Assistência Farmacêutica	Número de unidades vinculadas ao DEAF mantidas	6	2020	número	6	número	6	6	6	6
1.7.2.	Atualizar, publicar e divulgar a Relação Municipal de Medicamentos -REMUME	Publicação da REMUME atualizada no Jornal Oficial	0	2021	número	2	numero	1	0	1	0
1.7.3.	Atender usuários com demandas judiciais e processos administrativos	Proporção de pacientes com mandados judiais e processos administrativos atendidos	60	2020	proporção	90	proporção	70	80	90	90

OBJETIVO 1.8. Fortalecer a atenção especializada de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, com vistas a integralidade da assistência à saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.8.1.	Aumentar o número de Leitos no Hospital (Plano de Governo/ TSE)	Número total de leitos hospitalares na rede pública municipal	90 (dezembro)	2019	número	95	Número	95	95	95	95
1.8.2.	Criar Unidade Transfusional (Plano de Governo/ TSE)	Número de unidade transfusional criada	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
1.8.3.	Criar o Serviço de Imagem, em local próprio (Plano de Governo/ TSE)	Centro de imagem em novo local	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
1.8.4.	Oferecer Cirurgias Oftalmológicas no Hospital Municipal (Plano de Governo/ TSE)	Manter contrato de serviço terceirizado	1	2020	Número	1	número	1	1	1	1
1.8.5.	Ampliar o Serviço de Hemodiálise Municipal (Plano de Governo/ TSE)	Manter contrato de serviço terceirizado, atendendo a necessidades dos pacientes internados	1	2021	numero	1	número	1	1	1	1
1.8.6.	Criar o Centro de Hemodiálise Municipal (Plano de Governo/ TSE)	Centro de Hemodiálise criado	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO 1.9. Consolidar a Política de Regulação no âmbito municipal, ampliando, qualificando e integrando diferentes níveis de atenção na Rede de Atenção à Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.9.1.	Manter a PPI atualizada	Revisão anual da PPI	1	2020	numero	4	número	1	1	1	1
1.9.2.	Viabilizar assistência à saúde fora do Município	Proporção de usuários encaminhados para atendimento fora do município com agendamento realizado			proporção	80	proporção	70	75	80	80
OBJETIVO 1.10. Organizar a rede de saúde para o enfrentamento da emergência sanitária pelo Coronavírus											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.10.1	Reduzir casos e mortalidade por COVID-19	Cobertura vacinal contra o coronavírus	0	2020	proporção	80%	proporção	50%	70%	80%	80%

Diretriz 2. Fortalecimento da Secretaria Municipal de Saúde na Gestão do SUS e na Governança Pública

OBJETIVO 2.1. Fortalecer o processo de planejamento em Saúde como estratégia de integração da rede de saúde e otimização do uso e aplicação dos recursos disponíveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1.	Elaborar os instrumentos de gestão do SUS	Percentual de documentos apresentados em tempo oportuno, conforme diretrizes legais	80	2020	proporção	100	proporção	100	100	100	100

OBJETIVO 2.2. Fortalecer a participação popular e o controle social nas políticas públicas de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1.	Garantir a estrutura do Conselho Municipal de Saúde (CES/RJ) para o seu pleno funcionamento.	Disponibilidade de sala mobiliada com ponto de acesso à internet e equipamento de informática	1	2020	número	1	número	1	1	1	1
2.2.2.	Viabilizar a realização da Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal realizada	1	2019	número	1	número	0	1	0	0

OBJETIVO 2.3. Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão e de avaliação dos usuários											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1.	Ampliar o acesso da população à ouvidoria	Número de pontos de acesso à ouvidoria disponíveis para a população	1	2020	numero	8	unidades	2	4	6	8
2.3.2.	Manutenção da Ouvidoria em pleno funcionamento	Proporção de municípios com ouvidoria implantada (Indicador Bipartite 25 do Pacto Interfederativo)	1	2018	unidade	1	unidade	1	1	1	1
OBJETIVO 2.4. Aprimorar os processos de monitoramento e avaliação de serviços de saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.4.1.	Promover a adequação da estrutura e processos de trabalho para adequação aos parâmetros estabelecidos	Relatório trimestral das ações de controle e avaliação realizadas	0	2020	número	10	número	1	3	3	3
OBJETIVO 2.5. Estruturar a auditoria em saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.5.1.	Implantar um componente de auditoria do Sistema Nacional de Auditoria do SUS	Componente implantado	0	2020	numero	1	número	0	0	0	1

OBJETIVO 2.6. Promover a educação permanente em saúde como estratégia de aprimoramento profissional e qualificação dos serviços de saúde prestados à população											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.6.1.	Elaborar 4 planos anuais de educação permanente (Plataforma de Governo)	Número de planos elaborados	0	2020	número	4	número	1	1	1	1
2.6.2.	Participar do planejamento e execução do plano regional de educação permanente	Percentual de participação nas reuniões da CIES/BL	14,30%	2020	proporção	80	proporção	80	80	80	80
OBJETIVO 2.7. Aperfeiçoamento e modernização da gestão organizacional de insumos e equipamentos											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.7.1.	Prover informação confiável acerca da validade e disponibilidade dos itens em estoque com o objetivo de subsidiar o planejamento de aquisição, minimizando as perdas e desabastecimento	Proporção de itens cadastrados e com estoque controlado por meio de sistema de informações				100	proporção	80	90	100	100
2.7.2.	Disponibilizar de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares	manter contrato de manutenção de equipamentos médico-hospitalares	0	2020	número	1	número	1	1	1	1
2.7.3.	Construir prédio para abrigar o almoxarifado central (Plataforma de Governo)	Almoxarifado construído				1	número	0	1	0	0

2.7.4.	Manter atualizado o cadastro de bens patrimoniais	Proporção de unidades de saúde com cadastro de bens patrimoniados atualizado				100	proporção	100	100	100	100
OBJETIVO 2.8. Aprimorar a Infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) às necessidades institucionais											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.8.1.	Atualizar tecnologicamente 100% dos computadores novos, seminovos e com menos de cinco anos de uso.	Percentual de atualização tecnológica - computadores (quantidade de computadores tecnologicamente atualizados/total de computadores) x 100	51	2021	proporção	100%	proporção	70	80	90	100
2.8.2.	Manter 100% das unidades da SEMUSA na Rede institucional com capacidade adequada e equipamento de segurança.	Percentual de atualização tecnológica - unidades da Saúde (quantidade de unidades conectadas na rede institucional, com capacidade adequada e equipamento de segurança/total de unidades) x 100	100	2021	proporção	100%	proporção	100	100	100	100
2.8.3.	Manutenção da infraestrutura de rede tecnológica própria.	Proporção de chamados atendidos.	90%	2020	proporção	90	proporção	90%	90%	90%	90%

OBJETIVO 2.9. Modernizar a gestão organizacional, para a valorização das pessoas e qualificação dos processos de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (22-25)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
			2.9.1.	Implantar Programa de acolhimento para aprimorar a entrada dos novos profissionais	Programa implantado			0	2020	número	1
2.9.2.	Prover pagamento de salários e demais direitos pecuniários aos trabalhadores da saúde	Envio mensal de dados e informações para a folha de pagamento proceder pagamento de salários e demais direitos pecuniários dos servidores da semusa	12	2020	número	12	número	12	12	12	12