

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **2022-2025**

### **Belford Roxo**



**Prefeito Municipal**

Wagner dos Santos Carneiro

**Secretária Municipal de Saúde**

Christian Vieira da Silva

I

**Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde**

**Grupo de Trabalho**

**Organização e revisão**

Equipe de Planejamento em Saúde

Marta Regina Tenório Cardoso

Marcia Cristina Tenório Freire

Solangela do Carmo

**Entidade executora**

Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo

Áreas Técnicas:

At. Primária em Saúde/ ESF

At. Especializada

Urgência e Emergência

Vigilância em Saúde

Gestão em Saúde

## Sumário

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. Introdução .....                   |  |
| 2. Objetivos .....                    |  |
| 2.1. Objetivo Geral .....             |  |
| 2.2. Objetivos Específicos .....      |  |
| 3. Justificativa .....                |  |
| 4. Análise Situacional .....          |  |
| 4.1. Identificação do Município ..... |  |
|                                       |  |
|                                       |  |
|                                       |  |

## Introdução

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão do SUS, destinado a orientar e fortalecer a Gestão do SUS, como objetivo de motivar a Gestão Estratégica e Participativa, na medida em que deve ser apresentado, discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS. Além disso, deve orientar a elaboração da Programação Anual e do Relatório Anual de Gestão. O PMS contém as diretrizes e os objetivos que irão orientar a gestão da saúde nos próximos quatro anos, organizados de forma programática, identificando as metas e indicadores de forma permitir monitoramento e avaliação. O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de gestão, seu conteúdo deve expressar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, demonstrados em diretrizes, objetivos, metas e ações.

O PMS aponta o direcionamento do campo da saúde para o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como um dos principais instrumentos de planejamento. Este plano apresenta uma breve análise situacional do município de Belford Roxo proporcionando informações sobre as condições de vida da população. Onde foi realizado oficinas com o grupo condutor municipal para o processo de identificação formulação e priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população.

O planejamento é uma tarefa desenvolvida por vários atores. E este foi elaborado por atores envolvidos na ação, e foi desta forma que iniciamos as oficinas de planejamento em saúde no município de Belford Roxo, realizamos o alinhamento conceitual com base em pesquisas bibliográfica, documental, Relatório Anual de Gestão 2020, informações orçamentárias e financeiras e na legislação vigente, ouvindo cada um dos participantes, trabalhando com a realidade que a população vive.

Enfatizamos que a elaboração deste Plano iniciou em Fevereiro do ano corrente. Organizaram-se estudos/pesquisas, leituras das propostas da última Conferência Municipal de Saúde de Belford Roxo, Conferência Municipal da Vigilância em Saúde e Conferência Municipal da Mulher. Aconteceu consulta pública através da Live: Construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 transmitida on line pelo Facebook da SEMUS e YouTube do Planejamento com palestras e recebimento de sugestões para o plano. Na terceira etapa de construção aconteceu a TIPS Oficina do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 na UNIABEU (19/07) organizada pela Eq. Técnica do Planejamento em Saúde e Equipe da Educação Permanente em Saúde com a presença das áreas técnicas, Conselho Municipal de Saúde e representantes da Gestão da UNIABEU. De forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, isto é, os dirigentes e técnicos do nível

político administrativo, os profissionais e trabalhadores de saúde e os representantes dos diversos grupos da população, tomando como subsídio privilegiado as proposições das Conferências Municipais e as percepções e demandas advindas do Conselho Municipal de Saúde, definidos em consonância com os princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas complementares do SUS.

Segundo Merhy (1999), na medida em que, nas práticas de saúde, individual e coletiva, o que buscamos é a produção da responsabilização clínica e sanitária e da intervenção resolutiva, tendo em vista as pessoas, como caminho para defender a vida. Reconhecemos que, sem acolher e vincular, não há produção desta responsabilização e nem otimização tecnológica das resolutividades que efetivamente impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença.

Um plano é um compromisso que anuncia resultados, ainda que tais resultados não dependam inteira ou principalmente do cumprimento daqueles compromissos. (Matus,1993)

“O coração do plano é a tentativa de governar um processo, e um processo só se governa por meio da ação.” MATUS, 1989

### **Objetivo Geral**

Elaborar um plano municipal de saúde norteador para o Município de Belford Roxo em consonância com as Políticas Públicas de Saúde, à procura de atender as demandas das áreas técnicas, as necessidades dos usuários explicitadas nas propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2019, e os desejos da gestão, com comprometimento de execução de ações e serviços no período de quatro anos 2022 a 2025.

### **Objetivos Específicos**

- Otimizar recursos existentes para organização das as ações da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir as metas propostas
- Adequar o Sistema Único de Saúde – SUS, às mudanças decorrentes dos avanços tecnológicos, científicos e de sistemas de informação;
- Construir trajetórias assistenciais, resolutivas aos problemas de saúde dos usuários nas quais a atenção básica/ESF é o espaço prioritário para a efetivação do SUS observando o atendimento integral;

- Garantir a oferta do cuidado dentro de um sistema municipal com a contratualização de procedimentos e serviços, regionalização da atenção especializada e efetivar a rede de atenção à urgência e emergência oportunizando intervenções necessárias;
- Desenvolver ações de qualificação e educação permanente em saúde dos profissionais da Atenção Básica, bem como dos setores de serviços especializados da Secretaria Municipal de Saúde.
- Garantir acesso aos usuários do SUS a assistência farmacêutica e seus insumos conforme a execução da Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- Programar as ações prioritárias de Vigilância em Saúde e consolidar o diagnóstico da situação epidemiológica do município de Belford Roxo, subsidiando o gestor municipal no planejamento das ações;
- Acolher a mulher em sua integralidade considerando o ciclo de vida em sua totalidade com destaque para a melhora da saúde materna;
- Desenvolver junto às crianças e adolescentes ações de saúde, visando o desenvolvimento saudável e o tratamento da doença sempre que necessário e assim reduzir a mortalidade infantil;
- Garantir a população idosa ações que visem manter o máximo da capacidade funcional e independência física e mental para o envelhecimento saudável;
- Trabalhar de forma articulada com a rede de saúde mental do município, realizando um trabalho integrado com a atenção básica e comunidade;
- Aumentar a expectativa de vida e reduzir o índice de morbidade e mortalidade entre os homens;

### **Justificativa**

O presente plano visa orientar e organizar respostas e estratégias de enfrentamento a problemas, demandas e necessidades do município de Belford Roxo.

No Sistema Único de Saúde (SUS), e elaboração do PMS acontece em cumprimento a Lei 8.142/90, entre outras. Define a implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos. (Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/17).

Para definição das metas para os próximos quatro anos consideraram-se as percepções e as necessidades dos munícipes e dos trabalhadores apresentadas através do Conselho Municipal de Saúde, as propostas das Conferências Municipais de Saúde e o diagnóstico situacional realizado

pelos gestores e áreas técnicas, endossado pelos resultados dos indicadores de saúde, ações/serviços e recursos disponíveis.

Para além de uma exigência formal, o Plano Municipal de Saúde é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas. O processo de elaboração deste instrumento de trabalho contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica.

### **Análise Situacional**

A análise situacional para a construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 baseou-se na avaliação das condições e dos condicionantes de saúde do município, na avaliação da gestão e no levantamento das necessidades e das percepções dos trabalhadores e de saúde da população, o que aconteceu por meio de três conferências municipais, sendo uma regional, possíveis pela mobilização do Conselho Municipal de Saúde (CMS), dos trabalhadores e da população. Os resultados dessa análise estão dispostos a seguir:

### **HISTÓRICO**

O povoamento de Belford Roxo vem desde o século XVII, com os índios Jacutingas, mapeadas pela primeira vez em uma carta elaborada pelo cripto judeu João Teixeira Albernaz, o moço em 1666 entre os rios Merith, Simpuiy e Agoassu. O município de Belford Roxo foi emancipado em 1993, e anteriormente fazia parte do Município de Nova Iguaçu. É um município conhecido como cidade-dormitório, porque a população reside no município, mas trabalha no Centro do Rio de Janeiro ou Zona Sul e retorna muito tarde para casa, utilizando o transporte ferroviário.

Atualmente o município é o sexto mais populoso do Rio de Janeiro, contando com 513.118 mil habitantes, segundo a estimativa do IBGE para 2020.

Na Baixada Fluminense de acordo como Censo de 2010, vivem nesta região 9.767.460 pessoas, o que equivale a 61% da população residente no estado (15.993.583 pop RJ) estimativa para 2010 IBGE. O crescimento demográfico e a ocupação desordenada são dois fenômenos que acontecem na Baixada Fluminense, durante o século XX, com o passar dos anos foram acompanhados apresentou uma pequena melhora nas condições de saúde, habitação e infraestrutura básica. No entanto, problemas ligados à situação de pobreza e necessidades básicas não atendidas ainda persistem, e os municípios que a compõem, incluindo o município de Belford Roxo, que carece de uma infra-estrutura básica para oferecer melhores condições devida para sua população. (Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br>)

## Identificação

### População

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de Belford Roxo tem uma população estimada de 513.118 pessoas (2020) e conforme o último censo (2010) a população foi de 469.332 pessoas. Comparando com outros municípios do país, ocupava a posição 41 de 5570, enquanto no estado ficava na posição 6 dos 92 municípios. A população do município corresponde a 3ª posição no ranking da Baixada Fluminense. Observa-se que a população é predominantemente urbana e apresenta uma participação feminina equivalente à masculina, sendo 226.757 homens e 242.504 mulheres. A maioria da população encontra-se na faixa etária entre 10 e 14 anos, seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos, de acordo com pesquisas do IBGE em 2010. Apresenta densidade demográfica: 6.031,38 hab/km<sup>2</sup> (IBGE - 2010) com expectativa de vida de 67 anos, por conseguinte a média de vida nacional é de 72,7 anos. Este dado representa a necessidade de incremento em programas e políticas públicas que visem a garantia da qualidade de vida dos munícipes como forma de atingir a média de vida nacional.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada da Baixada Fluminense em 2020 foi de 3.908.510, comparada a população estimada de 2019 (3.890.887), houve um aumento de 0,5% (17.623). A população estimada de 2020 (3.908.510), se comparada com o Censo de 2010 (3.651.771), teve um aumento de 7,0% (256.739). (Observatório do Trabalho – Panorama dos Indicadores Socioeconômicos e do Mercado de Trabalho – Gov. Rio de Janeiro Fev.2021)

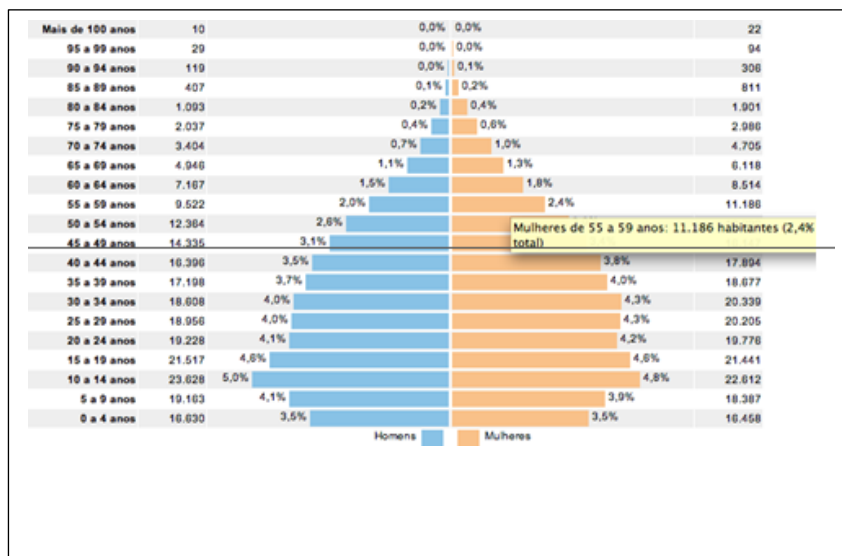
## Localização Geográfica

Figura 01- Mapa da Região Metropolitana I.



Fonte: SES/RJ

## Pirâmide Etária



## TERRITÓRIO E AMBIENTE

O município conta com área territorial de 78,985 km<sup>2</sup> (2020); apresenta 81.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 35.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 38.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 34 de 92, 79 de 92 e 48 de 92, respectivamente. Já quando comparado a

outras cidades do Brasil, sua posição é 889 de 5570, 4701 de 5570 e 834 de 5570, respectivamente. Contudo, o município ainda necessita de investimento em sua infra-estrutura básica para oferecer melhores condições de vida para população.

## **TRABALHO E RENDA**

Em 2019, o salário médio mensal foi de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 34 de 92. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, com 39.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 6 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 2833 de 5570 dentre as cidades do Brasil. De modo geral, pode-se dizer que o caráter de “cidade dormitório” continua presente e que a maior parte da população trabalhadora continua dependente de relações de trabalho na cidade do Rio de Janeiro. A incidência da pobreza em 2003, medida pelo IBGE, foi de 60%. e o Coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social é de 0,49 em 2000, sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor. Este índice aponta que há também necessidade de incremento em oportunidades de trabalho e renda, pois a metade da população ainda encontra-se em situação de pobreza e extrema pobreza. (<https://cidades.ibge.gov.br>)

## **EDUCAÇÃO**

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, é um indicador criado pelo governo federal para medir a qualidade do ensino nas escolas públicas. O último IDEB, realizado em 2019, declara que os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,7 e para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,8. Comparando com outros municípios no mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava Belford Roxo na posição 85 de 92. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 80 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 4394 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

Dados de 2020 apontam que foram realizados 58.629 matrículas no ensino fundamental e 12.952 matrículas no ensino médio. A rede pública conta com 2.952 docentes no ensino fundamental e 1.050 docentes no ensino médio, já com relação ao número de estabelecimento de ensino são: 206 escolas de ensino fundamental e 54 escolas de ensino médio (Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br>). A taxa de alfabetização é 91,99% e a taxa bruta de frequência escolar é de 78,01% (2010). Contudo a educação está longe do ideal, as escolas da rede estadual apresentam infra-estrutura precária. A rede municipal de ensino conta com escolas em melhores condições, porém com número reduzido de unidades e profissionais. Ressalta-se a necessidade de implantação

de programas sociais com objetivo de garantir a permanência dos alunos nas unidades escolares para conclusão dos cursos de ensino fundamental, e principalmente do ensino médio com vistas a oferecer melhor qualidade de vida para os escolares.

## **ECONOMIA**

A economia do município é baseada em ampla maioria no setor terciário e Indústria na área Farmacêuticos. Suas maiores empresas são a indústria química Bayer e o Parque Industrial dentro da própria Bayer onde tem Dezenas de Empresas química que Fabrica Remédios seja para Humanos e Animais; a cidade também possui um Shopping denominado: Nova Belford.

Em 2018, o PIB per capita foi de R\$ 15.598,12; comparando com outros municípios do Brasil, Belford Roxo ocupa a posição de número 3056 de 5570, por conseguinte em comparação a outras cidades do Estado, ocupa a posição 89 de 92 municípios. O percentual das receitas de fontes externas foi de 77,3% (2015) e o total de receitas realizadas R\$ 612.861,74 (x 1000), já o total de despesas empenhadas foi de R\$ 612.697,53 (X1000). Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) foi de 0,684, o que apesar de ser considerado médio por cálculo do IBGE/2010, segundo os padrões da ONU, se encontra criticamente abaixo da média do Estado do Rio de Janeiro (0,768), e da média brasileira (0,744). Ainda existe uma grande disparidade nos indicadores sociais do município, e das demais localidades vizinhas, revelando um histórico de abandono, e desigualdade regional. (Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br>).

## **SANEAMENTO**

Estima-se que 99,8% da população de Belford Roxo tenha sido atendida por serviço de coleta de resíduos domiciliares em 2019, percentual maior que a média dos 100 maiores municípios do Brasil analisados nesse ano. Esse resultado colocou a cidade na 42ª melhor cobertura entre as analisadas. (Fonte: SNIS/Ministério das Cidades)

## **ABASTECIMENTO DE ÁGUA**

Belford Roxo alcançou 73,6% da população atendida por serviço de abastecimento de água em 2019. (Fonte: SNIS/Ministério das Cidades)

## **ATENDIMENTO DE ESGOTO**

Belford Roxo alcançou 27,9% da população atendida por serviço de coleta de esgoto em 2019. Fonte: SNIS/Ministério das Cidades)

## SAÚDE

Em Belford Roxo tem taxa de mortalidade infantil média de 13.18 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 48 de 92 e 27 de 92, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2297 de 5570 e 3103 de 5570, respectivamente.

A taxa de mortalidade infantil em Belford Roxo foi igual a 13,2 por mil nascidos vivos em 2019, maior que a média dos 100 maiores municípios do país. Entre 2009 e 2019, a taxa de mortalidade caiu 15,9% no município (Fonte: SNIS/Ministério das Cidades).

Segundo o site Desafios dos municípios, Belford Roxo está na 94ª melhor posição entre os 100 maiores municípios do Brasil no ranking do Índice dos Desafios da Gestão Municipal (IDGM). O município ganhou 6 posições na década e ganhou 3 posições na comparação com o último ano. Entre as quatro áreas analisadas, Belford Roxo teve sua melhor posição em Segurança: 14ª posição. A posição nas outras áreas foi: 91ª em Saúde, 94ª em Saneamento e Sustentabilidade e 96ª em Educação. Em 2021 o IDGM apurado em Agosto foi 0,512

[https://desafiosdosmunicipios.com.br/resultados.php?nome\\_municipio=belford+roxo](https://desafiosdosmunicipios.com.br/resultados.php?nome_municipio=belford+roxo)

Com relação a morbidade, no ano de 2019 foram registrados 3.748 óbitos, sendo do sexo masculino 2.056 e feminino 1.692, com destaque para faixa etária de 70 a 79 anos com 788 óbitos e 878 óbitos por doenças no aparelho circulatório.

De acordo com o Atlas da Violência – Retratos dos municípios brasileiros -2019 (IPEA –FBSP), a taxa estimada de homicídio no município de Belford Roxo foi de 56,8 mortes por 100 mil habitantes, no ano de 2017. Existiam 310 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes. Neste ano, as taxas de homicídio variaram em um intervalo entre 2,7 e 145,7, sendo que a taxa média de homicídios nesse conjunto foi de 37,6 (Fonte: IBGE, 2010, e SIM/CGIAE/SVS/MS).

O fato é que, antes da violência e da morte prematura de jovens nos territórios mais violentos, já houve inúmeras mortes simbólicas, uma vez que uma parcela da sociedade residente nesses locais não teve acesso a condições de desenvolvimento infantil, a oportunidades educacionais e ao mercado de trabalho na juventude, nem a bens culturais e materiais.

E ainda, verificou-se que o abismo de desenvolvimento humano entre os territórios mais e menos violentos seria ainda maior porque a média municipal termina dissipando as desigualdades de prevalência de violência e de condições socioeconômicas existente nos territórios, o que impactava negativamente na qualidade de vida destes jovens residentes nestes municípios, no qual Belford Roxo estava inserido. (Fonte: Diest/Ipea e FBSP, 2019)

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

### **REGIÕES DE SAÚDE DE BELFORD ROXO**

A regionalização é apontada como parte fundamental do SUS, é entendida como uma articulação e mobilização municipal que leva em consideração fatores geográficos, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, ofertas de serviços e vontade política para estabelecer cooperação. (NOB SUS 01/93). O processo de regionalização pode interferir positivamente no acesso à saúde, pois permite observar os determinantes sociais de saúde no modo como estes se expressam no território; estabelecer portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidade e utilização dos recursos disponíveis. Atualmente são 05 as Regiões de Saúde com Policlínica Regional instalada em cada uma delas:

REGIONAL I: Policlínica Regional Neuza Brizola, Policlínica Especializada da Mulher e Policlínica Regional Nielson do Carmo.

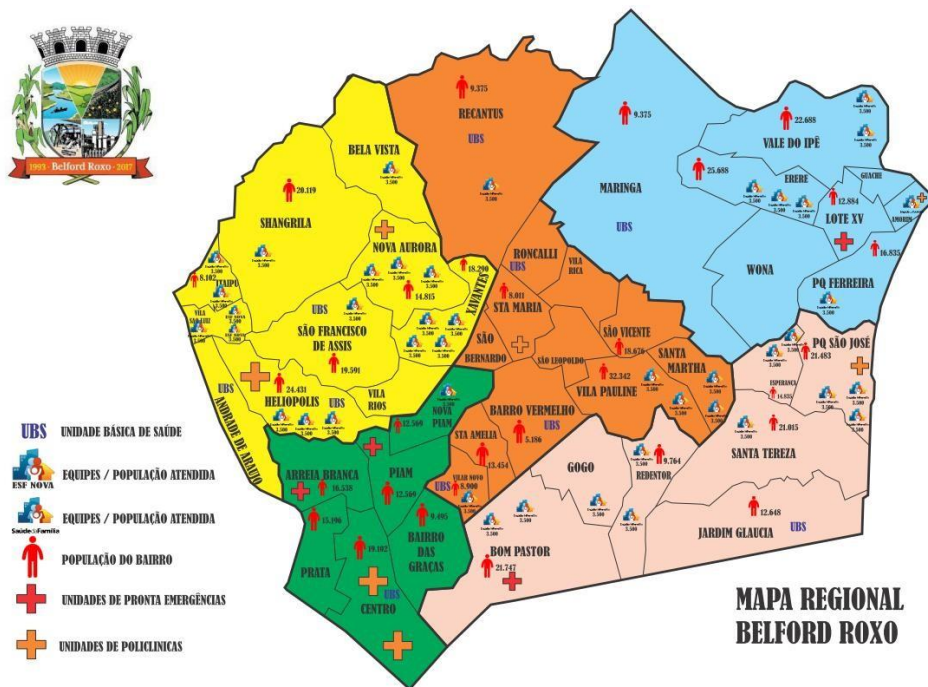
REGIONAL II: Policlínica Regional de Heliópolis e Policlínica Regional de Nova Aurora

REGIONAL III: Policlínica Regional de Santa Maria e Policlínica Especializada CACE

REGIONAL IV: Policlínica Regional Parque São José

REGIONAL V: Policlínica Regional Parque Amorim

## Mapa atual das Regiões de Saúde em Belford Roxo:



### REDE PRÓPRIA

O Sistema Municipal de Saúde de Belford Roxo é formado por serviços próprios e serviços conveniados(18) com o SUS.

A rede própria atualmente é composta por:

26 Unidades de ESF;

47 Equipes de ESF;

04 Equipes de Saúde Bucal

13 UBS;

06 Policlínicas Regionais de Saúde

09 Policlínicas de Especialidades

03 NASF

03 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), 03 RTs;

02 Centro Especializado Odontológico (CEO);

01 Central de Ambulâncias – SAMU; 2 básicas e 1 avançada

01 Hospital Municipal

01 UPA Bom Pastor  
01 Unidade Mista Lote XV  
01 Ambulatório de Saúde Albert Sabin  
04 EMAD  
02 EMAP  
01 Equipe de Consultório na Rua

## **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

### **1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

#### **HANSENÍASE**

Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Belford Roxo nos últimos 17 anos compreendendo o período de 2001 a 2018.

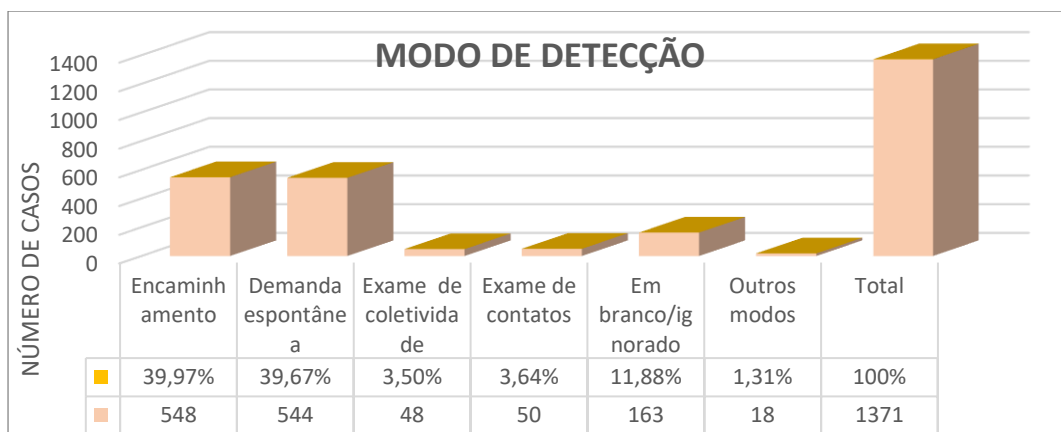
#### **I.MODO DE ENTRADA**

Desse total, segundo ao modo de entrada 1.211 casos novos (88,32 %), através da transferência do mesmo município 43 (3,13%), transferência de outro município 41 (2,99%), transferência de outro estado 8 (0,58%), recidiva 16 (1,16%) e outros reingressos foram 35 (2,68 %).

*Fonte: SINAN- PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DE BELFORD ROXO*

#### **II.MODO DE DETECÇÃO**

A detecção através do encaminhamento foi de 548 (39,97%), demanda espontânea 544 (39,97%), exame de coletividade 48 (3,5%), exame de contatos 50 (3,64%), os ignorados/ branco, 163 (11,88%) e outros modos 18 (1,31%).



Fonte: SINAN- PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DE BELFORD ROXO

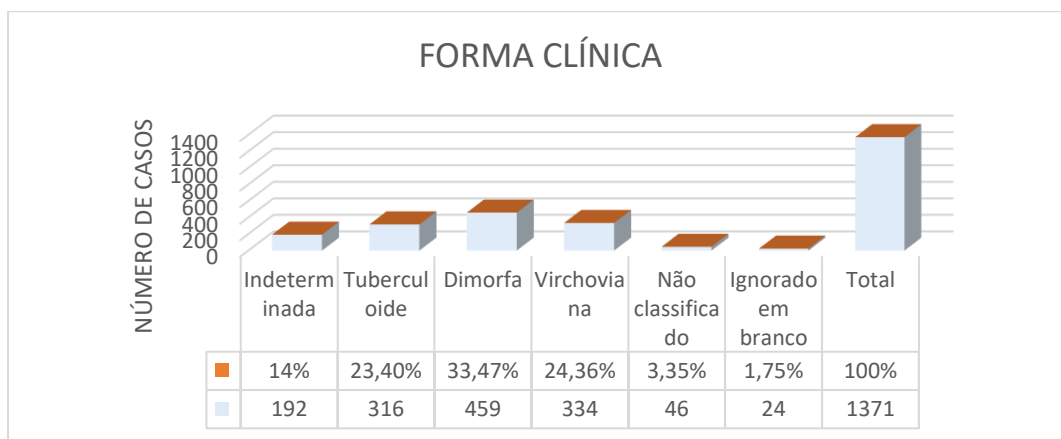
### III.CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL

Da classificação operacional paucibacilar 498 casos (36,32%) e 860 (62,72%) multibacilar e ignorado / branco 13 (0,94)

Fonte: SINAN- PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DE BELFORD ROXO

### IV.FORMA CLÍNICA

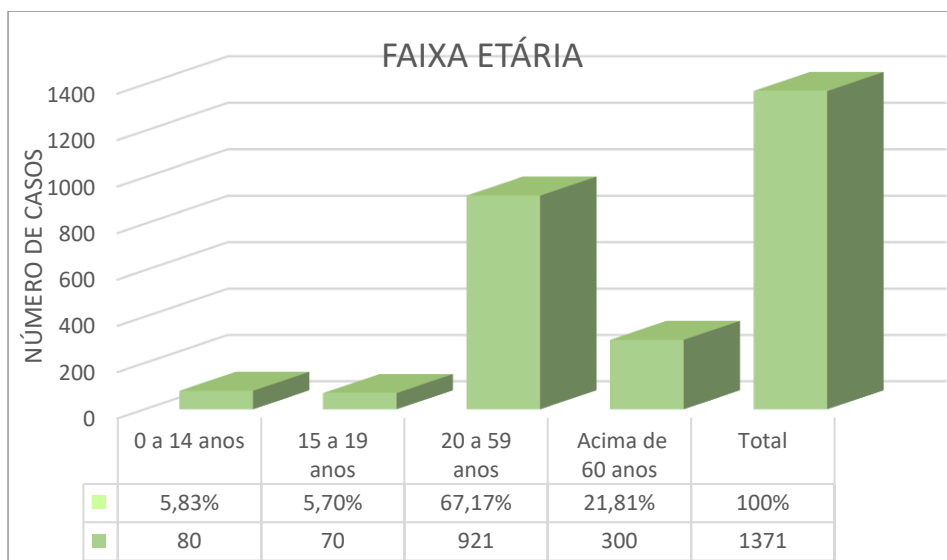
Quanto à forma clinica foram, Indeterminada 192 casos (14%), Tuberculose 316 (23,04%), Dimorfa 459 (33,47%), Virchoviana 334 (24,36 %), como não classificado 46 (3,35%) e 24 (1,75%) ignorado/branco.



Fonte: SINAN- PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DE BELFORD ROXO

### V.FAIXA ETÁRIA

Da faixa etária de 0 a 14 anos 80 casos (5,83%) e acima de 15 anos 1.291 (94,16 %) dos casos. Sendo de 15 a 19 anos 70 casos (5,10%), de 20 a 59 anos 921 (67,17%) e acima de 60 anos 300 casos (21,88%).



Fonte: SINAN- PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DE BELFORD ROXO

## VI.AVALIAÇÃO DE GRAU DE INCAPACIDADE NO DIAGNÓSTICO

Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico com grau zero 855 (62,36%), grau I 70 pessoas (12,36%), grau II 64 (4,66%), não avaliados 233 (16,99%) e ignorado / branco 49 (3,57 %).

Fonte: SINAN- PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DE BELFORD ROXO

Nos últimos 17 anos no município de Belford Roxo 88,32 % dos casos notificados foram casos novos. O modo de detecção que prevaleceu foi a demanda espontânea e o encaminhamento. A doença acomete mais as mulheres que os homens e 52,58% da população atingida são negros e pardos. A alta por cura atingiu 80,59% dos casos no período e a faixa etária mais acometida foi entre 20 e 59 anos sendo fase produtiva causando absenteísmo.

Mesmo com a redução da detecção de 2001 a 2018 a maioria dos casos notificados ao longo desses anos foram multibacilar caracterizando diagnóstico tardio. É importante fomentar ações para redução do abandono, para o diagnóstico precoce da doença, através da vigilância dos contatos e implementação das ações do programa da hanseníase na atenção básica.

## **Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNTs**

Dentro do Programa de DCNT no município de Belford Roxo trabalhamos as seguintes DCNTs: Hipertensão, Diabetes, Insulino Dependentes e tabagismo. Essas doenças caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco (sendo os principais o uso de tabaco, consumo nocivo de álcool, alimentação não saudável e atividade física insuficiente), longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e também por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais. A vigilância de DCNT reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle.

Realizamos palestras educação em saúde, para todos os usuários em reuniões mensais realizadas as 3ª feiras pela manhã hipertensão e diabetes com equipe multidisciplinar para conscientização de uma boa da alimentação, atividades físicas, a realização dos exames do protocolo e realizamos ações pontuais nas policlínica do município sempre nas datas comemorativas e nas instituições públicas e ou privadas, através de memorando e ou convite.

São encaminhados para a reunião mensal, última 3ª feira de cada mês às 13:00 na sede da Igreja Batista Memorial situada na rua Argentina Centro Belford Roxo os paciente para cadastro e declaração da aquisição dos insumos que consiste em 01 glicosímetro, 100 fitas, 100 lancetas e 60 seringas com agulhas, Atualmente o Programa DCNT tem cadastrado no Banco de Dados do Programa, 1.186 entre eles diabéticos tipo 1 e 2, essa proporção tende aumentar a todo momento, porque de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, na 8ª edição do Atlas da IDF (International Diabetes Federation, 2017) estimam-se que 8,8% da população entre 18 e 99 anos, são ou serão diabéticos. Devido à pandemia o atendimento está sendo realizado de individual direto no setor DCNT o atendimento vale tanto para revalidação das autorizações existentes, assim como, inclusão de novos pacientes que fazem jus a entrada no Programa. Tem que ser Munícipe, xérox dos documentos R.G, CPF e Cartão do SUS. O Polo de Medicamentos acolhe os pacientes autorizados, cadastrando-os e acompanhando a retirada de insumos que deve ser feita mensalmente. Para pacientes menores (< ) 19 anos e (> ) 50 anos, é disponibilizado a caneta de insulina PEN FLEX, desde que esteja prescrito. As canetas são de responsabilidade do Estado. No município, temos um Endocrinologista que atende na Policlínica Nielson do Carmo, porém não consegue dar conta de toda demanda do município, para melhorarmos o atendimento o ideal é um endócrino em cada Policlínica. Em Março/2021 iniciando a construção do 1º Polo Primário em Pé

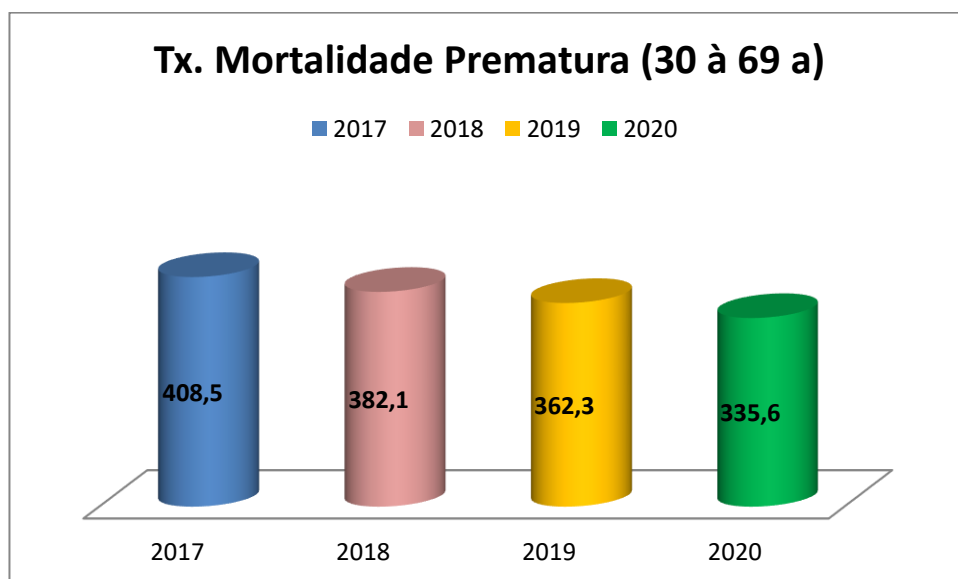
Diabético sem previsão de término, no momento as obras estão paradas localizado na Unidade Básica de Saúde Ismael de Castro.

## PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

O tratamento ofertado às pessoas tabagistas no município, estão nas Policlínicas: Heliópolis, Nova Aurora, Clínica do Idoso, Parque São José, Neuza Brizola e Santa Maria. O tratamento à pessoa tabagista prevê uma avaliação clínica com abordagem cognitivo-comportamental (mínima ou intensiva), individual ou em grupo. Trata-se de um modelo de intervenção centrado na mudança de crenças e comportamentos que levam um indivíduo a lidar com uma determinada situação com vistas a parada do fumo e também a manutenção da abstinência.

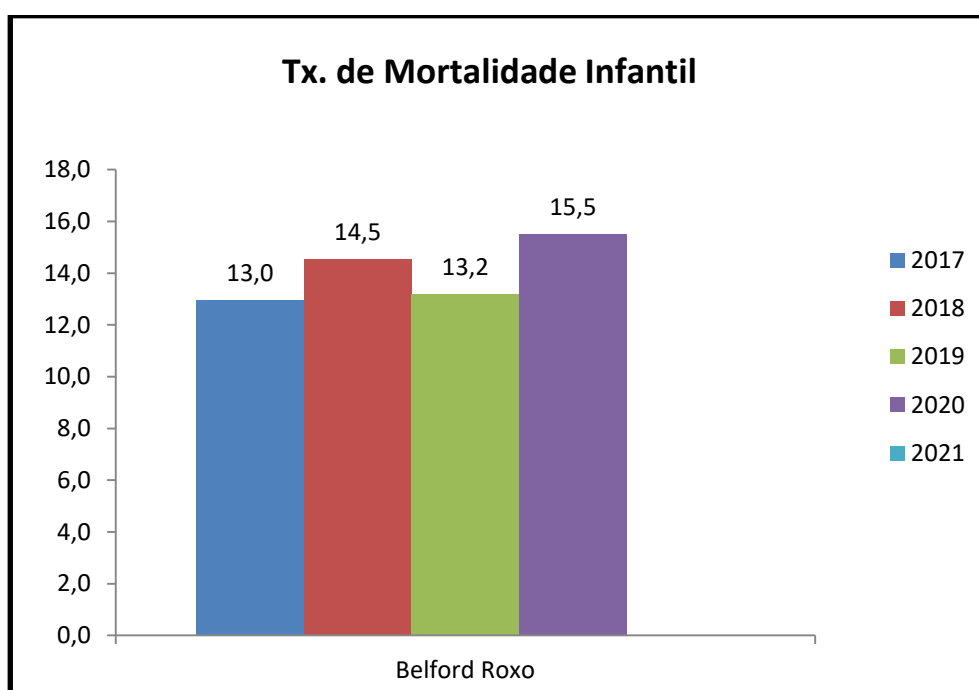
Ainda para o tratamento da pessoa tabagista, segundo Portaria n. 761/2010, atualizada pela Portaria n.10 de 16 de abril de 2020, pode ser inserido o apoio medicamentoso, através de: terapia de reposição nicotínica – Adesivo (7 mg, 14 mg e 21 mg), Goma (2 mg) e Pastilha de Nicotina (2 mg); e, antidepressivo (Cloridrato de Bupropiona – Apresentação: Comprimido de 150 mg).

### Mortalidade prematura pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)



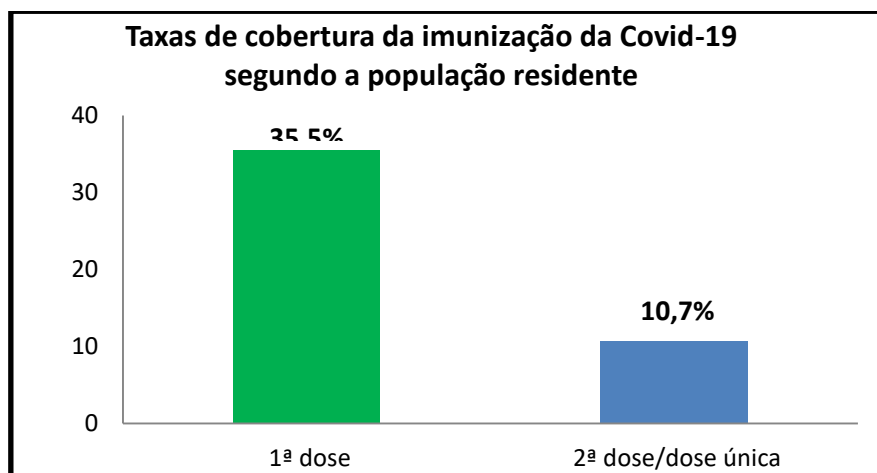
**Fonte:** Óbitos: [Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM](#); 2011 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 03/08/2021, com óbitos ocorridos até julho/2021. População: 2020: [Estimativas da população residente de 2000 a 2020 - pactuada pela SES/RJ](#), conforme [Deliberação CIB-RJ nº 6.250 de 10 de Setembro de 2020](#). 2016 a 2019: [Estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019](#). Devido à inexistência de estimativas populacionais por município para 2021, estão sendo utilizadas, para os indicadores deste ano, as estimativas para 2020.

## Mortalidade Infantil



**Fonte:** Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. 2011 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 03/08/2021, com óbitos ocorridos até julho/2021. Nascidos vivos: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. De 2018 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 03/08/2021, com nascimentos ocorridos até julho/2021. População: 2020 - Estimativas da população residente de 2000 a 2020 - pactuada pela SES/RJ, conforme Deliberação CIB-RJ nº 6.250 de 10 de Setembro de 2020. Devido à inexistência de estimativas populacionais por município para 2021, estão sendo utilizadas, para os indicadores deste ano, as estimativas para 2020.

## Cobertura da imunização da Covid-19 segundo a população residente de Belford Roxo



Fonte: Programa Nacional de Imunizações - Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 Ministério da Saúde. Dados registrados até 06/08/2021 às 23:59, disponibilizados em 08/08/2021, às 00:14, sujeitos a alterações. População: [Estimativas da população residente de 2000 a 2020 - pactuada pela SES/RJ](#), conforme [Deliberação CIB-RJ nº 6.250 de 10 de Setembro de 2020](#).

### POPULAÇÃO NEGRA

Idade média ao morrer, pessoas negras = 58,04 (2018).

Idade média ao morrer, pessoas brancas = 65,72 (2018)

Fontes do Indicador: Secretaria de Estado de Saúde — SES-RJ

### PRÉ-NATAL INSUFICIENTE

Número total de nascidos vivos = 6.943/ Número total de nascidos vivos cujas mães fizeram menos de 7 consultas pré-natal = 3.166 (2018).

Fontes do Indicador: Secretaria de Estado de Saúde — SES-RJ

### Principais causas de internações:

| Série histórica das principais causas de internações por capítulo do CID10 de residentes em Belford Roxo, 2017 a 2021. |      |      |      |      |       |
|--|------|------|------|------|-------|
| Capítulo CID10   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021  |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias  | 572  | 1491 | 1510 | 4284 | 3.957 |
| II. Neoplasias (tumores)   | 642  | 761  | 836  | 721  | 533   |

|  |              |              |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | 112          | 141          | 168          | 158          | 109          |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár |              |              |              |              |              |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 153          | 153          | 224          | 137          | 169          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 54           | 39           | 55           | 33           | 18           |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 140          | 189          | 176          | 132          | 121          |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 61           | 243          | 94           | 54           | 48           |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 21           | 36           | 42           | 38           | 23           |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 754          | 954          | 1174         | 924          | 635          |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 644          | 1755         | 1295         | 2206         | 1.559        |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 674          | 1053         | 887          | 595          | 609          |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 198          | 247          | 254          | 207          | 317          |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 194          | 188          | 200          | 170          | 134          |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 536          | 726          | 864          | 682          | 519          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 3434         | 3670         | 3513         | 3927         | 2.996        |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 470          | 726          | 591          | 608          | 424          |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 112          | 112          | 153          | 120          | 88           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 255          | 392          | 270          | 222          | 249          |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1081         | 1155         | 1137         | 1063         | 991          |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 205          | 189          | 215          | 161          | 120          |
| <b>Total</b>                                       | <b>10312</b> | <b>14220</b> | <b>13658</b> | <b>16442</b> | <b>13619</b> |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 01/09/2021.

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

Referente as principais causas de internação, observa-se que a primeira causa de internamentos no município, em 2021 foram Algumas doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I da CID 10), com percentual de cerca de 29,05%. A segunda causa mais frequente foi gravidez parto e puerpério (capítulo XV da CID 10), representando 22,0% dos internamentos e as Doenças do aparelho respiratório (capítulo X da CID 10), com 11,45% foi a terceira causa. Dentre as doenças infecciosas e parasitárias, e do aparelho respiratório de 2020 e 2021, observa-se um aumento das internações, justifica-se que está incluso as infecções por Coronavírus e também suas afecções.

### Mortalidade por grupos de causas

| <b>Série histórica da Mortalidade de residente, segundo capítulo CID-10 - Belford Roxo, 2017 a 2019</b> |             |             |             |
|---|-------------|-------------|-------------|
| <b>Capítulo CID-10</b>  | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias   | 184         | 242         | 215         |
| II. Neoplasias (tumores)  | 443         | 453         | 452         |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár  | 32          | 23          | 37          |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas   | 236         | 249         | 243         |
| V. Transtornos mentais e comportamentais  | 19          | 17          | 18          |
| VI. Doenças do sistema nervoso  | 86          | 57          | 52          |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide   | -           | -           | -           |
| IX. Doenças do aparelho circulatório  | 1001        | 889         | 878         |
| X. Doenças do aparelho respiratório   | 333         | 336         | 364         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo   | 150         | 172         | 148         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo   | 36          | 22          | 25          |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo   | 10          | 6           | 11          |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário  | 133         | 136         | 144         |
| XV. Gravidez parto e puerpério  | 6           | 10          | 6           |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal   | 53          | 51          | 32          |

|  |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|
| XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas | 18          | 22          | 21          |
| XVIII. Sintomas sinais e achados anormalidade clínica e laboratorial | 427         | 539         | 663         |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade                       | 422         | 459         | 439         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>3589</b> | <b>3683</b> | <b>3748</b> |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 03/09/2021

Referente a mortalidade por grupos de causas, no sistema DIGISUS mantém a importação na tabela apresentada do triênio (2017 a 2019) a doença do aparelho-circulatório mantém-se como principal causa de morte na população residente em Belford Roxo, seguida do Sintomas sinais e achados anormalidade clínica e laboratorial.

## OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DAS CIDADES (ODS)

### Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

**2.2** Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas

#### OBESIDADE INFANTIL

Valor=7,56(2019) Fonte:DATASUS.(O objetivo de longo prazo para este indicador é 0.2).

#### BAIXO PESO AO NASCER

Valor = 9,20 (2018) Fonte: DATASUS. O objetivo de longo prazo para este indicador é 0.

#### DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Valor = 0,96.(2019) Fonte: SISVAN. O objetivo de longo prazo para este indicador é 0.

### Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

**3.1** Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos

**3.2** Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos

**3.3** Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

**3.4** Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar

**3.5** Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool

**3.6** Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas

**3.7** Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais

**3.8** Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos

**3.9** Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo

**3.a** Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado

**3.b** Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos

## INCIDÊNCIA DE DENGUE

Valor = 93,36.(2019)Fonte: Data SUS. O objetivo de longo prazo para este indicador é 0.

## MORTALIDADE POR AIDS

Valor = 114,04 (2018) . Fonte: Data SUS. O objetivo de longo prazo para este indicador é 0.

### **Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas**

**5.1** Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte

**5.2** Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos

### **Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis**

**16.1** Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares

### **VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO LGBTQI+**

Valor = 1,57 (2017). Fonte: Data SUS. O objetivo de longo prazo para este indicador é 0.

## **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Pode-se dizer que a estrutura física da Vigilância Sanitária é considerada boa capaz de atender as necessidades, porém necessita de melhora em poucos aspectos. Quanto aos recursos materiais para uma melhor qualidade e eficiência das demandas de trabalho se fazem necessárias principalmente a aquisição de viaturas, computadores e um laboratório equipado para a realização das análises físico-química de água, e outros equipamentos tais como impressora, termômetro, etc.

Os serviços prestados Pela Vigilância Sanitária além de terem grande relevância para a saúde humana atingem quase a totalidade dos bens de consumo e serviços que favorecem a população, de forma que as correções de fluxo das ações praticadas pela Vigilância Sanitária são necessárias.

Já quanto as ações praticadas pela Vigilância Ambiental podemos citar as inspeções técnicas relacionadas a exposição ambiental ao solo, ar e águas contaminadas, a manutenção das ações dos Programas Vigisolo e VigiAr e VigiÁgua através da própria manutenção do monitoramento da água de consumo no município. Ainda cumpre o atendimento a reclamações de exposição humana às diferentes formas degradação ambiental (água contaminada, lixo, esgoto, etc). O setor de Protocolo, é aonde recebe as reclamações de agravos das condições ambientais e sanitárias, a maior parte

das reclamações são de lixo, mosquito, rato e esgoto, comida estragada e/ou adulterada. É também considerado que durante a esse período de pandemia tem sido também frequente as reclamações de falta do atendimento dos protocolos para a Covid-19.

Em termos de intersectorialidade um dos pontos a ser destacado e que vem dando certo são as ações de fiscalização sanitária como complemento às ações da Vigilância Ambiental. O setor de protocolo de reclamações tem a sua participação harmoniosa com as outras Divisões da Vigilância Sanitária mas apontam para a necessidade de um aprimoramento técnico após ao atendimento das reclamações.

Finalmente temos que o produto final de todas as ações da Vigilância Sanitária deve refletir na elevação dos níveis de saúde pública. Mas ao se avaliar a percepção das ações da Vigilância Sanitária pela população as conclusões são controversas, pois sugere-se que há um grande desconhecimento das ações da Fiscalização Sanitária, ou mesmo sobre o que é Vigilância Sanitária para a população. Porém, a percepção das ações adquire maior visibilidade quando se observa do número de reclamações recebidas pelo serviço de protocolo das reclamações.

## **ZOONOSE**

O presente diagnóstico, se refere ao setor de Recebimento de Reclamações relacionadas no que compete dentro do Departamento de Controle de Zoonoses e tem por objetivo relatar como a atual Vigilância em doenças transmitidas de animais para humanos vem funcionando através de orientações. As avaliações que contribuíram para a elaboração desse diagnóstico foram oriundas de reuniões com a equipe técnica do setor tendo sido considerado os aspectos: estrutura física, recursos humanos, recursos materiais, serviços, intersectorialidade e percepção das ações pela população.

Pode-se dizer que a estrutura física do departamento é considerada boa capaz de atender as necessidades, porém necessita de melhoria em poucos aspectos. Quanto aos recursos materiais para uma melhor qualidade e eficiência das demandas de trabalho se fazem necessárias principalmente a aquisição de viaturas, computadores e um laboratório para diagnóstico das doenças transmitidas pelos animais.

Os serviços prestados Pelo Departamento além de terem grande relevância para a saúde humana e animal atingem quase a totalidade dos bens de consumo e serviços que favorecem a população, de forma que as correções de fluxo das ações praticadas pelo Departamento são necessárias.

Já quanto as ações praticadas pelo Departamento podemos citar as inspeções técnicas. a maior parte das reclamações são de criação irregular, proliferação de rato, pombos, morcegos, caramujo e esporotricose que se faz necessário o atendimento, diagnóstico e tratamento do animal.

Em termos de intersetorialidade um dos pontos a ser destacado e que vem sendo realizada as ações de Vacinação Antirrábica Animal e Febre Aftosa. Cabe ressaltar que essas ações vêm sendo realizada com algumas dificuldades operacionais, e não atingindo as metas pactuadas.se faz necessário o recebimento de todos os itens solicitados para um bom atendimento e cumprimento de metas.

### **PROGRAMA MELHOR EM CASA**

O programa conta com 04 EMADs, que devem ser compostas por Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Fisioterapeutas.

- EMAD 1 CENTRO: situada na Policlínica Neuza Brizola, cobrindo bairros do Centro e adjacências.
- EMAD 2 HELIOPOLIS: situada na Policlínica Regional de Heliópolis, cobrindo a área de Heliópolis e adjacências.
- EMAD 3 SANTA MARIA: situada na Policlínica de Santa Maria, cobrindo área de Santa Maria e adjacências.
- EMAD 4 Parque São José: situada na Policlínica de Pq São José e adjacências.

E 02 EMAPs, que são equipes de apoio que atendem demandas solicitadas pelos profissionais do EMAD, para dar suporte e complementar suas ações. Composta por Nutricionista, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Assistente Social, Dentista, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta. No momento necessitamos de contratação de 04 médicos para serem lotados nas EMADs e atenderem as demandas de cada uma.

Outro ponto importante é a logística de transporte, que deve estar disponível viaturas para cada EMAD, para o transporte dos funcionários e materiais para uso no domicílio (ex: materiais para curativo, coleta, vacina). O transporte é feito da sede do serviço para o domicílio do paciente e outras instituições, devendo estar disponível em todo o período de atendimento e funcionamento do serviço. Atualmente contamos com 02 veículos (carros) e necessitamos de mais 02, para atender todas equipes.

## **OUVIDORIA**

A Ouvidoria SUS do Município de Belford Roxo está sendo reestruturada no prédio da PMBR localizado na Avenida Floripes Rocha, 378 – Sobreloja sala 4 – Ouvidoria Geral. Realizando atendimentos presencialmente e através do telefone 2761-7908. A equipe acolhe a demanda, gera o número de protocolo e encaminha ao departamento responsável através de ofícios, buscando orientações e soluções das demandas direcionadas as Unidades de Saúde. No momento há dificuldades de locomoção devido o setor não possuir veículo próprio. Também há falta de computadores no local de trabalho para diagnostico e efetividade do trabalho mais intenso.

## **SAÚDE BUCAL**

A Saúde Bucal conta com 13 unidades atualmente em funcionamento: 02 Urgências, 02 CEOs - Centros de Especialidades Odontológicas (com LRPD – Laboratório Regional de Prótese dental), 02 USFs - Unidades de Saúde da Família, 05 Policlínicas, 01 UBS – Unidade Básica de Saúde e 01 Ambulatório. As unidades de urgência funcionam 24 horas durante todos os dias da semana, atendendo as demandas de urgências de traumatismos buco-maxilo-faciais e odontalgias, além de algumas cirurgias ambulatoriais eletivas e excisões para biopsia. As demais unidades veem funcionando de forma precária, devido a falta de profissionais (CDs, ASBs, administrativos e serviços gerais) e a dificuldade de manutenção regular do fluxo de abastecimento de insumos. Existe a proposta para **15 UNIDADES PREVISTAS PARA INICIAR ATIVIDADES EM AGOSTO/21** : 7 UBSs – Unidades Básicas de Saúde, 7 USFs - Unidades de Saúde da Família, 1 Policlínica. Só voltaremos com capacidade máxima, quando incorporarmos os novos profissionais, oriundos do novo processo seletivo e reestabelecermos o fluxo de insumos. E isso, prevemos que aconteça em meados de agosto/início de setembro. Nosso Laboratório Regional de Prótese Dental, não tem funcionamento pleno devido a falta de profissionais e insumos. Porém temos produzido em torno de 40 próteses mensais.

## **REGULAÇÃO**

A Regulação se encontra em processo de descentralização com os novos polos de marcação e inserção. Sendo eles o Complexo do Parque dos Ferreiras, Policlínica de Itaipú, Policlínica de Heliópolis e Clínica da Mulher. Está em processo de estudo para que todas as policlínicas do Município possam estar oferecendo a regulação dos sistemas Estaduais SER e SISREG. Fazemos inserções para procedimentos que ainda não disponibilizamos dentro do Município como tratamentos oncológicos, cirurgias de trauma e cirurgias cardíacas. Marcações de exame em Sistema SER, como; CINTILOGRAFIAS ÓSSEAS, ANGIORESSONÂNCIAS E ANGIOTOMOGRAFIAS. Utilizamos

também o sistema RIO IMAGEM e com ele conseguimos agendar biopsias variadas, como mama, tireoide e próstata. Hoje em nosso Município disponibilizamos de exames de alta complexidade como CIRURGIAS DE CATARATA, DOPPLER VENOSO E ARTERIAL, ECOCARDIOGRAMA E ECODOPPLER DE CARÓTIDAS, que são inseridos no sistema Municipal onde todos os nossos polos de marcações podem usar as vagas.

Temos disponível hoje para realização dentro no Município os seguintes exames: MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA ÓSSEA, ULTRASSONOGRÁFIAS VARIADAS, TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA, ENDOSCOPIA DIGESTIVA E COLONOSCOPIA, EXAMES LABORATORIAIS EM GERAL, RAIOS X, ELETROCARDIOGRAMA, ELETROENCEFALOGRAMA, AUDIOMETRIA. Temos um fluxo frequente de mais ou menos 500 exames marcados por dia.

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

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

No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

O fluxo de entrada e saída de medicamentos é padronizado. Todos os documentos são recebidos e liberados em, no mínimo, duas vias, uma para controle e arquivo da CAF e outra para o órgão relacionado (todos assinados de forma a garantir comprovantes). A CAF oficialmente realiza o pedido, de acordo com a logística de distribuição de medicamentos e materiais nas unidades controlando o fluxo de distribuição e analisando as necessidades dos pedidos.

Aquisição: Secretaria Executiva de Compras e Suprimentos.

Recebimento na CAF: por compra; doação; e permuta. Todos com documentos hábeis como notas fiscais. Aceitação: conferência do material entregue com o documento pertinente.

Armazenagem: cuidados com segurança (roubo e furto) com câmeras e cadeados; organizar produtos com as validade com menor prazo para distribuição; de fácil inspeção e um rápido inventário; jamais se estoca produtos em contato direto com o piso, utilizando paletes e estantes; a arrumação dos materiais não prejudica o acesso as partes de emergência, aos extintores de incêndio ou à circulação de pessoal especializado para combater a incêndio (Corpo de Bombeiros); os

materiais da mesma classe são concentrados em locais adjacentes, a fim de facilitar a movimentação e inventário; os materiais pesados e/ou volumosos são estocados nas partes inferiores das estantes e estrados, eliminando-se os riscos de acidentes ou avarias e facilitando a movimentação; os materiais são conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização; a arrumação dos materiais mostra a face da embalagem (ou etiqueta) contendo a marcação do item, permitindo a fácil e rápida leitura de identificação e das demais informações registradas; todo material empilhado, segue padrões de segurança e altura das pilhas, de modo a não afetar sua qualidade pelo efeito da pressão decorrente, o arejamento (distância de 70 cm aproximadamente do teto e de 50 cm aproximadamente das paredes).

**Distribuição:** requisição, com catálogo de material por unidade de saúde. A distribuição é planejada e distribuída por outro Departamento, portanto, apenas notificações acerca da fragilidade ou pericibilidade são informados.

**Doação/Permuta:** cobra-se descrição padronizada do material; quantidade; unidade de medida; preços (unitário e total); número de volumes; acondicionamento e embalagem; e grau de fragilidade ou pericibilidade do material (caso seja necessário).

**Carga e descarga:** Toda movimentação de entrada e saída de carga é objeto de registro, quer trate de material de consumo nos almoxarifados, quer trate de equipamento ou material permanente em uso pelo setor competente. Em ambos os casos, a ocorrência de tais registros está condicionada à apresentação de documentos que os justifiquem; o material é considerado em carga, no almoxarifado, com o seu registro, após o cumprimento das formalidades de recebimento e aceitação.

**Saneamento:** objetos constantes de revisões e análises de necessidade, identificando os itens ativos, que são requisitados regularmente em um dado período, e inativos, que não são movimentados em um certo período estipulado; área segregada para produtos vencidos, danificados ou com perda das características normais de uso.

**Controle de estoque:** auxílio do programa informatizado, Estoque Fácil, para inserção de notas de recebimento e saídas de produtos. Pedidos realizados e recebidos quinzenalmente e mensalmente, e emergenciais de hospitais (UPA – Bom Pastor, Unidade Mista de Lote XV, Hospital Infantil e Hospital Municipal de Belford Roxo) e polo de Saúde Mental.

**Movimentação e controle:** os pedidos, de forma padronizada, são avaliados, separados, conferidos, e enviados por pessoas distintas. A avaliação é criteriosa a fim de usar a logística como ferramenta de distribuição racional para as unidades e o próprio estoque.

Inventário: são realizados inventários para verificar se o controle de estoque é eficaz e se é positivo a logística da CAF. Os inventários são trimestrais, e de transferência de responsabilidade, quando há um novo gestor, e eventual, por ordem dirigente ou órgão fiscalizador. São arquivados, e servem para estudo, correção e planejamento futuro. Caso seja alcançado um resultado incompatível, será realizado inventário mensal, com ações investigativas e corretivas, até se regularizar em conformidade o resultado.

## **NUTRIÇÃO**

Atualmente a equipe é composta por 20 nutricionistas e 1 coordenadora. Bolsa Família é um programa da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc), que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele foi criado em outubro de 2003 e possui três eixos principais: complemento da renda; acesso a direitos; e articulação com outras ações a fim de estimular o desenvolvimento das famílias. A gestão do Bolsa Família é descentralizada, ou seja, tanto a União, quanto os estados, o Distrito Federal e os municípios têm atribuições em sua execução. Em nível federal, o Ministério da Cidadania é o responsável pelo Programa, e a Caixa Econômica Federal é o agente que executa os pagamentos.

No município o acompanhamento aos beneficiários no âmbito da saúde, pode ser realizado em 54 unidades de saúde, entre elas UBSs, USFs e Policlínicas.

No município o Programa de Suplementação de Vitamina A para crianças encontra-se implantado em 31 unidades de saúde, entre elas UBSs, USFs e Policlínicas.

No município o Programa de Suplementação de Ferro para gestantes encontra-se implantado em 8 unidades de saúde, entre elas UBSs, USFs e Policlínicas.

O Ministério da Saúde lançou, oficialmente em 2015, a estratégia NutriSUS – fortificação da alimentação infantil com micronutrientes, que consiste na adição direta de nutrientes (vitaminas e minerais) em pó às refeições de crianças de 6 a 48 meses. Esta estratégia visa potencializar o pleno desenvolvimento infantil e a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância, em especial a anemia.

Em reunião e seguindo orientação a Área Técnica de Alimentação e Nutrição da Secretaria Estadual de Saúde foi inserido no sistema a justificativa sobre o programa não

funcionar no ano de 2020, pois o Ministério da Saúde não realizou a distribuição dos sachês por não ter fornecedor para tal produção.

Recentemente, a ATAN BELFORD ROXO recebeu um comunicado que o programa será reestruturado e novas estratégias serão elaboradas para que o programa retorne a atender e cumprir seu objetivo.

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Recomenda-se que nos serviços de saúde seja realizada avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) e que estas observações possam ser avaliadas de forma integrada com informações provenientes de outras fontes de informação, como pesquisas, inquéritos e outros Sistemas de Informações em Saúde (SIS) disponíveis no SUS.

Atualmente esta avaliação é feita em um conjunto com acompanhamento do Bolsa Família e avaliação e consultas com nutricionistas e médicos.

O PRODIAPE é destinado à paciente com alergias alimentares, ocasionando patologias (diarreias, sangramentos, desnutrição, entre outros).

A coordenação de Nutrição está cadastrando e orientando as famílias que buscam inscrição no programa. A nutrição clínica encontra-se atuante nas 3 unidades existentes no município (Hospital Municipal de Belford Roxo, UPA 24H Bom Pastor e Unidade Mista do Lote XV). Em relação à alimentação coletiva de pacientes e servidores a coordenação de nutrição realiza a gestão e fiscalização do contrato vigente.

## **AUDITORIA**

O setor realiza o serviço de auditoria, controle e avaliação visando o correto funcionamento das 18 empresas conveniadas ao município, e assim verificando se os serviços que estão sendo prestados está de acordo com os contratados e garantindo o atendimento de excelência aos munícipes. Procura-se contemplar aspectos relacionados à economicidade, eficiência, eficácia, efetividade e equidade dos atendimentos e ao grau de adequação das estruturas instaladas.

## **Fundo Municipal de Saúde**

O Fundo Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº.622 de 06 de maio de 1997, com publicação em 07 de maio de 1997, sob o CNPJ nº 11.868.019/0001-70, tendo como natureza jurídica Fundo Público da Administração Direta Municipal, que regula as atividades de saúde.

Através do Decreto nº 1699 de 25 de fevereiro de 2002 foi regulamentado a criação do Fundo Municipal de Saúde.

Com a nova gestão em 20177 houve alterações nas normas do Fundo Municipal de Saúde através da Lei Complementar nº 196 de 17 de fevereiro de 2017, publicada em 18 de fevereiro de 2018, Lei Complementar nº 203 de 13 de abril de 2017, publicada em 14 de abril de 2017. O Fundo Municipal de Saúde compreendeu em uma nova estrutura conforme abaixo;

- I- Presidência;
- II- Superintendência Técnica Administrativa;
  - A) Departamento Jurídico.
  - B) Departamento de Apoio Administrativo;
    - b.1 – Setor de Protocolo;
    - b.2- Setor de Expediente;
    - b.3- Setor de Arquivo;
    - b.4- Setor de Serviços Gerais;
    - b.5- Divisão de Apoio de Pessoal;
    - b.6- Divisão de Gestão de Contratos e Convênios

### III- Superintendência Orçamentária e Financeira;

- a- Departamento de Orçamento;
- b- Departamento Financeiro;
- c- Departamento de Contabilidade;

### IV- Superintendência de Contas Médicas

- a- Divisão de Faturamento da Rede Privada
- b- Divisão de Faturamento da Rede Própria
- c- Assessor técnico operacional;

A atual gestão municipal que compreende o período de 2021 à 2024 houve elaboração da nova Lei Complementar nº 262 de 31 de dezembro de 2020, publicada em 05 de janeiro de 2021 que tem em sua estrutura a seguinte composição:

I - Presidência;

a- Assessoria de Gabinete.

II – Superintendência Técnica Administrativa;

a- Departamento de Apoio Administrativo;

a.1 – Setor de Protocolo

a.2 – Setor de Expediente;

a.3 – Setor de Arquivo;

a.4- Setor de Serviços Gerais

III – Superintendência Orçamentária e Financeira;

a -Departamento de Orçamento;

b- Departamento Financeiro;

c- Departamento de Contabilidade;

IV – Superintendência de Assuntos Jurídicos

A – Departamento Jurídico

a.1- Consultoria Jurídica;

a.2 –Gerência de Análise de Processos;

a.3- Gerência de Apoio e Informações

a.4 – Gerência de Contratos e Convênios.

V – Superintendência de Contas Médicas

A) Divisão de faturamento da rede privada;

B) Divisão de faturamento da rede própria.

O Fundo Municipal de Saúde de Belford Roxo que está vinculado a Secretaria Municipal de Saúde que subordinado diretamente ao Chefe do Executivo Municipal tem como objetivo: criar condições financeiras e de gerência dos recursos oriundo da União, do Estado, do Município ou de outras fontes e destinados das ações de saúde, para consolidação e manutenção do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com os princípios e normas a ele aplicáveis.

As atribuições do Fundo Municipal de Saúde atualmente são:

I-Administrar e exercer o controle administrativo, orçamentário, financeiro e contábil do sistema de saúde do Município;

II-Gerir e administrar os recursos do Fundo Municipal de Saúde;

III – Servir de apoio aos programas de saúde do Município

IV – Promover e participar do planejamento da política municipal de Saúde do Município;

V – Exercer a representação legal junto aos órgãos federais, estaduais, municipais e setores privados no que diz respeito às ações e diretrizes gerais da Política de Saúde Pública do Município e no que concerne aos assuntos de natureza geral do Fundo Municipal de Saúde;

VI- Promover contratos e convênios com a rede complementar destinado a atender as necessidades da área de saúde;

VII – Promover protocolos de cooperação e mecanismos similares com entidades, públicas e privadas, que visem captar apoio e recursos às suas atividades e a troca de conhecimentos e tecnologia com seus parceiros;

VIII – Zelar pelo cumprimento da legislação pertinente e relacionada ao âmbito de suas atividades;

X- Prestar contas sistematicamente ao Conselho Municipal de Saúde das receitas e despesas do Fundo Municipal de Saúde, abrangendo as objeto de transferências governamentais e os recursos próprios do tesouro municipal, atendendo aos preceitos estabelecidos na Lei Complementar Federal nº14/2012;

XI – Colaborar com a Controladoria Geral do Município nas prestações de contas dos recursos transferidos e próprios ao Conselho Municipal de Saúde e outras prestações de contas previstas por lei;

XII – Prestar apoio técnico e administrativo ao Conselho Municipal de Saúde, no que tange aos assuntos inerentes ao Fundo Municipal de Saúde.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

O Setor de Ed. Permanente em Saúde passou de Direção para Divisão conforme a nova estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, a partir do mês de abril de 2021. Conta com 01 servidor

estatutário e está localizado no segundo andar da Secretaria de Saúde. Nesse período as ações de Ed. Permanente foram à distância, conforme os Protocolos.

Recebemos oferta de Cursos das Instituições Formadoras parceiras da Secretaria de Saúde e divulgamos, através de memorando e telefone para as Áreas Técnicas, para compartilhar com os servidores (Técnicos, médicos, gestão e apoio). Construímos, junto com o Planejamento, o Relatório Quadrimestral e participamos das Audiências Públicas. Recebemos solicitação para entrada de novas Instituições de Ensino, para estágio de graduação e técnico, através de processo. Analisamos os processos e encaminhamos para a Direção de Enfermagem, para prosseguir para o Departamento Jurídico e PGM. Acolhemos diariamente alunos de Graduação e Técnico, candidatos à estágio na sua área, analisamos os documentos necessários e encaminhamos para as Áreas Técnicas responsáveis.

Propostas futuras: Ampliação de recurso para EPS, sala com biblioteca/acervo, computador, data show, tela de projeção, armário arquivo. Garantia de pagamento de despesas com passagem, estadia, e alimentação para participação em Congressos, Encontros, Seminário dos servidores. Estrutura no organograma (diretoria, apoio), turma de apoio EDpop SUS (novo ACE, ACS, sociedade Civil, quilombolas, indígenas. Novo Convênios com instituições para estágio de graduação e técnico, Centro de Estudo, Seminário de Promoção e Proteção à Saúde.

## **REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**Rede cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência,**

### **Rede de Atenção Psicossocial**

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído nos anos 1980/90, tema relevante sempre presente na agenda dos gestores e formuladores das políticas de saúde é a constituição de redes assistenciais. O pressuposto é que não há um equipamento ou mesmo equipe de saúde considerado autossuficiente na produção do cuidado. Pela alta complexidade dos problemas de saúde, geralmente envolvendo vários campos de saber, pela interdisciplinaridade inerente às questões da saúde, e multiplicidade de atores sociais implicados com a gestão e o cuidado, as redes se tornam uma prerrogativa para seu funcionamento, sendo, portanto, inerentes ao trabalho voltado ao cuidado em saúde.

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que cria a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e define o modelo de atenção à saúde mental com foco na atenção comunitária, participação social e ênfase na atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas, com um modelo de gestão regional. A Rede de Atenção Psicossocial de Belford Roxo é composta diretamente por serviços estratégicos, tais como: 01(um) CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial, 01 (um) CAPSII - Centro de Atenção Psicossocial Adulto, 01 (um) CAPS ad- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, 03 (três) SRT- Serviços Residenciais Terapêuticos, 15 (quinze) Ambulatórios e os Leitos de Atenção integral no Hospital Municipal de Belford Roxo (inativo).

### **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - REABILITAÇÃO**

A rede de Reabilitação do município encontra-se atuando nas unidades abaixo:

- 1- CLÍNICO TAMOIO - com atendimentos de fisioterapia geral adulto
- 2- POLICLÍNICA DO IDOSO - com atendimentos de fisioterapia geral adulto
- 3- POLICLÍNICA SANTA MARIA - com atendimentos de fisioterapia geral adulto e fonoaudiologia
- 4- CACE - atendimentos de fisioterapia a pacientes com hanseníase
- 5- POLICLÍNICA NIELSON DO CARMO - com atendimentos de fisioterapia geral adulto
- 6- UBS ISMAEL DE CASTRO – com atendimentos de fisioterapia geral adulto
- 7- AMBULATÓRIO ALBERT SABIN – com atendimentos de fisioterapia neuropediátrica
- 8- CAPS/CAPSI – com atendimento de fisioterapia e fonoaudiologia adulto e pediátrico
- 9- POLICLÍNICA NEUZA BRIZOLA – com atendimentos de fonoaudiologia adulto e pediátrico.

Aguardando processo seletivo para contratação de novos profissionais para ampliação da rede de reabilitação.

### **Urgência e Emergência**

A rede de urgência e emergência é composta:

Hospital Municipal de Belford Roxo

Atividade: Ambulatorial /Media Complexidade - Hospitalar /Média Complexidade

LEITOS

|  | Existentes | Leito SUS |
|--|------------|-----------|
| Unidade Isolamento                             | 19         | 19        |
| UTI II Adulto –Síndrome Resp. Aguda (COVID-19) | 10         | 10        |
| Clínico Geral                                  | 30         | 30        |
| Pediatria Isolamento                           | 01         | 01        |
| Pediatria Clínica                              | 08         | 08        |

UPA 24Hs Bom Pastor Belford Roxo

Unidade Mista do Lote XV

SAMU

## **Propostas das Conferências e Consulta Pública**

### **Eixo I**

1 IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CARGO CARREIRAS E SALARIOS DOS SERVIDORES MUNICIPAIS.

2 EFETIVAÇÃO DOS AGENTE COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS.

3 EVITAR A ROTATIVIDADE DAS EQUIPES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS DISPOSITIVOS DE SAUDE MENTAL.

4 VALORIZAR A FORMAÇÃO E RECICLAGEM DO PROFISSIONAL, LIBERAÇÃO E FORNECIMENTO DE RECURSO FINANCEIROS PARA CUSTEAR OS CURSOS, REALIZAR PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO E MANTER O SERVIDOR CAPACITADO NO SETOR DE TRABALHO.

5 O PROFISSIONAL DEVE TER PERFIL ADEQUADO A SUA FUNÇÃO E OS ADMINISTADORES DEVEM SER CAPACITADOS PARA EXERCER A FUNÇÃO.

6 REGULARIZAÇÃO DOS PAGAMENTOS DOS FUNCIONARIOS COM DATA PREVIAMENTE DEFINIDA, DAR ACESSO AOS CONTRA CHEQUE

7 RETORNAR O DIREITO A INSALUBRIDADE, ADICIONAL LEI 132/12 (GRATIFICAÇÃO POR QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL), FÉRIAS E LICENÇA PREMIO, AUXILIO TRANSPORTE, AUXILIO ALIMENTAÇÃO.

7 GARANTIR SANEAMENTO BASICO E ASFALTO NOS LOCAIS DE CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE SAUDE, CRECHE ETC...

8 DIVULGAÇÃO DO FLUXO DO COMPLEXO REGULADOR PARA SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS

9 GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS: MEDICAMENTOS, LEITE PARA INTOLERANTES A LACTOSE, MEDICAMENTO CONTROLADO E VACINAS.

10 RETORNO DO FLUXO DE MARCAÇÃO DO COMPLEXO RELUGADOR PELOS AGENTES COMUNITARIO DE SAÚDE.

11 ATENDIMENTO DIFERENCIADO PAA O IDOSO EM TODAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

## Eixo II

- 1 AMPLIAR E FACILITAR O ACESSO AOS EXAMES COMPLEMENTARES.
- 2 CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM MONITORAMENTO APÓS O CURSO.
- 3 INTENSIFICAR O SERVIÇO DO VIG. ÁGUA FAZENDO QUE CONTEMPLAM AS REDIDENCIAS E COMÉRCIO PARA ANÁLISE E TRATAMENTO DA ÁGUA.
- 4 AMPLIAR O NÚMERO DE UNIDADE DE SAÚDE
- 5 CONCLUIR TOTALMENTE OBRAS INICIADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE
- 6 DAR AUTONOMIA AO PROFISSIONAL DA ESF MÉDICO CLÍNICO GENERALISTA PARA A DESBUROCRATIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.
- 7 CRIAR UM PROGRAMA DE VISUALIZAÇÃO DO DESEMPELHO DO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
- 8 OFERECER AO SERVIDOR O ACOMPANHAMENTO AO CUIDADO À SAÚDE COM A EXECUÇÃO DE EXAMES PERÓDICOS E ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE DE CADA CATEGORIA
- 9 RETORNO DO APOIO PSICOLÓGICO AOS ACS COM OLHAR DIFERENCIADO PARA A QUESTÃO DE VIOLÊNCIA ENFRENTADA NO DIA A DIA DE TRABALHO
- 10 IMPLEMENTAR O PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM

## Eixo III

- 1 REVER O GERENCIAMENTO DOS RECURSOS. CRIAÇÃO DE PARÂMETROS RÍGIDOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, OU SEJA MAIOR TRANSPARÊNCIA;
- 2 OBTENÇÃO DE RECURSOS PARA A CRIAÇÃO E MANUTENÇÃO DE UMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO, COM VISTAS A ABSORVER O GRANDE NÚMERO DE PARTURIENTES, QUE ATUALMENTE PRECISAM SE DESLOCAR PARA MUNICÍPIOS VIZINHOS EM BUSCA DE ATENDIMENTO;
- 3 CRIAÇÃO E MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;
- 4 DIANTE DA INSATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, CONSIDERAMOS A NECESSIDADE DE REVER O REPASSE DE RECURSOS PARA ESTAS ORGANIZAÇÕES. AS OS'S CAUSAM GRANDE ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS, PREJUDICANDO O VÍNCULO PROFISSIONAL-USUÁRIO, TÃO ESSENCIAL AO TRATAMENTO DE SAÚDE;
- 5 INSTRUMENTOS PARA VIABILIZAR MAIOR TRANSPARÊNCIA NA FILA DO SISREG, QUE OS USUÁRIOS POSSAM TER CONTROLE. PARA ISSO HÁ NECESSIDADE DE MAIOR

INVESTIMENTO FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DO CENTRO DE REGULAÇÃO, TÃO IMPORTANTE PARA ESSE CONTROLE;

6 NECESSIDADE DE MAIOR INVESTIMENTO NA SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO, VISTO A PRECARIIDADE DOS APARELHOS DE ATENDIMENTO. BELFORD ROXO NÃO CONTA COM SERVIÇOS EMERGENCIAIS PARA ESTE PÚBLICO;

7 MAIOR INVESTIMENTO NA ESF, ONDE HÁ CARÊNCIA DE ACS PARA O TRABALHO NO MUNICÍPIO. O CUMPRIMENTO DA LEI 11.350 PARA AMPLIAR O TRABALHO E OS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO. MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO PARA ESSES PROFISSIONAIS.

### **Principais Problemas Apontados na Oficina de Planejamento:**

Equipamentos defasados

Centralização da Assistência

Dificuldade na oferta de leitos

Profissionais desmotivados

Falta de profissionais qualificados

Dificuldade de Compreensão da Rede de Atenção

Desconhecimentos dos fluxos e protocolos

Dificuldade com a Internet

Ampliação de RH

### FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. 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 nº 29. Por essa 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%. O município de Belford Roxo tem aplicado cerca de 24,38% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. 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 - LOA.

Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde são transferidos através dos seguintes blocos de financiamento: - Atenção Básica; - Média e Alta Complexidade; - Vigilância em Saúde: Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica; - Assistência Farmacêutica; - Gestão do SUS.

PREVISÃO DE DESPESAS CORRENTES POR DIVISÃO PREVISTA NO PPA 2022-2025

| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA POR BLOCO                                  | ANO 2022           | ANO 2023           | ANO 2024           | ANO 2025           |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Manutenção, Operacionalização e Modernização da Gestão da SEMUS | R\$ 59.830.000,00  | R\$ 59.870.000,00  | R\$ 59.870.000,00  | R\$ 59.870.000,00  |
| Atenção Básica  | R\$ 18.820.000,00  | R\$ 21.300.000,00  | R\$ 21.300.000,00  | R\$ 21.300.000,00  |
| Média e Alta Complexidade                                       | R\$ 127.120.000,00 | R\$ 132.120.000,00 | R\$ 132.120.000,00 | R\$ 132.120.000,00 |
| Assistência Farmacêutica  | R\$ 10.000.000,00  | R\$ 10.000.000,00  | R\$ 10.000.000,00  | R\$ 10.000.000,00  |
| Vigilância Sanitária  | R\$ 4000.000,00    | R\$ 4000.000,00    | R\$ 4000.000,00    | R\$ 4000.000,00    |
| Vigilância em Saúde   | R\$ 250.000,00     | R\$ 250.000,00     | R\$ 250.000,00     | R\$ 250.000,00     |
| Gestão do SUS   | R\$ 2.000.000,00   | R\$ 2.000.000,00   | R\$ 2.000.000,00   | R\$ 2.000.000,00   |
| TOTAL   | R\$ 223.420.000,00 | R\$ 230.940.000,00 | R\$ 230.940.000,00 | R\$ 230.940.000,00 |

**DIRETRIZ Nº 1 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROTEÇÃO, PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |        |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|--------|
|       |  |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025   |
| 1.1.1 | Reduzir a taxa de mortalidade prematura  | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) - Nacional | 408,50                 | 2020 | Taxa              | 387,64                 | Taxa              | 407,50        | 403  | 397  | 387,64 |
| 1.1.2 | Avaliar se a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre                       | Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre (PREVINE BRASIL – Nacional)  | -                      | -    | -                 | 50                     | Percentual        | 30            | 25   | 30   | 50     |
| 1.1.3 | Avaliar se a solicitação do exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (PREVINE BRASIL – Nacional)  | -                      | -    | -                 | 50                     | Percentual        | 30            | 25   | 30   | 50     |

|       |   |  |       |      |            |     |        |    |    |    |     |
|-------|---|--|-------|------|------------|-----|--------|----|----|----|-----|
| 1.1.4 | Ampliar o número de notificações de violência interpessoal e, autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (PQAVS/MS) | 95,50 | 2020 | Percentual | 100 | Número | 97 | 98 | 99 | 100 |
|-------|---|--|-------|------|------------|-----|--------|----|----|----|-----|

**OBJETIVO Nº 1.2 – As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.2.1 | Alcançar 100 % as coberturas vacinais(CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. | 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 (Nacional) | 25                     | 2019 | Percentual        | 100                    | Percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |

|       |   |  |   |   |   |    |            |    |    |    |    |
|-------|---|--|---|---|---|----|------------|----|----|----|----|
| 1.2.2 | Avaliar o acesso às ações de imunização e mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis | Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente (PREVINE BRASIL –Nacional) | - | - | - | 95 | Percentual | 80 | 85 | 90 | 95 |
|-------|---|--|---|---|---|----|------------|----|----|----|----|

**OBJETIVO Nº 1.3 – Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |  |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.3.1 | Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. (Nacional) | 65,38                  | 2020 | Percentual        | 80                     | percentual        | 80            | 80   | 80   | 80   |

**OBJETIVO Nº 1.4 - Possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Indicador (Linha-base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |   |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.4.1 | Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Nacional)               | 76,90                  | 2018 | percentual        | 80                     | percentual        | 80            | 80   | 80   | 80   |
| 1.4.2 | Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (PQAVS/MS) | 80                     | 2019 | percentual        | 85                     | percentual        | 80            | 82   | 85   | 85   |

**OBJETIVO Nº 1.5 - Expressar o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e | Indicador (Linha-base) | Meta Plano | Unidade | Meta Prevista |
|----|-------------------|--------------------------------|------------------------|------------|---------|---------------|
|----|-------------------|--------------------------------|------------------------|------------|---------|---------------|

|       |  | <b>avaliação da meta</b>  | <b>Valor</b> | <b>Ano</b> | <b>Unidade de Medida</b> | <b>(2022-2025)</b> | <b>de Medida</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|-------|--|---|--------------|------------|--------------------------|--------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1.5.1 | Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos  | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos (Nacional)   | 3            | 2020       | número                   | 0                  | número           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 1.5.2 | Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV  | Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml (Estadual)              | 51,30        | 2020       | percentual               | 70                 | percentual       | 55          | 60          | 65          | 70          |
| 1.5.3 | Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite   | Percentual de casos notificados com Anti-HCV reagente que realizaram exames de HCV-RNA (Estadual)           | 100          | 2020       | percentual               | 100                | percentual       | 100         | 100         | 100         | 100         |
| 1.5.4 | Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera             | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial (Estadual) | 37,90        | 2020       | percentual               | 80                 | percentual       | 50          | 60          | 70          | 80          |
| 1.5.5 | Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose                    | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose (Estadual)                       | 30,42        | 2020       | percentual               | 80                 | percentual       | 50          | 60          | 70          | 80          |
| 1.5.6 | Garantir exame para os conatos dos novos casos de tuberculose com confirmação laboratorial | Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar                                     | 80           | 2020       | percentual               | 85                 | percentual       | 82          | 85          | 85          | 85          |

|  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | com confirmação laboratorial (PQAVS/MS) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**OBJETIVO Nº 1.6 – Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Indicador (Linha-base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |   |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.6.1 | Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez<br>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez<br>(Nacional/PQAVS/MS) | 30,14                  | 2020 | percentual        | 75                     | percentual        | 50            | 65   | 70   | 75   |

**OBJETIVO Nº 1.7 – Contribuir para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.7.1 | Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária no município e no DF                                | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano (Nacional) | 100                    | 2020 | percentual        | 100                    | percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 1.7.2 | Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha   | Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina (Estadual)   | 11                     | 2020 | percentual        | 87                     | percentual        | 40            | 50   | 70   | 87   |
| 1.7.3 | Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (Nacional/PQAVS/MS)   | 100                    | 2020 | percentual        | 100                    | percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |

**OBJETIVO Nº 1.8 – Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.**

| Nº    | Descrição da Meta                                     | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.8.1 | Realizar visitas domiciliares para controle da dengue | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (Nacional/PQAVS/MS) | 0                      | 2020 | número            | 4                      | número            | 4             | 4    | 4    | 4    |

**OBJETIVO Nº 1.9 - Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar ao gestor local na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema**

| Nº    | Descrição da Meta                                      | Indicador para monitoramento e avaliação da meta               | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |  |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.9.1 | Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | 77,20                  | 2020 | percentual        | 100                    | Percent           | 100           | 100  | 100  | 100  |

|  |  |                         |  |  |  |  |     |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|
|  |  | investigados (Nacional) |  |  |  |  | ual |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|

**OBJETIVO Nº 1.10 – Possibilitar a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados**

| Nº      | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|---------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|         |  |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.10.1  | Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida   | Proporção de registro de óbitos com causa definida (Nacional)   | 81                     | 2020 | percentual        | 85                     | percentual        | 82            | 83   | 84   | 85   |
| 1.10.2. | Aumentar a proporção de registro de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência | Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (PQAVS/MS) | 101                    | 2019 | percentual        | 100                    | percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |

**OBJETIVO Nº 1.11 – Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento, e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano**

| Nº     | Descrição da Meta              | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|--------|--------------------------------|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|        |                                |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.11.1 | Reduzir a mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil (Nacional)          | 15,70                  | 2020 | taxa              | 11                     | taxa              | 14            | 13   | 12   | 11   |

**OBJETIVO Nº 1.12 – Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher**

| Nº     | Descrição da Meta                          | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|--------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|        |  |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.12.1 | <b>Reduzir o número de óbitos maternos</b> | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (Nacional) | 9                      | 2020 | número            | 3                      | número            | 3             | 3    | 3    | 3    |
| 1.12.2 | Investigar os óbitos maternos              | Proporção de óbitos maternos investigados (Estadual)                              | 100                    | 2020 | percentual        | 100                    | percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |

|        |  |   |       |      |           |     |           |    |    |    |     |
|--------|--|---|-------|------|-----------|-----|-----------|----|----|----|-----|
| 1.12.3 | Investigar os óbitos infantis e fetais | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (Estadual) | 76,10 | 2020 | proporção | 100 | proporção | 85 | 90 | 95 | 100 |
|--------|--|---|-------|------|-----------|-----|-----------|----|----|----|-----|

| <b>DIRETRIZ 2 – AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA</b> |                   |  |                        |     |                   |                        |                   |               |      |      |      |
|---|-------------------|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| <b>OBJETIVO Nº 2.1 - Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos</b>   |                   |  |                        |     |                   |                        |                   |               |      |      |      |
| Nº  | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|   |                   |  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |

|       |                                       |   |       |      |            |    |            |    |    |    |    |
|-------|---------------------------------------|---|-------|------|------------|----|------------|----|----|----|----|
|       |                                       |   |       |      |            |    |            |    |    |    |    |
| 2.1.1 | Aumentar o percentual de parto normal | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar (Nacional) | 47,85 | 2020 | percentual | 52 | percentual | 50 | 51 | 52 | 52 |

| <b>OBJETIVO Nº 2.2 - Nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território</b> |  |  |                        |      |                   |                        |                   |               |      |      |      |
|--|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| Nº   | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|  |  |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 2.2.1  | Diminuir a proporção de gestação em adolescentes   | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (Nacional)  | 17                     | 2020 | percentual        | 16                     | percentual        | 16            | 16   | 16   | 16   |
| 2.2.2  | Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal | Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal (Estadual)   | 52,10                  | 2020 | percentual        | 55                     | percentual        | 53            | 54   | 55   | 55   |
| 2.2.3  | Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal E a captação de gestantes em tempo oportuno | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação (PREVINE BRASIL – Nacional) | -                      | -    | -                 | 60                     | percentual        | 53            | 54   | 55   | 60   |

|       |   |   |       |      |            |     |            |    |    |    |     |
|-------|---|---|-------|------|------------|-----|------------|----|----|----|-----|
| 2.2.4 | Aumentar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência | Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência (PQAVS/MS) | 88    | 2019 | percentual | 100 | percentua  | 90 | 92 | 95 | 100 |
| 2.2.5 | Ampliar a cobertura da Triagem Neonatal no SUS  | Cobertura de Triagem Neonatal no SUS (PREFAPS/ MS)  | 58,40 | 2020 | percentual | 75  | percentual | 60 | 65 | 70 | 75  |

**OBJETIVO Nº 2.3 – Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                    | Indicador (Linha-base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |  |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 2.3.1 | Reduzir a incidência de sífilis congênita                | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (Nacional) | 264                    | 2020 | número            | 180                    | número            | 200           | 195  | 190  | 180  |
| 2.3.2 | Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS | Número de testes de sífilis por gestante (PQAVS/MS)                                 | 0,04                   | 2019 | número            | 2                      | número            | 2             | 2    | 2    | 2    |

|       |   |  |   |   |   |    |            |    |    |    |    |
|-------|---|--|---|---|---|----|------------|----|----|----|----|
| 2.3.3 | Realizar exames para sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (PREVINE BRASIL – Nacional) | - | - | - | 60 | percentual | 20 | 30 | 50 | 60 |
| 2.3.4 | Prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante   | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (PREVINE BRASIL – Nacional)      | - | - | - | 60 | percentual | 20 | 30 | 50 | 60 |

**OBJETIVO Nº 2.4 – Analisar variações no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |  |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 2.4.1 | Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos | 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 (Nacional) | 0,01                   | 2019 | razão             | 0,22                   | razão             | 0,22          | 0,22 | 0,22 | 0,22 |

|       |  |  |   |   |   |    |            |    |    |    |    |
|-------|--|--|---|---|---|----|------------|----|----|----|----|
| 2.4.2 | Avaliar a adequação do acesso ao exame preventivo e o cumprimento de diretrizes e normas para a prevenção do câncer do colo do útero | Cobertura de exame citopatológico (PREVINE BRASIL –Nacional) | - | - | - | 40 | percentual | 20 | 25 | 30 | 40 |
|-------|--|--|---|---|---|----|------------|----|----|----|----|

**OBJETIVO Nº 2.5 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 2.5.1 | Ampliar a cobertura da Atenção Básica através da Estratégia de Saúde da Família (ESF)                               | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (Nacional)                            | 32,20                  | 2020 | percentual        | 60                     | percentual        | 40            | 50   | 55   | 60   |
| 2.5.2 | Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) (Nacional) | 12                     | 2020 | percentual        | 50                     | percentual        | 20            | 30   | 40   | 50   |
| 2.5.3 | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal   | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (Nacional)                           | 3,4                    | 2020 | percentual        | 15                     | percentual        | 5             | 10   | 15   | 20   |

|       |  |   |               |      |            |      |            |      |      |      |      |  |
|-------|--|---|---------------|------|------------|------|------------|------|------|------|------|--|
| 2.5.4 | Aumentar o percentual de equipes de saúde bucal que realizam no mínimo 60% de ações do rol mínimo preconizado  | Proporção de equipes de saúde bucal (eSB) na APS que realizam, no mínimo, 60% de ações do rol mínimo preconizado (Nacional/ PREFAPS)  | Em preparação |      |            |      |            |      |      |      |      |  |
| 2.5.5 | Ampliar o nº de salas de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados | Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados (PQAVS/MS) |               |      |            | 80   | percentual | 30   | 40   | 60   | 80   |  |
| 2.5.6 | Ampliar a razão de atendimentos médicos na APS de acordo com a estimativa de população coberta pela Estratégia Saúde da Família  | Razão entre atendimentos médicos na APS e a estimativa de população coberta pela Estratégia Saúde da Família (Nacional/ PREFAPS)  | 0,83          | 2020 | percentual | 0,30 | percentual | 0,30 | 0,30 | 0,30 | 0,30 |  |
| 2.5.7 | Ampliar a razão de atendimentos de enfermagem na APS de acordo com a estimativa de população coberta pela Estratégia Saúde da Família  | Razão entre atendimentos de enfermagem na APS e a estimativa de população coberta pela Estratégia Saúde da Família (Nacional/ PREFAPS)  | 0,51          | 2020 | percentual | 0,20 | percentual | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 |  |
| 2.5.8 | Ampliar a razão de atendimentos médicos e de enfermeiros (as) aos hipertensos na APS e a estimativa de adultos hipertensos cobertos pela Estratégia Saúde da Família   | Razão de atendimentos médicos e de enfermeiros (as) aos hipertensos na APS e a estimativa de adultos hipertensos cobertos pela Estratégia Saúde da Família (Nacional/ PREFAPS)  | 2,13          | 2020 | percentual | 0,35 | percentual | 0,35 | 0,35 | 0,35 | 0,35 |  |
| 2.5.9 | Ampliar a razão de atendimentos médicos e de enfermeiros (as) aos diabéticos na APS e a estimativa de adultos  | Razão de atendimentos médicos e de enfermeiros (as) aos diabéticos na APS e a estimativa de adultos   | 1,37          | 2020 | percentual | 0,35 | percentual | 0,35 | 0,35 | 0,35 | 0,35 |  |

|        |   |  |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
|--------|---|--|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|
|        | diabéticos cobertos pela Estratégia Saúde da Família  | diabéticos cobertos pela Estratégia Saúde da Família (Nacional/ PREFAPS) |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 2.5.10 | Construir/ Reformar/ Adequar ou Ampliar Unidades de Saúde Para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde | Nº de Unidades de Saúde construídas/reformadas/ adequadas/ampliadas      | - | - | - | 4 | unidade | 1 | 1 | 1 | 1 |

**DIRETRIZ Nº 3 –GARANTIR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL , E AO ACESSO A MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|----|-------------------|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|    |                   |  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |

|       |  |   |      |      |       |      |       |      |      |      |      |
|-------|--|---|------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|
| 3.1.1 | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade | 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 (Nacional) | 0,05 | 2020 | razão | 0,22 | razão | 0,22 | 0,22 | 0,22 | 0,22 |
|-------|--|---|------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|

**OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |  |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 3.2.1 | Aumentar ações de matriciamento dos CAPS nas Equipes de Atenção Básica | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (Nacional) | 33,30                  | 2020 | percentual        | 33,3                   | percentual        | 40            | 50   | 60   | 70   |
| 3.2.2 | Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial               | Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Estadual)   | 0,58                   | 2020 | percentual        | 0,70                   | percentual        | 0,60          | 0,65 | 0,70 | 0,70 |
| 3.2.3 | Aumentar o número de Supervisores Clínico-institucionais nos CAPS      | Número de Supervisores Clínico-institucionais (COFI-RAPS /SESRJ)                                | -                      | -    | -                 | 3                      | número            | 3             | 3    | 3    | 3    |

|       |   |   |   |   |   |    |  |    |    |    |    |
|-------|---|---|---|---|---|----|--|----|----|----|----|
| 3.2.4 | Aumentar o percentual de CAPS que atingiram a meta de matriciamento por município | Percentual de CAPS que atingiram a meta de matriciamento por município (COFI-RAPS /SESRJ) | - | - | - | 12 |  | 12 | 12 | 12 | 12 |
|-------|---|---|---|---|---|----|--|----|----|----|----|

**OBJETIVO Nº 3.3 – Fortalecer mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |   |  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 3.3.1 | Aumentar o percentual de internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador | Percentual de internações reguladas              | 5                      |     |                   | 10                     |                   | 5             | 5    | 10   | 10   |

**OBJETIVO Nº 3.4 – Ampliar e qualificar as ações de Reabilitação**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano (2022- | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|----|-------------------|--|------------------------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|    |                   |  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                   |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |

|       |  |                           |   |      |            |       |            |    |    |    |    |
|-------|--|---------------------------|---|------|------------|-------|------------|----|----|----|----|
|       |  |                           |   |      |            | 2025) |            |    |    |    |    |
| 3.4.1 | Garantir o investimento para ampliação da oferta dos serviços (materiais permanentes, equipamentos e construção): 1 projeto CER implantado, 1 Oficina Ortopédica Implantada, Implantação do Projeto de Centro de Referência de Doenças Raras - MS, implantar o Pólo para pacientes Ostomizados. Reestruturar o Programa TFD. Garantir o funcionamento das unidades e serviços de reabilitação próprios através de custeio (RH conforme legislação vigente, insumos, materiais de consumo, contratação de serviços, manutenção e capacitação) e convênios | % de serviços implantados | 0 | 2020 | percentual | 100   | percentual | 25 | 25 | 25 | 25 |

**OBJETIVO Nº 3.5 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para | Indicador (Linha-Base) | Meta | Unidade de | Meta Prevista |
|----|-------------------|----------------|------------------------|------|------------|---------------|
|----|-------------------|----------------|------------------------|------|------------|---------------|

|       |  | monitoramento e avaliação da meta                              | Valor | Ano | Unidade de Medida | Plano (2022-2025) | Medida | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------|--|--|-------|-----|-------------------|-------------------|--------|------|------|------|------|
| 3.5.1 | Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica | % de implantação do Sistema Hórus ou outro sistema de registro | 100   |     |                   |                   |        | 25   | 25   | 25   | 25   |

**DIRETRIZ 4 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção de Urgência e Emergência**

**Objetivo 4.1 Atender precocemente garantindo o cuidado a alguma situação de urgência e emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou à morte.**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                 | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |  |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 4.1.1 | Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população | Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente |                        | 2020 |                   |                        |                   |               |      |      |      |

|       |   |   |    |  |  |    |  |    |    |    |    |
|-------|---|---|----|--|--|----|--|----|----|----|----|
|       | residente   |   |    |  |  |    |  |    |    |    |    |
| 4.1.2 | Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente | % de procedimentos ambulatoriais na urgência e emergência | 20 |  |  | 80 |  | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 4.1.3 | Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)                                 | % de procedimentos realizados                             | 20 |  |  | 80 |  | 25 | 25 | 25 | 25 |

**OBJETIVO Nº 4.2 – Adequar e qualificar o Serviço Atenção Domiciliar SAD/MELHOR EM CASA**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |  |  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 4.2.1 | Qualificação e ampliação das ações e serviços do Programa através da implementação das equipes de EMAD e EMAP, com garantias de investimento e manutenção das atividades de caráter continuado incluindo capacitação | Nº procedimentos realizados                      |                        |     |                   |                        |                   | 720           | 720  | 720  | 720  |

**DIRETRIZ Nº 5 – IMPLEMENTAÇÃO DE MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM A GESTÃO PARTICIPATIVA COM O FOCO NOS RESULTADOS**

**OBJETIVO Nº 5.1 – QUALIFICAR INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS**

| Nº    | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta           | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |  |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 4.1.1 | Implantação de um Serviço de Ouvidoria   | Proporção de municípios com Ouvidoria implantada           | 1                      | 2020 | percentual        | 1                      | percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |
| 4.1.2 | Estruturação do componente municipal/estadual do SNA   | Criação da equipe multiprofissional de auditoria municipal | 1                      |      |                   |                        |                   | 1             | 1    | 1    | -    |
| 4.1.3 | Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde  | Nº de alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde      | 1                      | 2021 | percentual        |                        | percentual        | 1             | 1    | 1    | 1    |
| 4.1.4 | Envio do Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde/ou Envio de Instrumentos de Planejamento ao CMS | % de instrumentos de planejamento enviados ao CMS (NOVO)   | 1                      | 2021 | percentual        |                        | percentual        | 1             | 1    | 1    | 1    |
| 4.1.5 | Ampliar o percentual dos conselhos de Saúde cadastrados no Siacs   | % de conselho cadastrado e atualizado no SIACS             | 100                    | 2021 | percentual        | 100                    | percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |

**OBJETIVO Nº 5.2 – QUALIFICAÇÃO E ADEQUAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA SEMUS**

| Nº    | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                      | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|       |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                        |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| 4.2.1 | Reformulação da estrutura administrativa e organizacional da SEMUS              | % reformulações da estrutura administrativa e organizacional da SEMUS | 100%                   | 2021 | percentual        | 100                    | percentual        | -             | -    | -    | 100  |
| 4.2.2 | Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção | Proporção de ações de educação permanentes realizadas implementadas   | 70                     |      |                   | 80                     |                   | 70            | 70   | 70   | 70   |



## **BIBLIOGRAFIA**

Matus, Carlos. El plan como apuesta. Revista PES (Planeación Estratégica Situacional). Caracas, Venezuela: Fundación Altadir, n. 2, p. 9-59, abril, 1993.

Matus, C. Teoria da ação e Teoria do Planejamento, in: C. Matus. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1996a, pp. 81-98. —. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1996b, t. I e II, 591 pp.

MATUS, C. Fundamentos do Planejamento Situacional. In: Rivera, FJU. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez-Abrasco, 1989

Merhy, E. E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates sobre planejamento em saúde no Brasil, in: E. Gallo. Razão e planejamento: reflexões sobre p política, estratégia e liberdade. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995, pp. 117-49.

<https://casa-fluminense.redesocialdecidades.org.br>

<https://idsc-br.sdgindex.org/profiles/belford-roxo-RJ/indicators>